

MENTE Y JAULA

ESTUDIO DE LOS TRASTORNOS MENTALES EN EL ARTE

ESCULTURA E INSTALACIÓN

Presentado por Raquel Peso Cerezo

Tutor: Joaquín Alberto Ortega Garrido

Co-tutor: Álvaro Terrones Reigada

Facultat de Belles Arts de Sant Carles

Grado en Bellas Artes

Curso 2020-2021



UNIVERSITAT
POLITÈCNICA
DE VALÈNCIA



UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE VALÈNCIA
FACULTAT DE BELLES ARTS DE SANT CARLES

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Mente y jaula es un proyecto de producción artística elaborado a partir de una serie de referentes que se caracterizan por haberse desarrollado en un estado de consciencia alterada.

Con un espíritu próximo a la arteterapia se han realizado una serie de reproducciones en materiales plásticos, como la escayola y la cera, y unas pequeñas construcciones en alambre de hierro, representando formas cerebrales y jaulas.

Estos pequeños objetos se han instalado en el espacio cotidiano, en un dormitorio y a través de la luz se ha realizado una sesión fotográfica que explora la expresión plástica de cuestiones vitales relacionadas con la enfermedad mental.

Por último, se experimentará con el aspecto lumínico de tal forma que cobre especial importancia en una sesión fotográfica que se implementará de la obra como parte de la documentación de la obra final.

Enfermedad mental, expresividad, TLP, cerebro, jaula, hierro, moldes.

ABSTRACT AND KEY WORDS

Mind and hutch is an artistic production project made from a series of references that are characterized by having developed in an altered state of consciousness.

With a spirit close to art therapy, a series of reproductions have been made in plastic materials, such as plaster and wax, and some small constructions in iron wire, representing brain shapes and cages.

These small objects have been installed in everyday space, in a bedroom and through light a photographic session has been made that explores the plastic expression of vital issues related to mental illness.

Finally, the lighting aspect will be experimented with in such a way that it takes on special importance in a photographic session that will be implemented of the work as part of the documentation of the final work.

Mental illness, expressiveness, TLP, brain, hutch, iron, molds

2. AGRADECIMIENTOS

Gracias a todas las personas que han tenido a bien escuchar mis ideas, a pesar de no entender ninguna referencia por mis malas explicaciones y enroscamientos y en especial a mi psicóloga M^a Luisa Luna, que me ayudó a reflejar los sentimientos producidos por mi condición mental.

A mis dos tutores que a pesar de las diferencias y lo difícil que ha sido llevar un trabajo como este con una mente tan desordenada, han sabido captar la esencia.

A mí misma, aunque suene narcisista, por quererme hasta cuando nadie más pudo, pues a pesar de las recaídas propias relacionadas con el tema que trabajo (TLP) siempre me obligué a luchar.

A aquellos que me hicieron daño en algún momento de mi vida porque ahora tengo más dolor que expresar en cada una de mis obras.

Y por encima de todo, gracias a ti madre, por ser mi gran y auténtica inspiración; ojalá pudiera devolverte todo el amor que me has regalado.

3. ÍNDICE

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	2
ABSTRACT AND KEY WORDS	2
2. AGRADECIMIENTOS	3
4. INTRODUCCIÓN	5
4.1. ¿QUÉ ES EL TLP?	6
5. OBJETIVOS	8
5.1. OBJETIVOS PRINCIPALES	8
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
6. METODOLOGÍA	9
6.1. ARTE Y LOCURA	10
7. MARCO TEÓRICO	12
7.1. ESTADO DE LAS E.M. EN LA SOCIEDAD ACTUAL	12
7.1.1. MUESTREO	15
7.2. CONTEXTO Y REFERENTES	16
7.2.1. VINCENT VAN GOGH	17
7.2.2. SALVADOR DALÍ	18
7.2.3. EDVARD MUNCH	19
7.2.4. ADOLF WÖLFLI	20
7.3. ARTETERAPIA	20
7.3.1. BREVE HISTORIA	21
9. CONCLUSIONES	27
10. REFERENCIAS	29
10. ANEXO 1	31

4. INTRODUCCIÓN

Durante los cuatro años académicos que se cursan en la carrera de Bellas Artes en la Universitat Politècnica de valencia (UPV), se imparte un aprendizaje de educación estándar en los campos de dibujo, pintura, escultura, historia del arte y cultura audiovisual, desde un arte realista y dotado de “contornos y claroscuros” limitantes.

Los ejercicios que se nos presentaban a la hora de evaluarnos consistían en bodegones, estudios de la anatomía humana y simples copias de imágenes que teníamos que imitar con la mayor exactitud posible.

Si que es cierto que la gran parte de los proyectos eran de libre temática, que en estos casos era de nuestra elección, lo que aportábamos, pero si queríamos demostrar lo aprendido teníamos que hacerlo de forma que reflejáramos un arte que suelo nombrar a pesar de la libertad concebida, como “academicista”¹. Un término que se emplea para atribuir a todo aquello que sigue las normas y las reglas básicas académicas, y que por lo tanto, al contrastar esta definición con mis propias sensaciones, pude percibir lo que relataré a continuación: notaba, sentía que en mi conducta algo no cuadraba con respecto a ese “academicismo” con el que debemos “encajar” los primeros años de carrera. Aunque también debería aclarar que mis experiencias y emociones se veían distorsionadas por mi condición mental.

Quizás entonces, fue cuando ví como mi práctica artística no era la regular, pues se caracterizaba por no ceñirse a las pautas impuestas en la mayoría de los trabajos, el contexto que utilizaba para explicarlos, mostraba una visión más negativista del mundo, pues solo podía tratar temas que reflejaran lo dolida que estaba en una vida que no creía justa. En cada corrección, las cosas que a la mayoría de gente les parecía irrelevante, para mí cobraban una importancia desmesurada, como por ejemplo, cuando un compañero o profesor me aconsejaba tratar algún aspecto de forma distinta para mejorar el trabajo ya realizado, lo percibía como un ataque a mi forma de materializar los ejercicios.

Puede que eso influyera en mi expediente y puede que, por ello, mis resultados académicos nunca hayan tenido una calificación de excelencia. Sin embargo, gracias a ello, pude darme cuenta de que algo estaba mal en mí, y es ahí donde aparece mi curiosidad por conocerme incluso más a mí misma.

1 m. Cualidad de académico (|| que observa con rigor las normas, o se ajusta a pautas de corrección).(Real Academia Española)

4.1. ¿QUÉ ES EL TLP?

Con la ayuda de distintos psicólogos y terapias llegamos a la conclusión de que padecía Trastorno Límite de Personalidad (TLP) y Trastorno de Inestabilidad Emocional (TIE), causado por el primero. Ahora bien, ¿qué es el TLP?

“Ésta es una enfermedad mental grave y crónica, que se caracteriza por la inestabilidad en el estado de ánimo, en las conductas y en las relaciones interpersonales, lo que conlleva alteraciones en muchas áreas de la vida (formativa / laboral, afectiva, relacional y familiar) que afecta aproximadamente al 2% de la población general adulta y mas frecuentemente en el sexo femenino”.(Grup TLP Barcelona², 2010.)

Para comprender mejor su procedencia se ha de especificar el término “límite” y su influencia durante las últimas décadas. Esta palabra era común a la hora de diagnosticar desde una neurosis a una psicosis, pero en la mayoría de ocasiones, los pacientes no podían ser encajados en ninguno de los dos polos y eso creó una problemática terminológica.

A esta cuestión se responde en distintos estudios y publicaciones como el artículo *Trastorno límite de la personalidad. Una aproximación conceptual a los criterios del DSM-IV-TR* del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM, 2010;10(2)), en el que ya se incluyen diez trastornos de la personalidad, divididos en tres grupos : el A sería de trastornos paranoides, esquizoides y esquizotípicos, el B, donde sería recogido el TLP, finalmente, en 1980, incluiría los trastornos antisociales, límites, histriónico y narcisistas de la personalidad; y por último, el grupo C con los trastornos por evitación, dependencia y obsesivo-compulsivo.

Las características más comunes en las personas con TLP son la inestabilidad en el sentido de uno mismo, las relaciones interpersonales inestables, los problemas para “funcionar” o sacar provecho de sus habilidades, la alternancia entre suspicacia y extrema ingenuidad y la recurrencia al pensamiento “mágico”, entre otras características que pueden darse como excepcionalidad dependiendo del perfil del paciente. En el caso de este trabajo de investigación, me centraré sobre todo en un perfil creativo donde la persona tenga actividad de producción artística.

Pero realmente, Según Dolores Mosquera, autora de renombre en el campo de la psicología y psiquiatría en España, en *Diamantes en bruto (I)*.

