

A vuestros miedos

Y si por el mito de la alienación mental, se lo expulsa a los límites exteriores de la ciudad, es para no ver en él la escandalosa expresión de sus contradicciones, que han hecho posible su enfermedad, y que constituyen la realidad misma de la alienación social. Si se ha hecho de la alienación psicológica la consecuencia última de la enfermedad, es para no ver la enfermedad en lo que realmente es: la consecuencia de las contradicciones sociales en las que el hombre está históricamente alienado.

Enfermedad mental y personalidad
Michel Foucault.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN AL PROYECTO ARTÍSTICO..... 6

1. PRIMERA PARTE. La arqueología de la locura.

1.1 Medicina mental y medicina orgánica..... 16

1.2 Las dimensiones psicológicas de la enfermedad.....19

1.2.1 La enfermedad y la evolución.....19

1.2.2 El origen individual.....22

1.2.2.1 La histérica.....25

1.2.3 La existencia de la enfermedad: angustia.....41

1.3 Las condiciones de la enfermedad.....44

2. SEGUNDA PARTE. El retrato como monstruo

2.1 Las formas del monstruo.....50

3. TERCERA PARTE.

Metodologías de la praxis desarrollada en el propio proyecto artístico

3.1 La representación del cuerpo femenino, mediante las referencias fotográficas58

3.2 La representación de la melancolía, ira y demencia.....63

3.3 La influencia de los referentes para la creación del cortometraje.....69

4. CUARTA PARTE.

Praxis del proyecto artístico. *El miedo psíquico y la arqueología de la locura*.....

4.1 Serie: “Los locos”. Producción, proceso y técnica.....72

4.2 Serie minicadros: “Atmósferas”.....	89
4.3 El cortometraje: “Enfermedad”.....	94
4.4 Exposición.....	95
CONCLUSIONES.....	

“El miedo psíquico y la arqueología de la locura” es el título que da nombre a este proyecto pictórico respaldado con un estudio teórico sobre la angustia, los miedos y el desarrollo de la locura que evoluciona dentro de nuestro psiquis; causa y efecto de las acciones de nuestro entorno. Miedos infantiles, innatos o no, trauman nuestra vida hasta el punto de condicionar nuestros actos, desarrollo físico y psíquico, así pues los espacios vacíos y oscuros serán un factor clave que darán rienda a la imaginación.

“Psychological Fear and madness archaeology” is the title that gives name to this pictorial project supported with a theoretical study about anguish, fears and madness development that develop in our psyche; cause and effect of the actions of our surroundings. Child fears, innates or not, traumatize our life until the point to condition our facts, physical and psychological development, so empty and dark spaces will be a key factor giving free rein to the imagination.

INTRODUCCIÓN AL PROYECTO ARTÍSTICO

El proyecto que en estas líneas intento esbozar se abre paso en el seno de mi obra de forma un tanto abrupta, como la naturaleza misma del estímulo que le sirve de catalizador. Estando inmersa, prácticamente desde el inicio mismo de mi capacidad de expresión plástica, en el medio pictórico del retrato y la composición figurativa, entro en contacto con la teorización freudiana (inspirada en Schelling) de lo siniestro u ominoso ("Unheimlich"), la cual connota toda experiencia en la que algo que debía de permanecer oculto se manifiesta, se atisba, creando una rasgadura en el tejido familiar de la realidad a través de la cual una atmósfera emocional amenazante lo inunda todo. Este matiz terrorífico, tan importante para entender la evolución de la pintura (y del resto de artes) desde el Romanticismo hasta la primera mitad del siglo XX, forma parte de la propia dinámica y estructura del psiquismo humano tal y como son trazadas por Freud, de forma tal que lo inconsciente y lo siniestro funcionan en un complejo y activo trabado de relaciones.

Esta irrupción de lo siniestro en mi vida a través de la teoría, y también de un anhelo tácito que ahora entiendo que se había ido abriendo en mi interior como una receptividad potencial al cambio, me lleva a comenzar a tomar un mayor nivel de conciencia y reflexión en relación a lo que hasta la fecha he estado pintando, y sobre todo, a cuestionarme a fondo hacia dónde quiero dirigir a partir de ese momento mis intereses y esfuerzos creativos. Se podría decir que se crea una brecha de inflexión en el seno de mi universo creativo, lo cual es indistinguible de un nuevo afán por profundizar en mi propio psiquismo, en los pliegues más oscuros de mi interioridad.

Argumento toda mi obra bajo el aprendizaje de la enfermedad mental y personalidad que he ido aprendiendo con posterioridad leyendo una de las

tesis doctorales de Michel Foucault. Esto ha servido para poder explicar con exactitud el desarrollo mental de la enfermedad y bajo qué traumas psicológicos se desarrollan las actitudes del cuerpo.

Para dotar de forma a toda esta cuestión, y hacerla abordable desde la pintura, proyecto una línea de indagación que adquiere a grandes rasgos la dinámica de una especie de ensayo artístico, y elijo de entre todas las experiencias y constructos disponibles aquellos que puedan llevarme de lo real ordinario a su propia transgresión, es decir, a los propios límites de la realidad que en este caso me interesa: la realidad psíquica. Por ello decido aproximarme, revisar, explorar, expresar el asunto de la locura, entendida esta de forma general como esa región experiencial privilegiada de aproximación a los límites de uno mismo y de la propia sociedad (y época). Se trata entonces de una aproximación tentativa e indagatoria en la locura que sirve tanto como inspiración como camino creativo para remover en mi interior otras líneas posibles de tratamiento de la imagen en el cuadro, sin abandonar el retrato ni el marco figurativo en el que siempre me he movido.

A partir de este momento el interés estético y personal por lo siniestro como abordaje de mí misma y de mi obra, se convierte en complejidad, y se me plantean numerosas problemáticas nuevas. De todas ellas selecciono dos grandes grupos sobre los que apoyaré mi trabajo y mi ensayo artístico a lo largo del tiempo que dure el proyecto. Dentro de cada uno de estos grupos se pueden diferenciar dos dimensiones de diferente tratamiento, pero que son a su vez inseparables, ya que el horizonte de fondo va a ser el trabajo transversal y lo multidisciplinar. Se trata de una dimensión que podemos llamar técnica, y que abarcará todo lo relativo a la creación de las obras: modelos, fuentes, materiales, técnicas, instalaciones, etc. Y de otra que denominaré teórica, la cual no dejará de tener en cuenta los problemas que

surgen en relación a la primera, así como los puntos de contacto, resonancia, conflicto, etc. que se irán estableciendo con las otras disciplinas que se aproximen tanto al tema de la locura como al del tratamiento de la imagen.