² Entidad que tiene por objetivo promover la formación, la investigación y el tratamiento integral del Trastorno Límite de la Personalidad

Un acercamiento al trastorno límite de la personalidad. Manual informativo para profesionales, pacientes y familiares, “un paciente diagnosticado de TLP para poder ser diagnosticado de TLP, tendría que cumplir, con al menos, 5 de los 8 siguientes criterios incluidos en el DSM-IV-TR: Entusiasmo por evitar el abandono real o ficticio, relaciones inestables idealizadas o devaluadas, alteraciones de la identidad propia, impulsos autodestructivos como el abuso de sustancias o comportamientos temerarios, amenazas suicidas o automutilaciones, inestabilidad en el estado de ánimo extremándose entre depresión y euforia, sentimiento de vacío constante, ira incontrolable y paranoia momentánea”(Mosquera, 2008).

Muchos de estos criterios se interrelacionan entre sí y se realimentan de tal forma que complican el posible tratamiento a seguir en pacientes límite o “borderline”, como es mi caso, puesto que fui diagnosticada a los 22 años de edad, después de haber asistido a psiquiatras y psicólogos desde los 4 años.

Además, es difícil para los pacientes poder describir en términos realistas cualquier situación, ya que por culpa de síntomas disociativos provocados por la enfermedad mental, como son la despersonalización, la desrealización, la alteración de identidad y los periodos de amnesia, nuestras experiencias y emociones se ven distorsionadas. Si alguien quisiera describir las sensaciones asociadas a esas crisis, no sabría cómo hacerlo, debido a esos “tramos de olvido”. Con el objetivo de aproximarme todo lo posible a lo que quiero comunicar, no hallo mejor manera que recurrir a un ejemplo propio, relatando una experiencia personal:

Los que padecemos esta enfermedad tenemos periodos de amnesia en los que no recordamos nada de lo que hemos hecho. En mi caso, muchas veces me hablan de cosas que he hecho y como no lo recuerdo, mi primera reacción es negar lo que otros me atribuyen; no recuerdo nada de mí misma hasta los 12 años, –edad en la que por primera vez empecé a tratar mi enfermedad con la medicación y terapia adecuada–.

En la mayoría de casos, los afectados debemos tomar una medicación, asistir a terapia de grupo y/o familiar, a parte de la individual, en la cual podremos ser tratados con numerosas psicoterapias adecuadas al trastorno (Terapia de Esquemas, centrada en la transferencia, dialéctico-conductual, cognitivo-analítica, etc).

Y al respecto del TIE, hablamos de una afección mental por la cual sufrimos patrones prolongados de emociones turbulentas o inestables. Estas experiencias interiores a menudo nos llevan a tener acciones impulsivas y relaciones caóticas con otras personas y suele venir como “acompañante”

Valorar con los conocimientos y la sensibilidad actual hacia el TLP la importancia de aquellos autores relevantes para la historia del arte y que hayan sufrido este condicionamiento mental.

Conocer la actualidad: estudiar el arteterapia y su influencia en los tratamientos psicológicos, y realizar un muestreo para conseguir una aproximación sobre la incidencia de las enfermedades mentales en la población universitaria valenciana.

6. METODOLOGÍA

Antes de categorizar y relatar la metodología de producción, debo decir que desde que me fueron diagnosticados los trastornos a los que hacía referencia en la introducción, sufrí un “atasco” creativo, condicionando mi último año de carrera con obras de las que no me sentiría orgullosa ni disfrutaría de su proceso, únicamente tenía la idea obsesiva de mi intención por trabajar la escultura de hierro y la soldadura de forma performativa, que con la ayuda de una iluminación en la instalación, la dotaría de una percepción ambigua y desconcertante para expresar lo perdida que me sentía desde el comienzo de esta carrera.

Tras estudiar las distintas posibilidades para continuar el proyecto con mis tutores del TFG llegamos a la conclusión de que si no comenzaba a realizar obra, no avanzaría jamás, y por más que buscaba un tema que relacionar, mis bocetos seguían caracterizados por las escasas decisiones propias y de sentido propio.

Inicialmente busqué como referentes a artistas que hubieran estado en mi misma situación respecto al TLP, aproximándome a su obra, más enfocada en la construcción de un marco teórico por su condición que en las cualidades plásticas de su obra. Tratando de comprender mejor e interpretar la consciencia humana y el subconsciente en el ámbito de la producción artística.

Pero al contrario de lo que debería haber significado, esta búsqueda solo me ayudó a bloquearme aún más, pues todos los referentes revisados en esta etapa eran artistas prolíficos con una cantidad de producción asombrosa y muchos de los artículos que leí, hablaban de cómo esta condición les había transformado en autores extremadamente creativos... Debo decir que en la realidad, fuera de los libros académicos y en mi caso, era precisamente lo contrario”

4

Según George Armitage Miller y sus colaboradores "...informaron acerca de tres casos de pacientes que iniciaron su trayectoria artístico-pictórica después de haber iniciado con un cuadro de demencia frontotemporal, y lograron una mayor productividad artística durante los estadios temprano y medio de su enfermedad."⁵ Es decir, de acuerdo con G.A. Miller y según sus conclusiones sobre los casos analizados, en la fase evolucionada de la patología la trayectoria artístico-plástica se estanca en un estado depresivo y no hay inclinación por producir obra, estando quien sufre el TLP tratando de superar sus dificultades (Chávez y Lara, 2000).

Pero dado que esas conclusiones podían no ser las mismas si analizamos la sociedad universitaria en la que nos movemos en la U.P.V. respecto al estado actual de las E.M. en el ámbito en el que nos desenvolvemos, creímos conveniente investigar su respectivo panorama en nuestra universidad (Universitat Politècnica de València [UPV], 2021). Ese trabajo nos facilitó el poder comprender su influencia aproximada, entendiendo que la cuantificación de información era necesaria para hacernos un mapa de la situación.

Y un vez conseguido el muestreo nos dedicamos a intentar buscar la relación que existía entre el artista y la locura, si es que la hubiera realmente, estudiamos, en primer lugar, a algunos de los artistas más destacados en la historia del arte que fueran Algunos que fueron conscientes de su patología y otros a los que se les ha atribuido después de su muerte algún tipo de enfermedad, trastorno... Dado que algunas aflicciones mentales no son reconocidas tempranamente, generalmente es de manera póstuma cuando se descubre que el autor era o no plenamente estable o sufría alguna enfermedad mental que influyera en su obra.

6.1. ARTE Y LOCURA

"Aunque relacionemos genéticamente obras del espíritu con enfermedades, seguirá siendo una obviedad el hecho de que el espíritu no puede enfermar y que pertenece a un cosmos infinito cuya esencia sólo se hace realidad en determinadas circunstancias y con formas particulares." (Jaspers, 2001)

4 A esta cuestión sobre el término y concepto académico me refería en la introducción de este trabajo. A la diferencia entre la "consciencia alterada académica" y la "consciencia alterada" en la vida real, correspondiente a una estudiante de Bellas Artes. Obviamente, en estos referentes académicos y atormentados se detecta una "mitificación de la locura".

5 Chávez y Lara, 1996, <https://www.redalyc.org/pdf/582/58252301.pdf>

¿Pero realmente a que nos enfrentamos cuando hablamos del “arte y la locura” desde el análisis psicológico de su significado? Para eso primeramente tendría que describir qué se entiende como “loco” tanto en nuestra comunidad más cercana como en nuestra sociedad estatal, o siendo más exactos pero atrevidos, en nuestra sociedad europea.

Dejaremos de lado el término “psicosis” para introducir términos más comunes y comprensibles y haremos que pierda el sentido exacto de la psiquiatría para ganar amplitud. Con el término “loco” nos referiremos al estado mental alterado provocado por determinadas motivaciones y los estados emocionales que lo acompañan. Es un término despectivo pero también validante. Depende de la intención con la que se use. Validante porque también describe o le atribuye arrojo y creatividad a quien actúa sin contemplaciones o a quien tiene un mundo interior rico y por ello poco comprendido para quienes le rodean.

“A menudo vemos a los artistas como excéntricos o locos. De hecho la neurociencia ha demostrado que los cerebros de las personas altamente creativas están cableados de forma diferente. Lo que se traduce en comportamientos algo extraños.”(Cuadrado Soler, 2017)

También pensaremos en “locos” por aquellos cuyas acciones están mal orientadas por la lógica actual del momento dado. En definitiva, siempre se imponen estereotipos y lógicas de garantías repetidas, mientras que la “locura” del creador impone cambios, que destruye lo establecido y sacudido. (Federici, 2004)

Como esta “locura”, en esta forma extraordinaria en algunas creaciones, así obras como la pintura de Francisco de Goya con Saturno devorando a su hijo, El grito de Edvard Munch o La persistencia del tiempo de Salvador Dalí, siempre se considera como propiedad “sagrada” y además, como “patrimonio mitológico” de nuestra sociedad.. Además la locura se relaciona con la posesión, que tiene un doble significado: poseer talentos extraordinarios o estar poseído por algunos dioses o demonios.