El primer gran grupo de cuestiones surge en el momento que empiezo a buscar "las imágenes de la locura". Teniendo en cuenta que la base de mi pintura son los rostros, pronto constato la dispersión del motivo de la locura en este sentido, dispersión tanto semántica y conceptual como al nivel más concreto de imágenes. Hay una marcada brecha entre las representaciones de locos y locuras de la tradición artística, sobre todo pictórica, y la visibilidad de la locura en el medio social del presente, en el cual podemos distinguir entre las manifestaciones cotidianas de emociones que rayan con lo mórbido (aquí se insertaría la psicopatología de la vida cotidiana y las fronteras desplazables entre salud y enfermedad planteadas desde el psicoanálisis), la cuestión relativa a la identidad y la imagen de uno mismo (que luego comentaré), y la organización de los extremos más patológicos de la locura dentro del marco de la enfermedad mental, es decir, en el conjunto de discursos, prácticas e instituciones ordenados bajo la rúbrica de la psiquiatría (la cual parece borrar los rostros de la locura y los cuerpos de la enfermedad tanto en un ejercicio de normativización e higiene hospitalaria, como por las propias características de su terapéutica actual, basada en fármacos que abortan la evolución más devastadora de la enfermedad y crean una fisionomía homogénea con la supuesta normalidad).

Dentro de este primer grupo ubico la primera parte (conceptual y solo parcialmente a nivel cronológico) de mi proyecto bajo el rótulo de "arqueología del rostro de la locura", la cual incluye todo el ejercicio de búsqueda y crítica de recopilación de datos, modelos y fuentes que serán las

bases materiales de las que partan mis cuadros; así como un ejercicio constante de permeabilidad y sensibilización con experiencias que tengan como centro el tema de la locura y que de alguna forma me vayan capacitando para encontrar respuestas estéticas desde mi propio interior. Aquí, a modo de ejemplo, incluiré:

- Lecturas de textos (psicoanalíticos, literarios, filosóficos, etc...).
- Revisión de la tradición pictórica en relación a la locura (desde Goya hasta Bacon, etc.).
- Búsqueda de fotografía psiquiátrica (Hugh W. Diamond, etc.).
- Trabajo con modelos y fotografía de modelos.
- Revisión de las imágenes en el cine (búsqueda de atmósferas en el cine de Tarr, Sokurov, Tarkovsky, etc.).

El segundo grupo de cuestiones tiene que ver directamente con el estatuto actual de mi medio principal de expresión: el retrato. Teniendo en cuenta que la base psicológica del mismo ha sido a lo largo de la historia (y sobre todo en su apogeo en el siglo XIX) el asunto de la identidad humana, el carácter, la personalidad del retratado, el imbricado constructo de rasgos y texturas que buscan reflejar esa especie de "esencia" de cada uno, me planteo en relación a la situación histórica actual si el retrato sigue siendo posible, y si lo es de qué forma, en el sentido de qué tipo de referencia humana y psicológica tiene como fondo e inspiración.

Dado el proceso de disolución progresiva en el último siglo de todas las bases fuertes de la identidad y de la estructuración social, dado ese "mundo líquido" tan diagnosticado desde la sociología, dada la clínica psiquiátrica predominante del "vacío", de sujetos en los que la angustia ha dado paso a

un agujero en el centro mismo de la identidad (“síndrome de difusión de la identidad”), de sujetos abocados a las adicciones y al fetichismo del fragmento, de la descarga pulsional no mediada, de sujetos borrosos cuya mundo emocional cuesta tanto delimitar y ordenar en un sistema de emociones y sentimientos que sirvan para orientarse en el mundo...dado este estado de la realidad...y además teniendo en cuenta la disolución formal del retrato que implicaron las vanguardias (las cuales parecían el medio expresivo más apto para abordar este estado del sujeto ya la realidad), el emborronamiento del rostro, su negación, su desaparición, la confusión de locura y arte que suponen las vanguardias, sin una relación de mediación y representación entre ambas, ni siquiera una dialéctica, sino más bien de confusión entre ellas y sus registros...

...es decir, teniendo todo esto cuenta, quiero plantearme qué se puede seguir pintando desde el retrato, qué ser humano reflejar y explorar, qué mundo de emociones plasmar, qué tensión entre lo visible de un rostro y lo invisible de una biografía truncada por la locura se puede llegar a plantear...

¿Son solo dos los destinos del retrato contemporáneo? Uno, el ya nombrado de disolución de la identidad y confusión con la locura en tanto que caos, planteado por las vanguardias. El otro, una repetición plana y hueca de imágenes de seres humanos anónimos en los que la distinción entre máscara y rostro ha dejado de tener sentido, pues todo es un punto insustancial entre ambas que se repliega sobre sí mismo...

¿Puede volver la represión (en su mejor acepción, la de posibilitar la convivencia y estructuración de diferentes planos de realidad, cada cual con su propia legislación) al cuadro y convertirse este en un campo de intensidades y sugerencias en las que la materia formalizada entre en

tensión con el que mira? ¿O solo es posible el terror ante la explosión de la realidad, el pánico al ser mirado por ese gran Otro que ha perdido toda noción de referencia? ¿O más bien estamos condenados a la banalidad de imágenes huecas, decorativas y efímeras e intercambiables por tantas otras?

Aquí es pues, en este segundo grupo de problemáticas, donde entra de lleno la realización de mis obras, buscando aún la posibilidad de retratar figuras y rostros en un proceso invisible de desvarío, de terror, de perplejidad...figuras que están transitando, que contienen densidad temporal, las cuales solo en apariencia carecen de contexto y fondo, pues están ahí esperando ser registradas e incorporadas por otra subjetividad para poder llegar a ser reales...¿no será esa la cuestión de la subjetividad actual, su apertura radical al otro?...en el fondo busco a través del retrato una especie de reconstrucción potencial de un mundo subjetivo fragmentado, la posibilidad material e imaginaria (en el sentido más fuerte de imagen y sensorialidad) de una consistencia que, sin poder ser ya la solidez del pasado, proyecte un ensayo de interioridad desde las ruinas (desestructuradas) de todo un pasado convulso...

En la búsqueda de fuentes recurro a parte de la obra pictórica al uso de las nuevas tecnologías por dos motivos: por la facilidad de rastreo que suponen, y por la inevitable mediación audiovisual de toda realidad contemporánea. Serán el cine y la fotografía los dos registros principales de los que partiré, pues el trabajo con el modelo real que podría suponer el retrato directo de un loco es limitado en la versión de este como enfermo mental, y ello tanto por las consideraciones éticas implicadas como por la naturaleza misma de la psiquiatría en la actualidad, la cual con su régimen terapéutico basado en los nuevos fármacos aborta las evoluciones

más devastadoras de la enfermedad y tiende a normalizar los cuerpos y los rostros de la locura. Por ello selecciono los siguientes registros:

- Archivo fotográfico: el reportaje psiquiátrico en el siglo XIX y XX (ejemplo: Hugh W. Diamond, Duchenne, Tamburini, etc.).
 - Fotografía con modelo en estudio: búsqueda de expresiones extremas.
 - Revisión de la tradición pictórica...
 - Inspiración en el cine: Bela Tarr, Andrei Tarkovski, Alexander Sokurov, etc.

Hay pues dos grandes movimientos (simultáneos y relacionados en tensión dialéctica entre sí) activados en mi proyecto de indagación en el asunto de la locura, y que atraviesan los dos grandes grupos de cuestiones planteados con anterioridad:

-Uno deconstructivo, arqueológico, de exploración en las ruinas, los residuos y también en la tradición artística...que busca recuperar y problematizar con imágenes y experiencias aprovechables, así como con modelos, que me permitan abordar desde el negativo de la locura (y sus marcas emocionales) las posibilidades y los rasgos de la subjetividad actual.

-Uno constructivo, que usa el retrato como espacio desde el que figurar todo el movimiento deconstructivo anterior y convertir a este (ya fusionados ambos movimientos en el resultado estético de la obra) en una experiencia estética en la que el rostro (o cualquiera de sus versiones pintadas) pueda seguir señalando con intensidad e interés estéticos el centro mismo del psiquismo y la identidad humanas...

Todo este trabajo artístico se desarrolla en torno al desarrollo de una exposición, ubicado en el Palau de Pineda. Por ello aparte de explicar el trabajo artístico explicaremos el desarrollo de la exposición, todos los problemas que surgieron y como se podría haber solucionado.

PRIMERA PARTE

La arqueología de la locura

No hay nadie de buena fe y cuya razón no esté oscurecida o prevenida, que no admita que la vida corporal del hombre es una privación y un sufrimiento continuo. Por eso, según las ideas que nos hemos hecho de la Justicia, no sin motivo miraremos la duración de esta vida corporal como un tiempo de castigo y de expiación; pero no podemos mirarla como tal sin pensar al punto que para el hombre debe de haber habido un estado anterior y preferible a éste en que se encuentra en la actualidad, y podemos decir que, tan limitado, penoso y sembrado de disgustos como es su actual estado, tan ilimitado y lleno de delicias debe de haber sido el otro.

SAINT-MARTIN

Como Michel Foucault dice:

“La patología mental se plantea dos problemas: ¿en qué condiciones podemos hablar de enfermedad en el campo psicológico? ¿Qué relaciones podemos establecer entre los hechos de la patología mental y los de la patología orgánica? Todas las psicopatologías se atienden a estos dos problemas: las psicologías de la heterogeneidad se niegan como Blondel, a entender en términos de psicología normal las estructuras de la conciencia mórbida; y por el contrario, las psicologías analíticas o fenomenológicas tratan de comprender la inteligibilidad de toda conducta, hasta la demente, en sus significaciones previas a la distinción de lo normal y lo patológico.”¹

Para evitar la confusión que resulta de la definición de la medicina, la comprensión de su desarrollo patológico y el problema de dar el mismo sentido a las nociones de enfermedad, síntoma y etiología en patología mental y en patología orgánica debemos diferenciar y definir bien el concepto de **medicina mental** y **medicina orgánica**.

1.1 MEDICINA MENTAL Y MEDICINA ORGÁNICA

La patología se ha desarrollado en dos etapas principales. Tanto en la medicina mental como en la orgánica se ha intentado descifrar la enfermedad agrupando los signos que la hacen evidente. Para ello se crearon dos apartados: la **sintomatología** que estudia las relaciones entre tal tipo de enfermedad y tal manifestación mórbida: como la alucinación, síntomas de delirios, signos de demencias... La segunda una **nosografía** en las que se analizan la misma enfermedad; habla de las fases, variantes de la evolución de la enfermedad y sus síntomas.

Para comprender el origen de ciertos términos clásicos que hoy en día seguimos utilizando haremos un nombramiento y descripción de ellos para su futura comprensión

La **histeria** según Dupré era: “ *El estado en el cual el poder de la imaginación y la estabilidad, unido a una especial sinergia del cuerpo y del espíritu que he denominado psicoplasticidad, lleva a la simulación más o menos voluntaria de síndromes patológicos, a la*

¹ Foucault, Michel, *Enfermedad mental y personalidad*, Barcelona, Paidós Studio, 1984, p. 9.

organización mitoplástica de perturbaciones funcionales imposibles de distinguir de las de los simuladores".² Con esta definición podemos comprender la histeria como un síntoma de dolor forzado como espectáculo y como imagen. En ella aparecían atrofias, melancolías, parálisis, lesiones, imitación de epilepsias, pasiones...

Según en el trabajo de Janet la **psicastenia** es considerado como un agotamiento nervioso con estigmas orgánicos; una astenia mental es como una "pérdida de la función de lo real" y perturbaciones de la emotividad.

Según Delmas las **obsesiones** son: "*sobre un estado mental habitual de indecisiones, de duda y de inquietud, aparecen en forma de accesos paroxísticos intermitentes distintas obsesiones-impulsos*".³. La **fobia** es la crisis de angustia paroxística frente a ciertos objetos.

Manía y depresión; el primero consiste en un humor eufórico, una exaltación psíquica caracterizada por la fuga de ideas... la segunda se presenta como un humor triste y un retardo psíquico.

La exaltación apasionada e hiperactividad con delirios sistematizados y alucinaciones es la definición de la **paranoia**.

Según Michel Foucault la **psicosis alucinatoria crónica** es como una psicosis delirante pero a menudo es incoherente, sostenido por alucinaciones y terminan por absorber a los demás.

La **hebefrenia** consiste en una excitación intelectual y motriz, alucinaciones y un delirio desordenado.

La **catatonía** es característica por el negativismo del sujeto, la sugestibilidad y por las reacciones estereotipadas y los paroxismos impulsivos.

² Citado por Foucault, *Enfermedad mental y personalidad*, Barcelona, Paidós Studio, 1984. p.12

³ Citado por Foucault, *Ibidem. P. 12*

Estas tres últimas tienden a la demencia, la personalidad se hunde en la incoherencia y por ello fueron nombradas como **demencia precoz**⁴. Bleuler⁵ le dio en este caso el nombre de esquizofrenia que consiste en la ruptura del contacto afectivo con el medio ambiente por una imposibilidad de comunicarse de forma natural con la vida de los demás (autismo).

Este análisis coincide con el de la patología orgánica. En ambos encontramos dos postulados. En primer lugar se postula que la enfermedad según Michel Foucault *“es una esencia, una entidad específica señaladas por los síntomas que la evidencian, pero anterior a ellos, y en cierta medida independientes de ellos”*⁶. En segundo lugar la unidad se consideraría como la de una especie definida por sus caracteres permanentes y diversificados en subgrupos.