¿Solo se puede crear en un cierto estado entre la ira y la irracionalidad? ¿Es compatible con el misterioso éxtasis solo en ese estado? (Abeijón, 2017)

Por estas cuestiones, “la locura”, entendida como un estado de pasión en el que cierto sentimiento extraño parece provenir de “afuera”. Un estado que se impone a las personas y domina las cosas internas más profundas en el alma de la persona que tiene la virtud de crear; la persona que se guía a través del impulso a la belleza. El impulso hacia algo de valor más alto. En este sentido, “loco”, ya sea sagrado o demoníaco, es diferente de la

enfermedad mental. Hablamos de este tipo de “locura” cuando se trata de arte y creación.⁶

“Quien no puede tomar las cosas con “locura”, no sabe vivir; y las artes han surgido sólo por la “locura” de los hombres de desear su trascendencia e inmortalidad. Sólo en este furor, en este frenesí, en esta exaltación e inspiración, se puede cultivar algo de lo nuevo que caracteriza a la creación. Podemos asegurar que todo genio tiene algo de “locura”, pero también afirmamos que no todos los locos son genios. Es allí donde nos preguntamos si es sólo una cuestión de cantidad lo que separa al genio del loco.” (Fischbein, 2014)⁷

7. MARCO TEÓRICO

7.1. ESTADO DE LAS E.M. EN LA SOCIEDAD ACTUAL

Para empezar, hemos tenido la necesidad de investigar acerca del panorama actual sobre las enfermedades mentales. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS), según recoge en las estadísticas globales en noviembre de 2019:

“El 12,5% de todos los problemas de salud está representado por los trastornos mentales, una cifra mayor a la del cáncer y los problemas cardiovasculares. Un 1% de la población mundial desarrollará alguna forma de esquizofrenia a lo largo de su vida. El 50% de los problemas de salud mental en adultos comienzan antes de los 15 años, y el 75% antes de los 18. Entre el 35% y el 50% no reciben ningún tratamiento o no es el adecuado. 450 millones de personas en todo el mundo se ven afectadas por un problema de salud mental que dificulta gravemente su vida. Más de 300 millones de personas en el mundo viven con una depresión, un problema de salud mental que ha aumentado un 18,4% entre 2005 y 2015. Cerca de 800.000 personas se suicidan cada año, siendo la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años.” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Todo esto “eleva la incidencia hasta el 25% de la población, lo que significa que una de cada cuatro personas tiene un trastorno mental en el mundo” (OMS, 2016). Asimismo, se considera que para el año 2030, “los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo” (Confederación de Salud Mental de España [C.S.M.E.], 2018), según

6 García Collado, Fco. José, *Análisis del concepto de deseo en Platón, Freud y Lacan frente a la crisis del sujeto contemporáneo*, 2013, https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/130921/FJGC_TESIS.pdf?sequence=1

7 Revista *Psicoanálisis: ayer y hoy. Arte y locura.*, Nº 10, <https://www.elpsicoanalisis.org.ar/nota/arte-y-locura/>

se recoge en la Guía de Estilo sobre Salud Mental “Las palabras sí importan”.

Los datos anteriormente expuestos reflejan que el espectro de las enfermedades mentales donde se incluyen, entre muchos otros: la depresión, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia y otras psicosis, la demencia, las discapacidades intelectuales y los trastornos del desarrollo, así como el autismo...está muy expandido por la población actual, siendo concluyente y pudiendo afirmar en relación a este trabajo de producción artística que la evolución del espectro es de trayectoria ascendente; y la comunidad universitaria no está exenta de esta cuantificación, teniendo en cuenta que la personalidad artística en la facultad coincide, en general, con el periodo de maduración o la aceptación de responsabilidades de la etapa juvenil a la edad adulta. Es por esto por lo que uno de los principales motivos de este incremento de la E.M. es que afecta de forma indiscriminada a cualquier sector social, y sin lugar a dudas también en la comunidad universitaria. Es decir, cualquier persona puede verse afectada por una enfermedad mental, y es muy interesante averiguar cómo puede afectar esto en la vida personal y laboral. Cabría añadir aquí el estudio de Pierre Bourdieu sobre los estudiantes y la cultura, sosteniendo que hay en la universidad, en mayor o menor medida, una diferenciación de clase en lo que a economía se refiere, no obviando el privilegio de los privilegiados, como decía el pensador francés. Aún así, y aún teniendo en cuenta la consideración de clases según la tesis de P. Bourdieu... “la enfermedad mental no distingue de clases sociales, – aunque los recursos para tratarla es otra cuestión que no puede tratarse en este TFG, pero indudablemente resultaría necesaria e interesante en otro tratado futuro–”. (Bourdieu, 2003)

De hecho, es tal la importancia de las E.M. que durante el último año, este ámbito ha llegado a significar una de los mayores problemas sufridos tras el confinamiento por Covid-19, tanto que “El 10 de octubre, Día Mundial de la Salud Mental, se destacó la necesidad urgente de incrementar la inversión en un sector afectado por un déficit crónico de financiación” (OMS, 2020), pues según estudios realizados recientemente, “ el 28,1% de los casos estudiados presentan depresión, el 22,5% trastorno por ansiedad, casi 1 de cada 4 pánico, el 22,2% estrés postraumático y un poco más del 6%, abuso de sustancias.” (C.S.M.E., 2021)

En este punto del apartado correspondiente al estado actual de la E.M, es necesario continuar hablando de “salubridad”. El arte es, según Sigmund Freud, “una especie de terapia pero no solo para el individuo que contempla la obra, sino también para el artista que tiene deseos reprimidos.”(Freud, 1907), por lo que la expresión en el arte debe ser tratada con el mismo respeto que la admiración por las obras de los artistas sanos, porque lo que se relaciona con el arte es la expresión. En lugar de expresar la intención

de comunicación, son estas obras las que intentan crear símbolos para dar sentido al mundo, por lo que tanto si el artista piensa que padece una enfermedad mental como si no, es obvio que ambas son una prueba de la psicología del artista. Sin embargo, lo que se debe enfatizar en el ámbito del arteterapia es la forma en que muestra la importancia del arte en sí mismo, de esta manera, los beneficios del arte se hacen evidentes al desahogar emociones, liberando así la imaginación del paciente.(Divulgación Dinámica Formación Club [DDFC], 2017)

En este sentido, si nos centramos en el ámbito artístico, podemos rescatar testimonios como la del fundador director del Centro de Neurobiología y Conducta del Colegio de Médicos y Cirujanos de la Universidad de Columbia, Eric R.Kandel en *La nueva biología de la mente*, que “recuerda que Jamison y el psiquiatra Joseph Schildkraut han descubierto que entre el 40 y el 50% de los escritores y artistas creativos que analizaron sufrían algún trastorno del ánimo, ya fuera depresión o trastorno bipolar”. (Kandel, 2000)

Pero no todo el campo de la medicina mental creen de la misma forma, según desacredita Oriol Gracia en JOIA. Magazine Salut mental, “los últimos estudios en neurociencia lo ponen en entredicho y desautorizan la metodología, el tipo de muestras y la objetividad de muchos de los trabajos de investigación que se han hecho hasta el momento”. (Gracia, 2017)

Siguiendo el mismo procedimiento que en otras ocasiones utilizaron, con el objetivo de conocer el porcentaje de personas con enfermedades mentales que asisten y forman parte de la comunidad universitaria propuse realizar, al igual que en la IV Campaña de Concienciación Social sobre la Enfermedad Mental Grave, una encuesta, con el fin de mostrar una comparativa cuantitativa de los resultados con los del ámbito estudiantil de la Universitat Politècnica de València.

En esta encuesta, en concreto, buscaban informar de la importancia de algunas enfermedades mentales tan graves como son la esquizofrenia y el trastorno bipolar en la sociedad española, y más específico, en estas dos ciudades tan pobladas como son Madrid y Sevilla; ⁸derivando en una conclusión que ellos denominan como “inesperada”, pues del estudio

⁸ “Se recogieron 5.473 encuestas, 55,8% en Sevilla. El 66,2% de la muestra eran mujeres y la edad media era 35 años (DE = 14,5). El 82% conocía ambas enfermedades, pero el 51% no conocía ningún síntoma de la esquizofrenia. Otras opiniones destacables: son difíciles de diagnosticar (59%), no se diagnostican por rechazo social (27%), interfieren bastante en la vida cotidiana (49%) o impiden la vida normal (42%), los tratamientos eficaces son psicológicos (82%) y farmacológicos (72%). Las creencias refieren: rechazo social, sobrecarga familiar y sufrimiento del paciente. Las preocupaciones refieren: peligrosidad, rechazo social, falta de información y escasez de recursos” Revista de Psiquiatría y Salud Mental Volume 5, Issue 2, April–June 2012, Pages 98-106

destacaron que “los artistas suelen tener, en una proporción significativa, más de un familiar de primer grado con trastornos mentales, tales como la esquizofrenia, la bipolaridad o la anorexia nerviosa. Podría ser, por lo tanto: “¿que la familia heredará una versión suavizada del trastorno mental y que al mismo tiempo evitará los aspectos debilitantes?”. Esta es una de las hipótesis en las cuales trabaja Scott Kaufman, investigador de la Universidad de Pensilvania, y que fue publicada en un artículo de Scientific American el octubre del año 2018. Se abren, pues, nuevos caminos, pero “harán falta más estudios para acabar de extraer conclusiones.”(Kaufman, 2018)⁹

De cualquier forma, un estudio realizado por un alemán sobre una universidad protestante, quizás no sea la mejor comparación que podríamos hacer con nuestra encuesta, por eso cabe recalcar de nuevo la importancia de la tesis de Bourdieu, puesto que muestra un análisis mucho más cercano de la cultura y sus estudiantes.

7.1.1. MUESTREO

Este trabajo de muestreo y documentación nos ayudará a validar y comprender mejor el estado actual de la E.M. en el entorno universitario y en el ámbito artístico.

Respecto al proceso que intentamos implementar para la realización de la propuesta fue de carácter anónimo en la plataforma online cuyo nombre es Survio¹⁰. El motivo por el que empleamos esta plataforma fue su accesibilidad y que facilitaba la participación.

En cuanto a la metodología del muestreo, el procedimiento fué el siguiente: distribuimos con un enlace a la página web ya nombrada, por los grupos de conversación de todas las asignaturas a nuestro acceso, que con suerte, alcanzaría al mayor número posible de receptores de la comunidad artística universitaria con un rango de edad similar al mío, (18 a 30 años de edad), estos respondieron a las siguientes dos preguntas:

9 *Revista de Psiquiatría y Salud Mental.* 2012;5(2):98-106.

10 <https://www.survio.com/es/>

1. ¿Eres artista y padeces de alguna enfermedad de carácter psicológico?

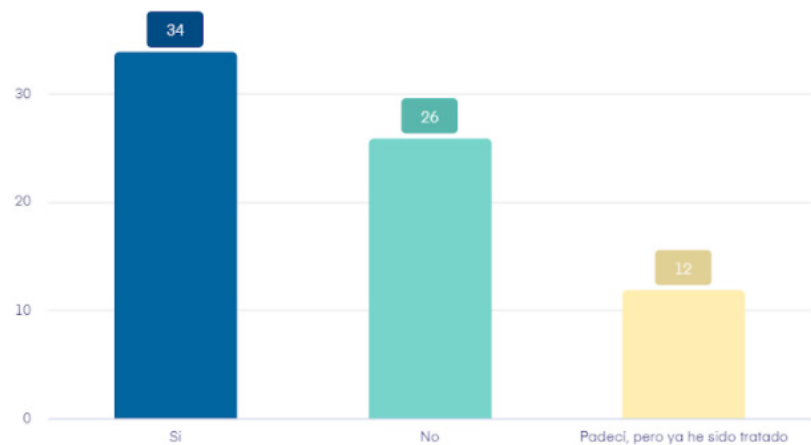


Fig. 1

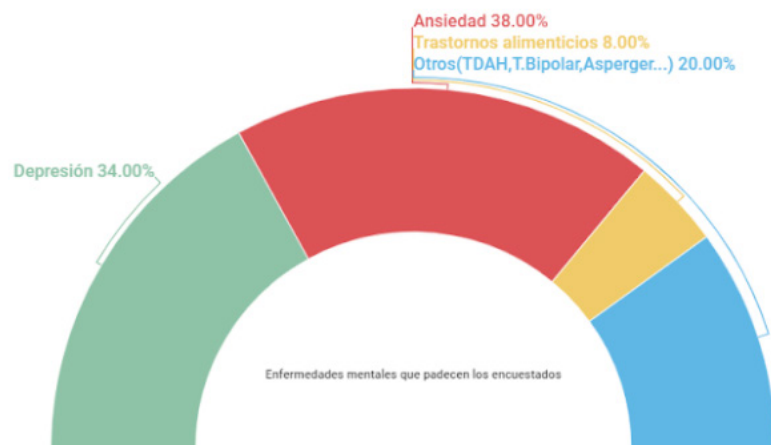


Fig. 2

Pero una vez tuvimos los resultados, nos percatamos de que el muestreo reflejado era carente de validez, pues apenas había llegado a la cantidad de personas que esperábamos, ni tenía la solidez que habíamos visto reflejada de las otras encuestas oficiales. Por todo esto, la anulamos como punto decisivo a la hora de concluir si realmente había una relación entre artista y “locura”

7.2. CONTEXTO Y REFERENTES

Podríamos decir que el Romanticismo fue el movimiento que ayudó al artista a dejarse llevar por sus emociones, oponerse a lo racional y a la contención de la imagen, para volver a la creación y para aproximarse con este estado de consciencia alterada a una experiencia poética insólita, original y, para algunos autores... apasionante.

En la literatura estaba el ejemplo más visible posible, autores como las hermanas Brontë, Rimbaud, Nietzsche, Kafka o Virginia Wolf, hablaban de una realidad insostenible que les hacía imposible manejar sus sentimientos: “El suicidio es un poema sublime de la melancolía” (Balzac, 1850)

Durante el S.XX, las vanguardias retomaron el camino del Romanticismo. En esta forma de hacer melancólica, la locura tuvo un gran afán de protagonismo, pues en esa época empezaron a exponer indiscriminadamente la vida personal de los artistas para convertirlos, por un lado, en una parodia del bufón renacentista adaptada a la sociedad recientemente industrializada y mecanizada. Por otro lado, a la mitificación de la locura como magnificación de las pasiones y exposición de las conductas extremas.

Por esto queremos citar algunos de los más conocidos por la mediateca del arte, pero no sin antes mencionar algunos otros artistas que consideramos importantes pero algo menos conocidos en el ámbito creativo y que tuvieron índices de trastornos, como el compositor de música español Manuel de Falla que tenía un trastorno obsesivo de la personalidad que le llevó a secar la fuente de un estanque porque le molestaba el ruido del agua; o la pintora Séraphine Louis que utilizaba su propia sangre, que extraía de sus heridas como recurso plástico y que en 1932 finalmente la invadió la locura, y pasó los últimos diez años de su vida en un hospital psiquiátrico de Francia por psicosis donde dejó de pintar.

7.2.1. VINCENT VAN GOGH

“Estoy ligado a la tierra con lazos más que terrenales: debí sentirlo para mi mayor angustia, sobre todo durante mi así llamada enfermedad mental(...) Creo que ésta es la razón por la que gritaba tanto durante los ataques: quería defenderme”. (Jamison, K.R., 1992)

Si bien sabemos gran parte de su obra, fue gracias a su hermano menor Theo, al cual le escribió unas 600 cartas que aunque no estén fechadas se datan desde agosto de 1872, pero no salieron a la luz hasta 1913.

Nació en 1853 y creció en los Países Bajos junto a una familia religiosa donde su padre era sacerdote. Cuando terminó sus estudios, Vincent siguió la carrera de su tío estudiando comercio en los Países Bajos y luego trabajó en el Reino Unido y Francia para convertirse en marchante de arte.

Es un autor que la mayoría conoce por obras como la noche estrellada o su historia cortándose la oreja, pero tenía mucho más que decir, puesto que su obra oscila alrededor de los 900 cuadros (incluidos 43 autorretratos y 148 acuarelas) y más de 1.600 dibujos postimpresionistas y expresionistas que fueron recogidos en una cantidad innumerable de libros biográficos (Walther, 2020).