Ha habido paralelismo entre la patología mental y orgánica, también por la presencia en ambas los postulados concernientes a el origen de la enfermedad. Si las definimos de la misma manera es porque consideramos la enfermedad mental u orgánica como una esencia natural manifestada en síntomas específicos.

Todo esto hizo que se derivara de ello nuevos métodos y conceptos. La enfermedad como independiente tiende a desaparecer. La enfermedad ya no funciona como realidad autónoma, se le da importancia a las reacciones globales del individuo.

En la patología mental, la enfermedad desorganiza las estructuras internas del individuo. Lo que se ha intentado es definir las enfermedades mentales según las diferentes y cantidad de perturbaciones del carácter de los individuos, estas se dividen en dos grupos: neurosis y psicosis.

- 1) Las psicosis: es una perturbación de la personalidad, alteración del pensamiento (pensamiento maníaco, esquizofrénico, perturbación del control de la conciencia de los diferentes puntos de la realidad y alteración de la vida afectiva y del humor.

⁴ Kraepelin, *Lehrbuch der Psychiatrie* (1889)

⁵ E. Bleuler, *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*, 1911, Madrid, Clínica y Salud, 2010.

⁶ *Ibidem*. p. 15.

2) Las neurosis: forma parte solo de las personalidades de los que están enfermos. Los neuróticos inutilizan la conciencia como el histérico y conservan la lucidez crítica.

Con esto podemos tener claro que la personalidad es el elemento en el cual se desarrolla la enfermedad y el criterio que permite juzgarla. La enfermedad atañe a la situación global del individuo en el mundo.

Nosotros queremos demostrar, que *“la patología mental exige métodos de análisis diferentes de los de las patologías orgánicas, y que sólo mediante un artificio del lenguaje podemos presentarle la misma significación a las “enfermedades del cuerpo” y a las “enfermedades del espíritu”*.⁷

Es pues necesario analizar la enfermedad mental, encontrar cómo funciona en la cabeza de un individuo y ser capaces de comprender las condiciones que hacen posible su desarrollo y crecimiento. Ahora vamos a desarrollar nuestro trabajo en dos puntos clave que son los que trataran de darnos a entender y de responder a estos problemas planteados:

- 1) Las dimensiones psicológicas de la enfermedad
- 2) Las condiciones reales de la enfermedad.

1.2 LAS DIMENSIONES PSICOLÓGICAS DE LA ENFERMEDAD

1.2.1 La enfermedad y la evolución

Cuando desde nuestro desconocimiento observamos a un enfermo y vemos que en el aparece la confusión, la fragmentación de sus actos, es incapaz de continuar y ubicarse en el tiempo o relacionarse con los demás, se piensa de él que su enfermedad conlleva funciones abolidas pero no podemos pensar eso hoy en día aunque en el siglo XIX invitaban a esta descripción y entendimiento de la enfermedad de esta manera.

“En realidad, la enfermedad borra pero subraya; anula por una parte, pero por otra exalta; la esencia de la enfermedad no reside sólo en el vacío que provoca, sino también en la plenitud positiva de las actividades de reemplazo que vienen a llenarlo”.⁸

⁷ *Ibidem.* p. 20.

⁸ *Ibidem.* p. 30.

Es decir la enfermedad está compuesta por los dos polos opuestos que se atraen. Debemos aparte de esto dejar claro que el enfermo hace desaparecer funciones y estas funciones que desaparecen suelen ser complejas e intencionales, mientras que, las funciones que se conservan son segmentarias y simples. Las conductas subrayadas y conservadas en la enfermedad tienen una solidez psicológica que no poseen las funciones abolidas. La enfermedad suprime las funciones complejas, inestables y voluntarias y exalta las funciones simples, estables y automáticas (aspecto infantil).

La enfermedad no ataca a unas funciones u otras de una manera al azar sino que operan mediante una lógica que tenemos que lograr comprender y esa lógica es la misma que la evolución normal. Cada enfermedad de cada individuo reside en su historia natural y cada uno lleva un perfil singular. Para poder entender el origen de la enfermedad de cada uno lo que se intentaba hacer es una regresión en su historia y por ello hubieron múltiples de estudios, entre ellos de los que hablaremos, será del psicoanálisis, que hablará de la psicología del niño para hacer una patología del adulto.

- 1) En primer lugar el primer objeto que busca el niño es la mano la cual la introduce en la boca y este es el acto primero de erotismo, en este acto aparecen las primeras frustraciones alimentarias que pueden fijar los complejos del destete; la primera relación casi biológica con la madre.
- 2) La salida de los dientes y el desarrollo muscular hace que comience los actos de defensa agresiva en busca de la independencia; es el momento en el que el niño se impone y luchador no aceptar las órdenes de los tutores y especialmente la disciplina esfinteriana. En esta fase es donde aparecen los objetos buenos y los objetos malos (como los llama Melanie Klein), pero la incomprensión todavía de ellos provoca al niño crispaciones.
- 3) Unidas a las primeras acciones eróticas, el desarrollo del acto del equilibrio y el reconocimiento de sí mismo al mirarse en un espejo, componen la primera experiencia de comprensión del “propio cuerpo”. Antes de ese momento el niño solo sabe lo que es por la visión e imagen que tienen sus padres de él y por tanto se sienten el objeto de la mirada de sus padres ellos no se comprenden aún como seres individuales. Esa aceptación y comprensión de su cuerpo desarrolla el narcisismo que se convierte en la estructura de la sexualidad de su propio cuerpo el cual lo considera como un objeto

sexual. Pero toda ruptura con este equilibrio provoca una angustia en el niño ante las fantasías castradoras del padre (véase el cuento del arenero de... el cual explica con sumo detalle las consecuencias que puede provocar esta perturbación). Esto nombrado con anterioridad es el motivo, del porqué, de la elección de eliminar los ojos (fig. 1) en algunos de los trabajos pictóricos realizados en este proyecto. Con posterioridad a la hora de hablar de las obras, se explicará esta, con mayor detalle, del desarrollo de los traumas causados por esas castraciones.



Fig. 1. *Demencia*. Ejemplo de la castración de los ojos

- 4) En cuarto lugar y para finalizar hablaremos de la aparición del complejo de Edipo, en el que reside todo el poder del problema y la llave del destino del hombre según dice Freud. En este proceso del niño, la afectividad de este en torno a su madre se comporta en forma de celos con erotismo y violencia (esto produce ansiedad al niño) ya que siente que está rivalizando con su padre (a la vez que lo odia quiere parecerse a él).

Cada enfermedad anula las conductas generales creadas por el conjunto de la sociedad y las substituye por las formas primitivas del comportamiento, es decir; diríamos que el hombre al enfermar vuelve a comportarse como un niño pero lo que el enfermo hace es que manifiesta en su personalidad mórbida conductas segmentarias y muy parecidas a las de nuestra niñez.