El 23 de diciembre de 1888, fue el famoso día en el que Vincent se cortó la oreja después del altercado con Gauguin, señalando el comienzo de una de sus crisis más aguda, pero no fue hasta el 8 de mayo de 1889, cuando ingresó en el sanatorio de Saint-Rémy-de-Provence, que se empezó a dar cuenta de la importancia de su enfermedad mental. Temía tanto salir a la calle, por si le daba una crisis en medio de un paseo, que su última etapa se basó en cuadros de interior como Jarrón con lirios y copias de autores que admiraba como Delacroix o Rembrandt, solo hubo una pequeña serie de pinos y olivos de las veces que se atrevía a salir de su dormitorio. (Van Gogh Gallery, 2002-2015)

Durante todo este tiempo se ha venido especulando sobre los síntomas que pudo haber padecido el autor, y se han propuesto diversas explicaciones, como porfiria aguda intermitente, epilepsia, esquizofrenia, neurosífilis, psicosis y trastorno bipolar, etc., pero realmente hasta hoy nunca se llegó a un consenso sobre la naturaleza de la enfermedad. Parece que lo que queda, para la historia del arte, es lo que hizo y además, en qué estado lo hizo. De nuevo se valida la mitificación de la locura. Tal y como dice el lingüista Roland Barthes en un texto sobre la mitificación de los autores:

“La crítica aún consiste, la mayor parte de las veces, en decir que la obra de Baudelaire es el fracaso de Baudelaire como hombre; la de Van Gogh, su locura; la de Tchaikovsky, su vicio”. (Barthes, 1994) La crítica siempre busca la explicación de la obra desde los estados de ánimo más extremos de sus autores.

7.2.2 SALVADOR DALÍ

“Tienes que crear confusión sistemáticamente, libera la creatividad. Todo lo que es contradictorio crea vida.”

Fue un artista catalán de las vanguardias del siglo XX (el 11 de mayo de 1904-23 de enero de 1989) conocido por su importancia en el movimiento surrealista con cuadros tan famosos como La persistencia de la memoria y por sus colaboraciones con cineasta como Luis Buñuel o Alfred Hitchcock, en los que desata completamente la razón de sus obras para convertirlos en una apasionante, a mi parecer, materialización del subconsciente.

Si bien tuvo una relevancia significativa en su época, creo que su método paranoico-crítico fue la base de ello, puesto que incluso André Breton, el creador del primer manifiesto surrealista, lo calificó como “instrumento de importancia primordial” y que “se mostró inmediatamente capaz de aplicarse por igual a la pintura, a la poesía, al cine, en la construcción de objetos típicos surrealistas, la moda, escultura, historia del arte e incluso, si es necesario,

todo tipo de exégesis”.(Bretón, 1924)

Este proceso, según él mismo indicaba, consistía en un “método espontáneo de conocimiento irracional basado en la objetividad crítica y sistemática de las asociaciones e interpretaciones de los fenómenos delirantes”(Dalí, 1933)

En 1960, un equipo médico le diagnosticó esquizofrenia paranoide, lo cual le obligó a ser enviado a un centro médico durante varios meses, lo cual no consiguió que se deshiciera de su pasividad y el *laissez-faire* provocados por las órdenes en su subconsciente, pero con una visión racional crítica y sistemática, dominó las predicciones obsesivas e irracionales.

7.2.3. EDVARD MUNCH

“Mi arte se basa en una única reflexión: ¿por qué no soy como los demás?”

Originalmente, este autor, produjo una gran cantidad de xilografías, grabados y litografías durante su vida. En su testamento, legó 1.200 pinturas, 18.000 grabados, 7.500 acuarelas y dibujos, 6 esculturas y todas sus fotos, cartas, biblioteca y manuscritos para conmemorar la ciudad de Oslo.

En 1863 nació siendo hijo de Christian Munch, médico castrense y huérfano de madre por tuberculosis, fue un pintor noruego con obras que podían percibirse como angustiosas, basadas en la obsesión personal que allanaron su camino hacia el desarrollo del expresionismo. E. Munch nació en la localidad de Loeiten y comenzó a pintar a los 17 años hasta llegar al cuadro por el que es tan reconocido, el Grito (Museo Nacional de Oslo[MNO], 1893), pintura que narra un sentimiento palpable que no cualquiera podría haber conseguido retratar, por lo que he querido ponerlo como referente en este proyecto final.

Durante años se ha intentado averiguar cuál era la afección que trastornó a este pintor, hasta que se llegó a la conclusión de que Munch sufrió una enfermedad afectiva bipolar y fue gracias a la descripción de sus alucinaciones, lo que alimentó esta teoría

Como Van Gogh, tuvo una gran cantidad de situaciones dolorosas y ambos fueron hospitalizados en varias ocasiones debido a su posible bipolaridad. De hecho, entre 1905 y 1909, el pintor fue hospitalizado en numerosas ocasiones por alucinaciones de productividad, depresión e ideación suicida provocadas por el alcoholismo.

Pero nada le iba a impedir seguir expresándose, así que una vez restablecido, regresó a Noruega e inició un periodo en el que su obra muestra

una nueva vitalidad.

Finalmente falleció en Ekely el 23 de enero de 1944.

7.2.4. ADOLF WÖFLI

André Breton coleccionó algunos de sus dibujos y en el último párrafo del prólogo a la muestra colectiva *L'Écart absolu*, elogió encendidamente el trabajo de Wölfli atribuyéndole la producción de “una de las tres o cuatro obras de conjunto más importantes del siglo XX” (Bretón, 1965)

Fue uno de los mayores exponentes del Art Brut, con una vida tan dura que desarrolló una esquizofrenia paranoide, con alucinaciones tanto visuales como auditivas, trastornos de la memoria, afectivos, lingüísticos, manía persecutoria y un sin fin de síntomas, que le condenaron a la demencia más absoluta; pues siendo el menor de los siete hijos de un albañil alcohólico que muere a temprana edad y una lavandera, fue víctima de abuso sexual y quedó huérfano la edad de diez años, pasó su adolescencia de hospicio en hospicio, hasta que se alista en el ejército, del que le echan por supuesto abuso de menores por lo que fue condenado a pena de muerte aunque finalmente es internado en un hospital psiquiátrico para el resto de sus días donde comienza a pintar composiciones en las que su organización se asemeja a la de los mandalas. Wolfley creó una gran cantidad de obras impresionantes a lo largo de su vida, a menudo utilizando los peores materiales e intercambiando pequeños trabajos por bolígrafo y papel con los visitantes de la clínica.

Este artista puede que no sea tan reconocido como lo fueron otros anteriores, pero de él se podrían destacar obras como “Saint Mary Castle Giant Grape” (1915) o “Amalie Cleress” (1918), aunque realmente lo que más me fascina de él, es como se desahoga en el papel, solo con ver sus cuadros cualquiera podría tratar interpretarlo y sacaría mil conclusiones del mismo, pero quizás no llegaría a saber qué es lo que en verdad se le pasaba por la mente a la hora de realizarlo.

7.3. ARTETERAPIA

“El arteterapia se basa en la creencia de que el proceso creativo desarrollado en la actividad artística es terapéutico y enriquecedor de la calidad de vida de las personas. Arteterapia es el uso terapéutico de la actividad artística en el contexto de una relación profesional por personas que experimentan enfermedades, traumas o dificultades en la vida, así como por las personas que buscan un desarrollo personal. Por medio del hecho de crear en arte y de reflexionar sobre los procesos y de los trabajos artísticos resultantes, las

personas pueden ampliar el conocimiento de sí y de los otros, aumentar su autoestima, trabajar mejor los síntomas, stress y experiencias traumáticas, desarrollar recursos físicos, cognitivos y emocionales y disfrutar del placer vitalizador del hacer artístico” (López Fernández Cao, M. y Martínez Díez, N. Arteterapia: Conocimiento interior a través de la expresión artística. Madrid (2012).

El arteterapia es una de las cuatro terapias creativas que se llevan a cabo en pacientes mentales, conjunto a la Musicoterapia, Dramaterapia y Danza Movimiento Terapia (DMT). Suele tener lugar en sesiones individuales o en pequeños grupos y con un monitor arteterapeuta especializado en arteterapia reconocido por la ATe (Asociación Profesional Española de Arteterapeutas) y FEAPA (Federación española de asociaciones profesionales de arteterapia).

Es aplicado principalmente a pacientes con enfermedades degenerativas, discapacidades físicas y psíquicas, de hospitalización y rehabilitación, adicciones o trastornos alimenticios

En el campo de la educación, el arteterapia también es manera para comprenderse a uno mismo y poder transmitir nuestras emociones, se puede decir que este es un canal emocional no solo para los adultos, sino también para los niños. Porque a través del arte tenemos la capacidad de explorar, probar, equivocarnos y modificar en este, con el objetivo de permitirnos expresarnos libremente. Estas cuestiones relacionadas con la seguridad y orientación del alumnado están cada vez más presentes en la universidad de hoy.

En este trabajo de investigación, hemos creído conveniente dedicar un apartado a esta modalidad artística vinculada a la salud de las personas. En nuestro caso, hablaremos de todo aquello que se relaciona con la E.M. desde esta modalidad que es el arteterapia, contando siempre con la diferencia entre arte terapéutico con la única intención de sanar y el arte como práctica artística.

7.3.1. BREVE HISTORIA

Esta profesión se confirmó como tal, hace 70 años y forma parte de los profesionales asistenciales, pero sus predecesores se remontan al siglo XIX cuando algunos psiquiatras comenzaron a verse interesados en la producción plástica y creativa de los enfermos mentales. Simon (1876 y 1888) Mohr (1906) empezaron a estudiar y recolectar los dibujos y pinturas de sus pacientes en centros psiquiátricos para convertirlos en un colección que comenzaría todo un movimiento artístico a su alrededor, destacando sobre todo a Hans Prinzhorn (1922) autor de *Expresiones de la locura. El arte de los enfermos*

mentales, el cuál, como dice El poeta Paul Éluard podría calificarse como “el libro de imágenes más bello que ha existido”. (Éluard, 2012)

Este libro cuenta de Hans Prinzhon que además de psiquiatra fue una personalidad inquieta, músico y amante del arte que coleccionó una gran cantidad de obras que vienen de manicomios de todo el mundo. Desde su publicación en 1922, el volumen fascina a artistas como Paul Klee, Max Ernst, Pablo Picasso o Salvador Dalí: algunos lo han considerado uno de los manantiales secretos de donde beben las vanguardias. Se trata, además, de uno de los primeros textos en realizar un análisis artístico de piezas realizadas por “locos”, y resulta fundamental para la posterior configuración de categorías como el “art brut” o el “outsider art”. Entre sus páginas aparecen relatos de personas que pintan sobre papel higiénico o esculpen con miga de pan. El libro es también la historia de la irrefrenable necesidad creadora del ser humano, a pesar de todo, y en las circunstancias más adversas.”

Esto solo sirvió para dar paso a muchos otros que contribuyeron a la experimentación de esta nueva técnica, el arteterapia, como la publicación de *Un enfermo mental como artista: Adolf Wölfli*, del médico W. Morgenthaler en 1942 (Berna) en la que por primera vez un paciente no anónimo es tratado como artista y no como caso clínico.

En 1943 y 1945 se publican *Art as an aid to illness: an experiment in occupational therapy* y *Art versus illness* respectivamente, ambos de Adrian Hill. En esta última, el autor cree haber encontrado el término arteterapia para describir su obra, que comenzó cuando estaba convaleciente en un asilo de ancianos tras padecer tuberculosis en 1938. Después de darse cuenta de que las actividades artísticas podrían ayudarlo a recuperarse, el médico le pidió que ayudara a otros pacientes a dibujar. Este hecho marcó un cambio en su vida en la dirección de la arteterapia.

También Friedl Dicker-Vandais, diseñadora, artista y educadora, formada en la Bauhaus, contribuyo con el metodo, pues después de trabajar con Edith Kramer en la recuperación de niños refugiados, organizó de forma sistemática su trabajo a través del arte como modo de recuperación y resistencia, con los niños y niñas terriblemente traumatizados del guetto de Terezin, uno de los guettos judíos más importantes de Chekia durante el nazismo

Importante fue además, el trabajo que realizaron durante la guerra civil española los educadores de las colonias infantiles, principalmente en Barcelona y Madrid , lugares donde eran enviados los niños y niñas que, debido a los bombardeos, no podían continuar su vida escolar.

En 1946, los psiquiatras Reitmann y Cunningham-Dax, del hospital

psiquiátrico estatal de Netherne, contrataron al primer arteterapeuta en la historia: Edward Adamson; y durante el mismo año, Marie Petrie publicó la obra *Art and Regeneration*, donde habla de una formación específica en arteterapia, dando lugar a su consideración como una de las fundadoras de la técnica junto a Margaret Naumburg con su estudio *Free Art Expression of Behaviour Disturbed Children as a Means of Diagnosis and Therapy* de 1947 y a Edith Kramer en 1958 con la publicación de su libro en el que define rigurosamente el término arteterapia, señaló que la cualidad curativa inherente en el proceso creador explicaba la utilidad del arteterapia: el arte, como ella misma añadía, es un modo de ampliar la experiencia humana al crear equivalentes de dichas experiencias¹¹.

Tras la segunda guerra mundial, uno de los fundadores del art brut, Jean Dubuffet se dispuso a investigar sobre el llamado “arte de los locos” o también llamado “arte alienado” que por definición significa lo siguiente, “término de origen jurídico derivado del latín alienus, ajeno, que pertenece a otro (alien), como sinónimo de pérdida de juicio o locura. El alienado es, entonces, el enfermo mental cuya mente está escindida(...)El sentido propiamente filosófico de este término corresponde al de las palabras alemanas Entfremdung, Veräusserung y Entäusserung, que significan «extrañación», «distanciamiento» y «exteriorización», y expresan una extrañeza del sujeto respecto de sí mismo, aunque el sentido filosófico de la noción de alienación ha estado elaborado especialmente por Hegel, Feuerbach y Marx, ya en la filosofía del siglo XVIII (encyclopaedia herder)

Dubuffet visitó numerosos centros psiquiátricos durante dos semanas por toda Suiza, recogiendo obras de pacientes de los que posteriormente hizo un inventario con 250 obras que aún a día de hoy se conservan. Fueron expuestas años después en Berna, en un centro de arte convencional.

“El arte se dirige a la mente, y no a los ojos. Siempre ha sido considerada de esta manera por pueblos primitivos, y ellos tienen razón. El arte es un idioma, el instrumento del conocimiento, el instrumento de la comunicación.” “Para mí, la locura es cordura.” (J. Dubuffet, X)

Este autor llevaba desde los años 40 madurando el “art brut” pero no fue hasta que volvió de su viaje en 1950 que finalmente lo proclamó como un nuevo lenguaje propio, instintivo e infrenable.

El Primer Congreso Mundial de Psiquiatría se realiza en París(1950), con la primera exposición internacional de arte psicopatológico, dos mil obras

11 López Fdz. Cao, Marián, “Breve historia del arteterapia”, 2017, recuperado a partir de https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/4786/02historiadelarteterapia.pdf

de trescientos pacientes provenientes de diecisiete países diferentes fueron expuestas y fue visitada por más de diez mil personas. En ese mismo año, Marion Milner publica su obra "On not being able to paint", y se establecen los primeros programas de estudio en EE.UU.

En 1954 se crea el Centre d'Étude de l'Expression, por el profesor Volmat, creador, junto con el profesor Delay, de los primeros talleres de expresión plástica en París, al año siguiente, Volmat publicó *L'Art psychopatologique*, y en 1956, Delay su *Névrose et création*.

Y finalmente, en 1973 en el Centro psiquiátrico nacional de Río de Janeiro, el mayor hospital psiquiátrico de Brasil, a cargo de la doctora Nise da Silveira, responsable de las actividades de reeducación profesional, se creó el Museo de las imágenes do inconsciente reuniendo más de 300.000 obras.

Respecto a los referentes actuales vinculados con esta modalidad artística del arteterapia, nos gustaría destacar diversos proyectos de impacto nacional, vinculados a la Facultat de Belles Arts. Se trata de una cátedra de Salud con BBAA promovida y financiada por la empresa DKV¹².

8. DESARROLLO Y RESULTADOS DEL TRABAJO

Para la elaboración de la serie escultórica empecé con bocetos, con la idea de que me permitieran materializar mi propósito. Esta organización previa me ayudaría a prevenir mi tendencia a idealizar los proyectos y a no hacer algo que tenga más complicaciones de las que debería.

Debido al confinamiento y a las medidas anticovid-19 tomadas, estaba impedida a ir a los talleres de la universidad tanto como me habría gustado, así que me dispuse a recopilar todos los materiales y herramientas que tuve a mano para saber cómo podría realizar mi objetivo desde mi lugar de residencia.

Nunca he sido realmente clara con el proyecto, en varias ocasiones mis tutores me dieron toques de atención porque en cada tutoría solía aparecer

12 Garriga, Rocío, 2012 "Otoño de silencios/Otoño de palabras" Recuperado a partir de dkvseguros.com/informacion-corporativa/arte/colecciondkv/otono-de-silenciosotono-de-palabras

Menendez, Rebeca, 2010, "Sin título (20)" Recuperado a partir de dkvseguros.com/informacion-corporativa/arte/colecciondkv/sin-titulo-20

Monroy Criado, Jorge, 2020, "Históricas, locas y enfermas" Recuperado a partir de blog.terranea.es/queremos-mas-arte-dkv-premio/

con una nueva idea que giraba completamente la dirección en la que seguiríamos con el proyecto. Inicialmente todo giraba alrededor de bombillas, pájaros y muchas más metáforas que aludieran a mi trastorno, pero éste se adhería a mi mente impidiéndome pensar con claridad. Al final, después de meses de idas y venidas, lo único que se sostuvo, fue la jaula como elemento clave en mis esculturas.