Para hacer una buena descripción de la enfermedad lo que deberíamos hacer es distinguir bien los signos positivos y los negativos, los que han sido eliminados y los que han sido subrayados. Con esto podremos hacer de manera tácita un nombramiento que coloque las patologías de una manera coherentes y comprensibles, pero solo las nombraremos, en el capítulo donde enseñaremos las obras explicaremos como trabajan estas patologías, y al ver la obra será más sencillo de entender:

- 1) El desequilibrio y la neurosis
- 2) En la paranoia
- 3) En los estados oníricos
- 4) En los estados maníacos o melancólicos
- 5) En los estados confusionales y esquizofrénicos
- 6) En la demencia

1.2.2 El origen individual

Debemos entender que lo ocurrido en el pasado se integra con lo presente aunque no seamos conscientes de ello, se sitúan uno en relación con el otro. En la evolución el pasado promueve el presente y en la historia el presente se destaca del pasado.

Uno de los grandes errores de los estudios de la psicología y el psicoanálisis es, que no hayan comprendido estos dos puntos, y que entre ellos son inseparables.

Con anterioridad hemos hablado de las estructuras afectivas según el psicoanálisis. Ahora hablaremos de la enfermedad mental desde el individualismo de la historia.

Para explicar la enfermedad mental desde la historia individual tomaremos como ejemplo una obra (fig. 2) del proyecto que se ha basado en una observación que hizo Freud en su libro *Introducción al psicoanálisis*⁹. En este caso en lugar de pintar a una mujer hemos trabajado con la figura del hombre para quitarle esas connotaciones machistas. El hombre que hemos trabajado está enfermo de **ira y celos**:



Fig. 2. *Ira*. Pertenece a la serie “*los locos*”.

⁹ Freud, *Introduction à la psychanalyse*, p. 270. Hablaremos aquí brevemente sólo de la teoría psicoanalítica.

Esta observación de Freud habla de una mujer de 50 años que sospecha de su marido pero esta vez hemos optado por la inversa, el hombre va a ser el atacado por celos y vamos a intentar trasladar todo el desarrollo de los actos, entorno a una reinterpretación de la historia de Freud.

Este hombre sospecha que su mujer le engaña con el secretario. Estos celos tienen unas connotaciones singulares: fueron suscitados por una carta anónima, cuyo autor conoce y actúa por venganza. El hombre encelado se da cuenta que los reproches que le hace a su mujer son injustos y para sentirse mejor habla sobre el amor que ella ha tenido siempre por él. Pero sus celos no se disipan; cada vez que suplica fidelidad se incrementan más y más. Estos se convierten en celos obsesivos e impulsivos que viven bajo un sentimiento de remordimiento.

En el análisis se evidencia que el hombre está enamorado de su yerna; pero se siente tremendamente mal por ello por eso que no puede soportar esos deseos los traspasa a su mujer, por el complejo de amar a otra más joven. También en lo más morboso se encuentra una fijación homosexual con su hijo. Esto sería la transformación y la transferencia de la culpa a él otro y una conversión de un remordimiento en acusación.

Todo esto ocurre también en la infancia del niño y todo esto, lo que provoca, es que la indiferenciación de la conciencia de sí mismo impide la distinción entre el actuar y el padecer.

Por tanto estos comportamientos infantiles donde cambian la realidad es una manera de huir de lo que ocurre. Es una huida intencional para escapar del presente. El sujeto cambia los actos de la realidad y el presente por temas imaginarios de sus primeras fantasías.

Al celoso también se le podría connotar el sentimiento de un paranoico que se caracteriza por proyectar, por la introyección y los delirios. Reconoce en los demás sus propios deseos y sus odios, ama lo que destruye y se identifica con lo que odia, reprocha a los demás lo que odia de sí mismo. El celoso se obsesiona y se “aisla”.

Toda este análisis del atacado por celos es para que logremos entender con posterioridad la obra pictórica aquí realizada y saber que connotaciones conlleva.

Si hablamos de otro caso que sería el del **histérico** debemos decir que el histérico reprime: saca fuera todas las representaciones sexuales; como medida de protección. Rompe la unidad del cuerpo para borrar de él todos los símbolos y los sustitutos de la sexualidad.

En este caso ya que hemos nombrado a la histeria y hemos realizado una obra pictórica de esta enfermedad la enseñaremos y hablaremos de lo investigado de este caso. Haremos un inciso con una buena explicación del concepto de la histeria y como ha sido considerada en la historia y como fue creándose el mito de la invención de la histeria. Para ello diversas han sido las fuentes de textos, documentos gráficos, obras pictóricas...Entre ellos mencionaremos los más relevantes como: *La invención de la histeria de Didi-huberman* o *Historia universal de la histeria de Malele Penschansk*.



1.2.2.1 la histérica

En este apartado hablaremos de la etimología de la palabra histeria, intentaremos dar a entender de donde procede y cuál es su significado para que el lector se sitúe en la temática tratada y logre comprenderla.

La palabra histeria viene del término griego *hystera* <<útero, matriz>>.

Según la rae:

1. f. **Med.** Enfermedad nerviosa, crónica, más frecuente en la mujer que en el hombre, caracterizada por gran variedad de síntomas, principalmente funcionales, y a veces por ataques convulsivos.
2. f. Estado pasajero de excitación nerviosa producido a consecuencia de una situación anómala¹⁰.

Los antiguos griegos consideraban la enfermedad como movimientos o vibraciones de los órganos reproductivos femeninos, y la histeria era la enfermedad del *útero ardiente*. El término *histrión* hace referencia a las máscaras de los actores del teatro griego, a la teatralidad y dramatismo con la que suelen comportarse este tipo de personas, estas personas histéricas se caracterizan por esta teatralidad, que procede de una exagerada necesidad de ser admirado y estimado por los otros (esto lo nombramos porque será un punto a tratar y desarrollar en los siguientes capítulos).

En el ensayo *Historia de la Histeria*, su autora Diane Chauvelot explica que en este documento podemos encontrar tres descripciones respecto a los síntomas de la histeria:

Todos los síntomas de la histeria provienen del útero. El útero desarrolla la enfermedad porque no obtiene lo que desea. Es por esta insatisfacción que el órgano femenino se desplaza de modo intempestivo.¹¹

El concepto de la histeria tiene una larga tradición y nos podríamos remontar a sus orígenes, con uno de los textos médicos más antiguos, un papiro egipcio de 1900 a.C. llamado *el papiro de Ebers*, descubierto en la ciudad de *kahoun* hacia el 1862 d. C., dedica todo un capítulo a *enfermedades de mujeres* y en lo poco que se conserva de éste, se hace referencia a la histeria como *perturbaciones del útero*. En este texto se habla del uso de recursos mágico-religiosos y también sexuales, como por ejemplo impregnar paños con mirra y sentar a la enferma sobre ellos o la

¹⁰ <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?val=histeria>

¹¹ CHAUVELOT, D. *Historia de la histeria: sexo y violencia en lo inconsciente*, Alianza Ensayo, Madrid, 2001. p. 27

invención de artilugios que se introdujeran en la vagina y facilitarán la entrada de vapores para exterminar el mal del útero.

El porqué de la importancia del tratamiento del útero es porque en él reside todo el problema. Los hombres que perseguían el problema de la histeria la llamaban la *bestia negra*, así es como lo llama y lo escribe Freud¹². La *bestia negra* era el ser moviente que las mujeres llevan dentro, en la parte del fondo, por eso esa concepción en la historia, de que las mujeres, no se sabía, en que rango colocarlas al portar un ser moviente dentro= animal—profundizaremos en el tema del útero en la siguiente parte—.

En la edad media se creía que el síntoma histérico provenía de una desmesura (demonios y espíritus malignos) y se decía que el síntoma era un triunfo de las fuerzas del mal. Alrededor del siglo XVII solo se decía que se derivaba de causas naturales e internas

Con el Cristianismo llegaría una nueva moral, y con ella la condena hacia lo femenino. La renuncia sexual sería adoptada por algunos católicos del Bajo Imperio que llevarían esta regla de por vida buscando así alcanzar el ideal de vida virginal desde el nacimiento hasta la muerte. Comenzaría a rechazarse la medicina y con esto la razón, esto pasaría al discurso de Dios, dónde la demencia se vería como algo diabólico que solo sería curado mediante prácticas exorcistas. La histeria sería tomada como herejía y la mujer sería despreciada y temida por miedo del hombre a caer en el pecado del deseo.

Por otro lado, cuando una mujer implora el amor de un hombre, a él le resulta muy penoso rechazarla y negarse a ello¹³

La mujer sería observada con cuidado y miedo que influiría a la aparición del término *bruja*, intensificándose durante el S.XV. Se identificaría la brujería tan solo en el género femenino y sería considerada como una plaga que se repetiría más tarde en el S.XIX con la histeria.

En el S.XVIII la histeria ya no se escondería y todos sus síntomas serían mostrados ahora como un auténtico circo.

Galeno de Pérgamo diagnosticó la histeria como una enfermedad causada por la ausencia sexual en mujeres muy pasionales. Esta teoría también formó parte del S. XIX, aunque también surgió el acto de la violación como artífice de la histeria y para solucionar esta afección utilizarían métodos como la presión en la pelvis y otros muchos más ejercicios como la utilización de electrosocs o imnosis.

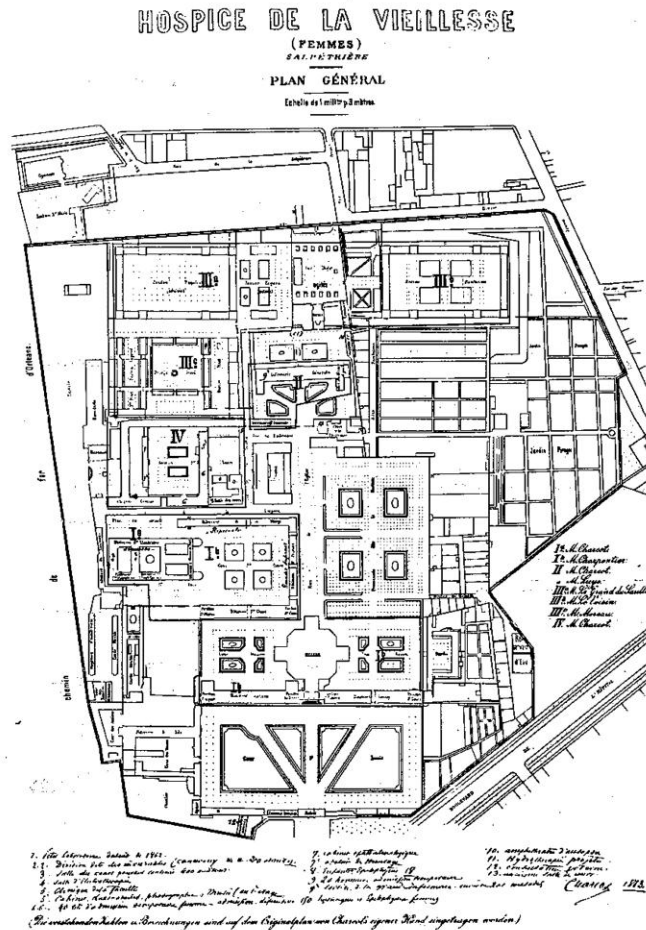
¹² Freud, 1888, pág. 41.

¹³ Freud, 1915, págs. 128-129.

La histeria ha sido tomada durante toda la historia como una forma de dolor, un dolor que se vio forzado a ser inventado como espectáculo y como imagen; que llego a inventarse a sí misma. Este mismo concepto se tenía en el siglo XIX y muchas más e introduciremos la temática de la histeria del S. XIX en los sucesos que acontecieron en el hospital de La Salpêtrière. Nos hemos centrado en este lugar de París como un acontecimiento atroz que ocurrió en la historia y como ha servido de posteriores estudios.

La Salpêtrière

La Salpêtrière era un hospital donde se recluían los desechos femeninos, las mujeres que no se podían curar; lugar consagrado a la feminidad en el corazón de París (Fig. 3).



3. Plano de la Salpêtrière, con anotaciones de charcot.

En este lugar se encontraban unas tres mil mujeres desde 1690, mujeres con todo tipo de problemas importantes o no, pero consideradas locas. En este hospital aparece la figura tremendamente importante de *Jean Martin Charcot*, fundador de una escuela y de una corriente de pensamiento: <<la Escuela de la Sal p  tri  re>>, pero ante todo, Charcot pasó a ser el fundador de la neurología.

Charcot redescubrió la histeria, le dio el nombre. Separ   la histeria de la epilepsia y del resto de enajenamientos mentales; *la aisló como objeto nosológico puro*. Charcot basó toda su vida en la Salp  tri  re a intentar comprender la histeria, para ello vio fundamental el proceso de la observación como método de experimentación.

En la Salp  tri  re, Charcot se encargó de colocar una habitación, como laboratorio fotográfico, donde se desencadenarán una sucesión de imágenes hechas para el estudio posterior de las locas y sus posiciones *teatrales*. Eran talleres acristalados, con un laboratorio oscuro y otro claro. En ellos se encontraba un estrado, una cama, pantallas y cortinas de colores oscuros...