Fue entonces cuando los referentes del campo de la escultura que me recomendaron mis tutores de este TFG salieron a escena. Autores como Louis Bourgeois, Doris Salcedo o Pepe Espaliu habían estado trabajando como materializar este sentimiento de “sentirse encerrado” con arañas enormes, sillas trepadoras y jaulas entrelazadas que inundaban sus obras. Fue por ellos por los que decidí empezar a manipular esa obsesión con la jaula hasta poder explotarla lo mejor posible.

Comencé con una jaula en miniatura que atrapé en un bloque de escayola haciéndola pesada y difícilmente sostenible en el aire por un solo aro como pretendía.

Después, comencé a deformar las paredes de la jaula, basándome en las principales figuras geométricas: realicé una con triángulos, otra con circunferencias y otra con polígonos, pero ninguna fue de mi agrado.

Así que me decidí por la principal, una jaula de seis ejes con alambre de hierro de 2 mm de diámetro soldada con estaño.

Pero aun así, quedaba por responder lo principal ¿qué es lo que pretendía enjaular?

Debido al estrés que suponía el tener que pensar algo que valiera la pena, mi cabeza empezó a dar saltos extremos, de euforia a depresión casi a diario, por eso quise aprovecharlo y en esos momentos en los que me veía fuera de mí misma, moldeaba estructuras figurativas volumétricas con los alambres, dejando a mi subconsciente tomar el control de la situación.

Aun así, estas piezas me parecían demasiado simples, no generaban nada a plena vista más que unos dibujos sin sentido que bien podría haber hecho cualquier persona “cuerda”, así que volví a darle vueltas a todas las posibilidades que me venían a la cabeza.

Por fin, me decidí por un modelo de dos piezas de espuma a tamaño real de un cerebro humano que con un molde de escayola en 3 partes, reproduje con cera transparente (microcristalina y parafina a partes iguales) y me vi a mí misma buscando en internet que cerebros podía comprar en una carnicería cualquiera y cuáles eran los más similares a los de la estructura y tamaño

humanos, me determiné por un cerebro de cerdo al que tras congelar para que fuera más fácil de reproducir, le hice un molde de escayola de una sola pieza, ya que su base era plana por el tupper en el que lo congelé y sería fácil de rellenar.

Sin embargo, algo con lo que no había contado a pesar de ya estar informada de ello por mi profesora a cargo, tras echar la escayola y que subiera su temperatura se derritió el hielo y el cerebro se volvió blando y viscoso, lo cual “facilitó” en gran medida la extracción del órgano del molde, después de haber usado vaselina como desmoldeante.

Una vez conseguida la extracción del modelo tuve que limpiarla en exhaustividad ya que la sangre y vísceras habían dejado rastros, y no quería que aparecieran en las reproducciones que después conformaría.

Y cuando pensaba que tenía casi resuelta la forma de “llenar” el espacio de la project room en la que dispusimos la instalación de la obra, al derretir la cera, surgieron varios problemas por los que tuvimos que cambiar el molde y lo que serían sus reproducciones.

Finalmente, nos decantamos por un molde de silicona, reprodujimos 24 mitades de cerebros de escayola tintados con pigmento, que colgarían del techo técnico de la project, iluminados con unas luces leds neutras.

También se incluyeron las dos jaulas ya mencionadas, la “encerrada” en escayola colgando del techo y la de mayor tamaño con el cerebro “real” en su interior, ambas iluminadas con un foco que destacaría las sombras de las rejillas en contraste con la sala en penumbra.

Todo esto formó parte de una acción por parte del público, en la que consistía en estrellar esos cerebros colgantes contra una de las paredes de la project, después de haber sido forrada con un mantel para poder ser limpiada posteriormente.

La intención de la acción pretendía, tanto aliviar mi ira contenida del caótico proceso que conformé, como la de los espectadores. Además, en su interior habían unos papeles que incluían los comentarios más típicos que la gente suele nombrar cuando conocen a alguien con una enfermedad mental, como pueden ser: <<Anímate, Sé feliz, Disfruta de la vida, No aparentas estar deprimido/a, No pareces estar triste, Podría ser peor>>.

Una vez tuvimos la instalación montada, nos dimos cuenta de que lo que mejor funcionó de la obra, fue la sombra de la jaula reflejada en el techo, lo que nos motivó a trabajar en la documentación de las piezas desde un punto

de vista más “artístico”



Fig. 3 Raquel Peso Cerezo, *Eleutheromaniac*, Instalación escultórica, 2021.

Con focos de distintos colores intentamos ayudarnos de la psicología del color para dotar de mayor intensidad la obra, la fotografiamos encima de la cama, debajo, en cualquier sitio que se nos ocurriera y formara una parte íntima de mi día a día.

Fuimos encerrando los cerebros pequeños y amontonándose para experimentar con las formas que tomaban, los hicimos pedazos y los volvimos a amontonar, cualquier idea servía.

Finalmente, los papeles en su interior salieron y tomaron protagonismo en más de una fotografía y los trozos cada vez se hicieron más pequeños hasta convertirse en casi una montaña de escombros que alguna vez conformaron nuestra instalación.

Photoshop nos ayudó a confeccionar mejor la atmósfera que pretendíamos intensificando los colores y aumentando los contrastes de las fotografías, para resultar en lo que es nuestra obra final (Anexo 1).

9. CONCLUSIONES

Aunque incluso, muchos anteriormente hablaron de los ámbitos impulsivos en el mundo creativo, como Charles Darwin y Wilhelm Wundt y haya ciertas

excepciones como entre las personas que sufren trastorno bipolar (puesto que el 8% de ellos, son artistas), la conclusión final es que no hay claridad sobre si los artistas son más proclives a sufrir trastornos de salud mental.

Es cierto que en mi entorno de la universidad, hay muchos casos en proporción, sin contar con los que no participaron en la encuesta, pero no es un resultado fiable ni concluyente.

Sin embargo es de admirar cómo estos artistas a pesar de las carencias o excesos emocionales que tuvieran, eran capaces de convertir esas patologías en algo que de cara al mundo supusiera una belleza y un valor cultural contribuyendo así al mismo campo de las artes.

Aun así, muchos otros anónimos enfermos mentales u hospitalizados por algún trastorno solo forman parte del mundo del arte alienado y desvalorizado, siendo una “injusticia” puesto que quizás esos podrían haber sido tan grandes maestros como los referentes ya nombrados, o le podrían haber enseñado a la sociedad unas capacidades que muchos desconocen de sí mismos. Más, aunque carecieran de un reconocimiento social como tal, no les desvaloriza, pues su arte quizás es meramente de autoayuda y no lo interpreten como una iniciación al mundo artístico.

En cuanto al TLP, gracias a investigar sobre un tema tan personal y gracias a libros como *Diamantes en bruto* de Dolores Mosquera, sé que no soy la única, que hay miles de casos allá fuera y que afecta tanto a mi cerebro como al de otras muchas personas que se sentirían tan enjauladas como yo en demasiadas ocasiones como para enumerarlas.¹³

Me siento identificada con la necesidad de expresión en cualquier ámbito artístico en las personas que sufren algún trastorno, ya sea compositor, pintor o poeta. de igual forma que también se que podría ser artista cualquier persona que lo utilice como un mero pasatiempo y no como un “salvavidas”.

Para mí el arte es mucho más. Le guardo un respeto que ni siquiera a muchas personas le tengo, llevo cuatro años de carrera y soy incapaz de autodenominarme como “artista” puesto que su historia habla de otros muchos que fueron pioneros y ponerme a la altura de estos, podría interpretarse como un gesto de infravalorar, darles menor valor del que les corresponde. Como los autores de tan grandes movimientos que son, como lo fueron Van Gogh o Dalí, aunque tampoco considero que nada más me hace sentir tan gratificante, como cuando me olvido de mi misma mientras estoy soldando.

Ahora mismo me limito a la expectación, quiero sentir el arte desde la distancia que creo que ahora necesito, sé que no tendría futuro como autora siendo tan caótica como he demostrado, mis esculturas no estarán en museos ni harán a nadie razonar sobre su propia existencia pero desde el anonimato continuaré elaborando piezas que me saquen de mi pánico mental. Quiero superar tantas cosas que aun no conozco y sé que me harán empeorar en esta enfermedad, pero nadie lo hará por mí, por eso no quiero justificar cada desastre con un trastorno que con suerte será tan efímero como espero.

Seguramente la única persona que colgará un cuadro mío en su pared será mi abuela o mi padre, sin embargo, en mi cabeza, tengo una vitrina de trofeos en los que estará superar este escrito tan poco "ilustrativo".