Para *Georges Didi-Huberman* todo lo referente a la histeria durante el siglo XIX fue una mentira, una *invención*¹⁴, fue una manera de fingir desvelar aquello que no era natural y teatralizar los actos de las fotografiadas hasta convertirlas a su gusto. Según Didi-Huberman hubo un abuso de las imágenes, de las fotografías que falseaban la realidad, se utilizaron como experimento clínico, que fueron utilizadas a gusto del médico-fotógrafo para calmar sus *pasiones*. Didi-Huberman dice <<*todo lo que ocurrió en la Salp  tri  re, esta gran epopeya de la clínica, salió de la hipocresía.*>>¹⁵ fue un gran fracaso.

El sujeto hist  rico

Sacadas conclusiones tras algunas palabras de Freud, tomamos a los enfermos mentales como una estructura resquebrajada de un cristal, donde estos se romperán de cualquier forma pero siempre siguiendo la línea de la fisura.

Tras catalogar al loco con esta metáfora podemos decir que como dice Charcot el enfermo está hecho de un conjunto de síntomas, este conjunto de síntomas dependen unos de otros que se sitúan en *jerarquía*, y se clasifican en grupos bien diferenciados.

Tenemos que tener en cuenta y no olvidar que todo lo aprendido tras los ojos de Charcot est   contaminado por una visión esteticista ya que tenía un gran gusto por el arte. De ahí esa incansable curiosidad que solo fue apaciguada con el intento de dar con esa instantánea de la mirada de ese lenguaje del cuerpo, esa epifanía de la verdad y el único método para dar exactamente con ese momento, era el empleo de la fotografía.

La fotografía

Al entrar en la Salp  tri  re, Charcot la tomó como un museo y para él, la fotografía fue un proceso experimental, un procedimiento museográfico y la manera de enseñar ya que la

¹⁴ Didi-Huberman, G. *Invención de l'hystérie. Charcot et l'Iconographique de la Salp  tri  re*, Macula, París, 1982. Traducción al español: *La invención de la histeria: Charcot y la iconografía de la Salp  tri  re*, Ediciones Cátedra, Madrid, 2007.

¹⁵ *Ibidem*.

fotografía en el SXIX era utilizada como mecanismo para alcanzar la verdad, como maquinaria para obtener documentos.

La fotografía lo que ha producido en la historia es que no podemos pretender ver nada si antes no la hemos fotografiado. ¿Solo es real aquello que hemos fotografiado y elegido como encuadre? La fotografía es como una separación entre el fotógrafo y lo teatralizado delante, al observar la fotografía desaparece toda culpabilidad o toda unión con lo que observó, la fotografía elimina toda posibilidad de ser representado y por tanto se siente a otro nivel de lo que antes de ser fotografiado, fue. ¿Frialdad?

La fotografía tiene otra sensibilización en la captación de los rayos de luz y por lo tanto la fotografía muchas veces capta cosas que el ojo humano no es capaz de observar.

La representación de las locas ha sido una tarea complicada. El problema residía en la captación exacta del origen de sus pasiones (momento donde se desvela la verdad de sus problemas, problema de inflexión entre la normalidad y el síntoma). Según Le Brun dice «*La pasión es un movimiento del alma, que reside en la parte sensitiva, el cual se hace para seguir lo que el alma cree bueno para ella, o para huir de lo que considera malo, y por lo general todo lo que causa pasión en el alma provoca una acción en el cuerpo*»¹⁶

Para entender en procedimiento de cómo se representaban las fotografías tenemos que decir que las primeras fotografías que se hicieron a las locas fue a las internadas en el Surrey Country Asylum, en Springfield: fotografías hechas por W.Diamond.(Fig 4)

Primero esas fotografías eran dibujadas a posteriori mediante el trazo del grabado y los fondos desaparecían, esto aún, daba más a la fotografía ese carácter de perturbación, al resaltar los gestos de sus caras. Estos documentos fotográficos de los locos y las locas, eran la representación de las poses exageradas a las que estaban obligadas a sufrir.



¹⁶ Le Brun, 1668-1696, pág. 95.

4. Retrato en grabado tomada por H.W. Diamond. Grabado publicado, con el título <<Melancolía degenerando en Manía>>, en *The Medical Times* (1858).

En esta época los tratados psiquiátricos estuvieron saturados de estas láminas, donde se mostraban las pruebas de las locuras (Fig. 5).

FRENOCOMIO 161
 FEMMINILE CENTRALE ISOLA S. CLEMENTE
 VENETO VENEZIA

N.º ordine: 130
 Anno: 1880
 N.º progressivo generale: —

TABELLA NOSOLOGICA

Diagnosi di cui il presente è un caso di: *18. Schizofrenia*

Paternità, maternità, e condizione del quilibrio <i>di un figlio e di una figlia</i>	Costituzione fisica: <i>robusta</i> Stato della nutrizione: <i>buono</i>
Età: <i>38</i> Religione: <i>Cattolica</i> Luogo di nascita: <i>San Marco</i> Occupazione o mestiere: <i>coltura</i> Stato civile: <i>maritata</i> Denominazione o occupazione del marito: <i>Donna giovane</i> Figliolanza: <i>5</i> Stato economico: <i>moderato</i> Epoca della nati: <i>San Marco</i> Data d'uscita: <i>19. Apr. 1888</i> Genere di permanere:	Diagnosi freudiana: <i>Non p. p. p.</i> Cause: <i>Non p. p. p.</i> Epoca dell'insorgenza: <i>1880</i> Evoluzione: <i>Indole del delirio: <i>Paranoide</i></i> <i>Episodi: <i>1. 1. 1.</i></i> <i>Neurologia e grossi morbi concomitanti</i> Simptomati morbo: Esito: <i>guarita</i>

5. Ficha clínica del Hospital San Clemente de Venecia (1873)

En la Salpêtrière, en 1888, apareció el volumen primero de una *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, patrocinado por Charcot. De esta manera la fotografía pasó a ser algo más, pasó a ser considerada como una práctica indispensable para el servicio hospitalario. Como hemos hablado en capítulos anteriores la Salpêtrière contenía unos laboratorios donde se representaban las fotografías, pronto este hospital se convirtió en la gran manufactura de las fotografías de las locas. Con esto nos podríamos hacer unas cuantas preguntas pero la más importante sería ¿ La fotografía se convirtió en un sometimiento de la realidad, y quienes lo sufrieron?