10. REFERENCIAS

Barthes, Roland, 1994, *El susurro del lenguaje*, Barcelona (España) Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

Borrás Gualis, Gonzalo M y Ramírez, Juan Antonio, 2006, *Escultecturas margivagantes: la arquitectura fantástica en España.*, Madrid (España), Ediciones Siruela S.A.

Bourdieu, Pierre, 2007, *Los herederos : los estudiantes y la cultura*, Buenos Aires (Argentina), Siglo XXI.

Breton André, 1988, *Manifeste du Surréalisme Œuvres complètes Tomes 1 et 2 Bibliothèque de la Pléiade*, Gallimard, París

Cuadrado Soler, Gemma, 2017, *Los 5 tipos de artistas locos más comunes*, <https://thecreative.net/blog/los-5-artistas-locos-mas-comunes/>

Dalí, Salvador, 1948, *La vida secreta de Salvador Dalí*, Vision Press, Londres

Dubuffet, Jean, G. Cortés, José Miguel, Brun, Baptiste, Marquette, Isabelle, Debaene, Vincent, 2019, *Un bárbaro en Europa / Un bàrbar a Europ*, Valencia (España), IVAM.

Freud, Sigmund, Woodrow Wilson, Thomas , 1977, *Genialidad y neurosis*, Monte Ávila Editores, Caracas

Freud, Sigmund, 1984, *Psicoanálisis del arte*, Alianza Editorial, México

Gracia, Oriol, 2017, *Dalí el gran paranoico*, JOIA. Magazine Salut mental, <https://joiamagazine.org/es/otros/1887-dali-el-gran-paranoico>

Hamilton, J. and Jaaniste, L., 2010, *A connective model for the practice-led research exegesis: An analysis of content and structure*, Journal of Writing in Creative Practice 3: 1, pp. 31–44, doi: 10.1386/jwcp.3.1.31_1

Jamison, K.R., 1992, *Vincent van Gogh 's illness*. British Medical Journal 1992;304:577 <https://doi.org/10.1136/bmj.304.6826.577-c>

Jaspers, Karl, 1993, *Psicopatología general*, México, Fondo de Cultura Económica

Jaspers, Karl, 2001, *Genio artístico y locura*, Editorial El Acantilado, Barcelona

Kandel, Eric R., 2005, *Psychiatry, Psicoanálisis, and the New Biology of Mind*, Arlington, Virginia.

Levi-Strauss, Claude, 1964, *El pensamiento salvaje*, México, Fondo de Cultura Económica.

Mosquera, Dolores, 2004, *Diamantes en Bruto (I. Un acercamiento al trastorno límite de la personalidad. Manual informativo para profesionales, pacientes y familiares.*, Madrid (España) , Ediciones Pléyades, S.A.

Nietzsche, F., 1972, *Genealogía de la moral*, Madrid(España), Alianza

Ortega, Joaquín; Terrones, Álvaro, 2020, *Arte, Enseñanza, Emergencia. Innovación docente, creatividad y estudio de casos durante el confinamiento social*, València (España), Asterismo editorial, Laboratorio de Creaciones Intermedia, Departamento de Escultura Facultat de Belles Arts.

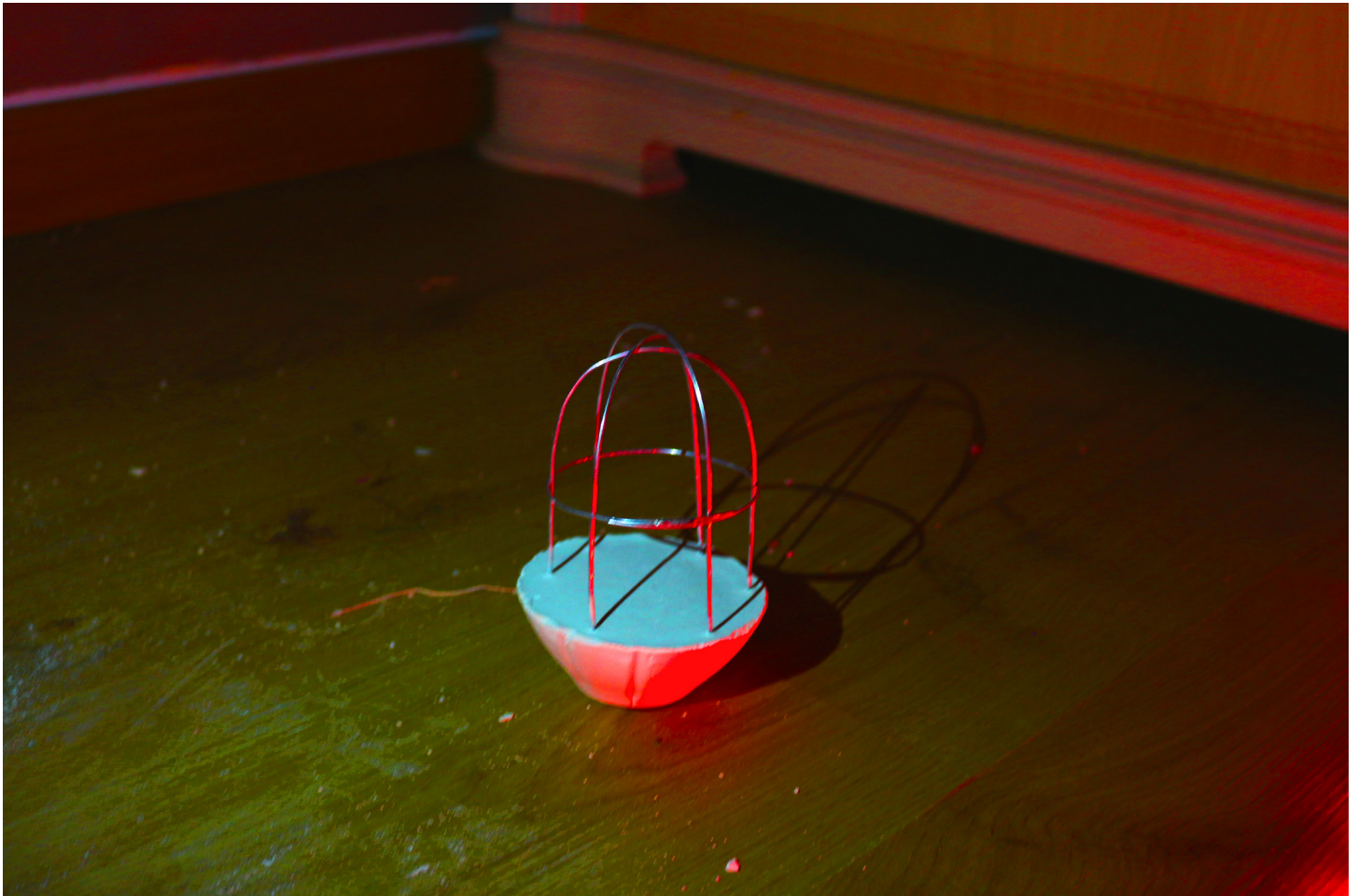
Prinzhorn, Hans, 2012, *Expresiones de la locura. El arte de los enfermos mentales*, Madrid (España)", Grandes Temas Cátedra.

Ramos Ríos, N. y Sánchez Moreno, I., 2005, *La colección Prinzhorn: Una relación falaz entre el arte y la locura. Prinzhorn: a fallacious relation between art and madness. Arte, Individuo Y Sociedad*. <https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/view/ARIS0606110131A>

Van Gogh, Vincent, 2008, *Cartas a Theo.*, Madrid (España), Alianza Editorial.

Walther, Ingo F., Metzger, Rainer, 2015, *Van Gogh. La Obra Completa. Pintura (Bibliotheca Universalis)*, Taschen, Colonia (Alemania).

10. ANEXO 1



Sin título nº 1, 2021.



Sin título nº 2, 2021.

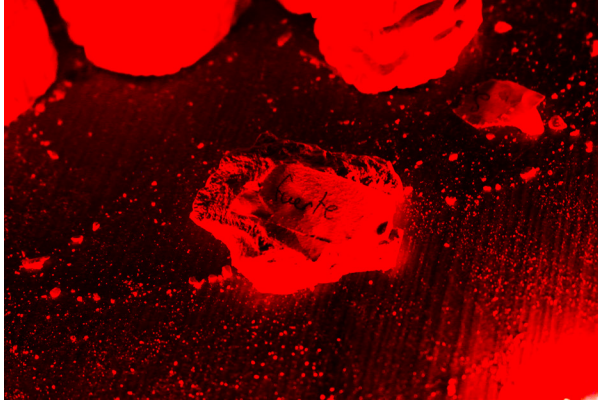


Sin título nº 3, 2021.



Sin título nº 4, 2021.





Serie klouví (“κλουβί”, traducción del griego: enjaulado), 2021.