Se estudiaban los cráneos y como estaban distribuidas y el tamaño de las partes del rostro. ¿Por qué el interés de los rostros? El <<rostro>> era entendido como <<facies>>. La palabra *Facie*, según Hegel dice:

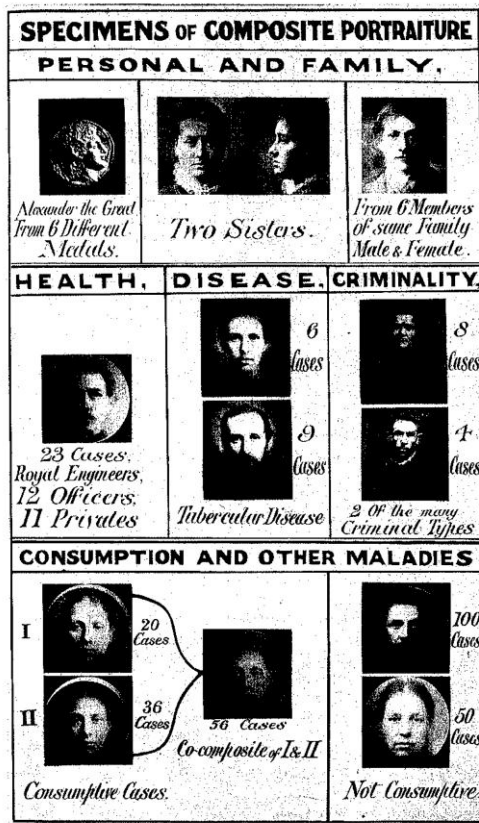
*Facies significa a la vez el aire singular de una cara, la particularidad de su aspecto [...] un rostro asignado a la relación sintética de lo universal y de lo singular: el rostro asignado al régimen de la representación*¹⁷.

¹⁷ Hegel, 1807, II, pág. 244.

La fotografía psiquiátrica durante el S. XIX se desarrolló en el mismo círculo que en el de la fotografía judicial (fig.6). Las técnicas que se utilizaban para fotografiar locos y criminales eran las mismas en la Salpêtrière y en la Prefectura de Policía. Se parecían en que al observar sus retratos se podían percibir algo extraño en su fisonomía que provocaba malestar.

La fotografía era garantía de verdad y al observar el retrato de la fotografía le dábamos garantía de existencia y por tanto era un modo de conocimiento. Pero tenemos que informar de que en el momento de la realización de las fotografías se planificaba con el mínimo detalle todo aquello que la componía: el maquillaje de los individuos, la decoración de la escenografía y la colocación de las partes del cuerpo del retratado. ¿Naturalidad o artificio?, ¿realidad o teatralidad?

Por tanto, todo lo que planteábamos de la mirada a través de los ojos, que podían no verlo todo con exactitud o que no éramos capaces de ver ciertos aspectos, ¿puede ser que igual que el ojo natural, la cámara sea otro ojo diferente pero igual de subjetivo?



6. Galton, *Inquiries into human faculties* (1883). Lámina del Frontispicio

La loca

Ya al principio del trabajo hemos hecho una pequeña introducción de la imagen de la loca; como si fuera una araña una hiena un mal animal repugnante del cual hasta los niños se ríen y huyen de su lado e incluso la apedrean.

La histérica era llamada *bestia negra*, así es como la llamaba Freud¹⁸, y era representada de esta manera pues representaba el terror de los médicos: era una aporía convertida en síntoma. Este síntoma era realmente el de *ser mujer*. La palabra *histeria* aparece por primera vez en el aforismo trigésimo quinto de Hipócrates y en el se lee: << En una mujer atacada de histeria, o que tiene un parto difícil, el estornudo que le sigue resulta favorable>>¹⁹. Esto significa que el útero se mueve y que este miembro de la mujer es un animal (todo ser moviente es un animal). Este síntoma de movilidad podría compararse con las masturbaciones, las sofocaciones, síncope, similitudes de muerte...

Según Platón no sabía dónde colocar a la mujer si en el del ser razonable o en el de las bestias brutas ya que al contener dentro un ser moviente (un animal), en un lugar escondido, un animal que no contenía el hombre, y en el cual a veces se engendran humores sucios, mordientes, lancinantes o de frotación dolorosa (pues al ser un miembro muy nervioso hacía que todo su cuerpo se excitara y estremeciera), que impedía que sus pensamientos fueran claros y por tantos se confundían. ¿Era la mujer un ser irracional, a diferencia del hombre, que no es un animal?

Este animal que llevaba la mujer dentro fue la parte culpable de que la mujer tuviera que tener vergüenza de su cuerpo e incluso de ser mujer (según los hombres). ¿Puede ser que fuera esta la excusa para poseer a la mujer? Lo que si que sabemos, es que fue, la excusa para que los médicos se sintieran con la obligación de curar ese *movimiento* tan atroz y para ello recurrieran a procedimientos muy especiales, (para devolver la matriz a su lugar, a lo más profundo) y estos fueron:

Mantiene el cuello del útero abierto por medio de un resorte y seguidamente se introducía un instrumento en la vagina, que expulsaba pequeñas fumigaciones de olores repugnantes ya que el útero reuía los malos olores. Se debía gritar a los oídos de la paciente, mientras se la operaba para que no se desmallara y por si acaso también se le podía estirar del pelo.

Según Didi-Huberman el problema es que nunca pudo encontrarse de donde venía el mal de la histeria, que si se hubiera encontrado algo en

¹⁸ Freud, 1888, pág. 41.

¹⁹ Didi-Huberman, op.cit., p. 94.

alguna parte aún... Pero no fue así. Las histéricas son una paradoja clínica, las histéricas se aquejaban de los síntomas más duros y nunca se hallaron las lesiones correspondientes a esos dolores. Por tanto, <<es imposible ofrecer una definición nosológica precisa de la histeria, pues esta neurosis no presenta ni lesiones conocidas ni síntomas constantes o patognómicos>>²⁰.

Se plantea en el libro *La invención de la histeria*, si la histeria fue una mentira, si el loco perdió la esencia de su verdad y por tanto la histérica mintió a su propio cuerpo. Freud sostuvo que la faceta más sorprendente de la histérica es que estuvo regida por pensamientos. Se plantea también si la histeria era como la epilepsia pero se diferencia de ella en que las epilépticas presentaban *accesos* y las histéricas tenían *ataques*. La epilepsia era más auténtica, entonces ¿La histeria imitaba a la epilepsia?

Aunque hubo algunos casos de histeria en hombres, en la *Iconographie photographique de la Salpêtrière*, entre 1875 y 1880, no se ofrece ninguna fotografía masculina. Por tanto la histeria es solo de mujeres, es cuestión de la feminidad.

Las poses de las locas

*Si la enferma pierde el conocimiento, ¿qué le queda al conocimiento para agarrarse al ser de la enfermedad? Le queda el espectáculo de la enfermedad.*²¹

Aquí mostraremos una tabla de *Richer*(fig.7) con imágenes de la variedades de los ataques histéricos. Es una tabla que ofrecía horizontalmente, <<la reproducción esquemática del gran ataque en su perfecto desarrollo>>²².

La histérica sería tomada como una obra de arte que se asemejaría a una estatua, a tu marioneta, con la cual los médicos jugarían a colocarla a su gusto para sus posteriores retratos. Buscaban las representaciones escenográficas de esas contracturas rígidas, involuntarias y persistentes de los miembros de las histéricas. Richer denominaba esto una <<inmovilidad tónica>>²³.

²⁰ Pitres, 1891, I, pág. 2.

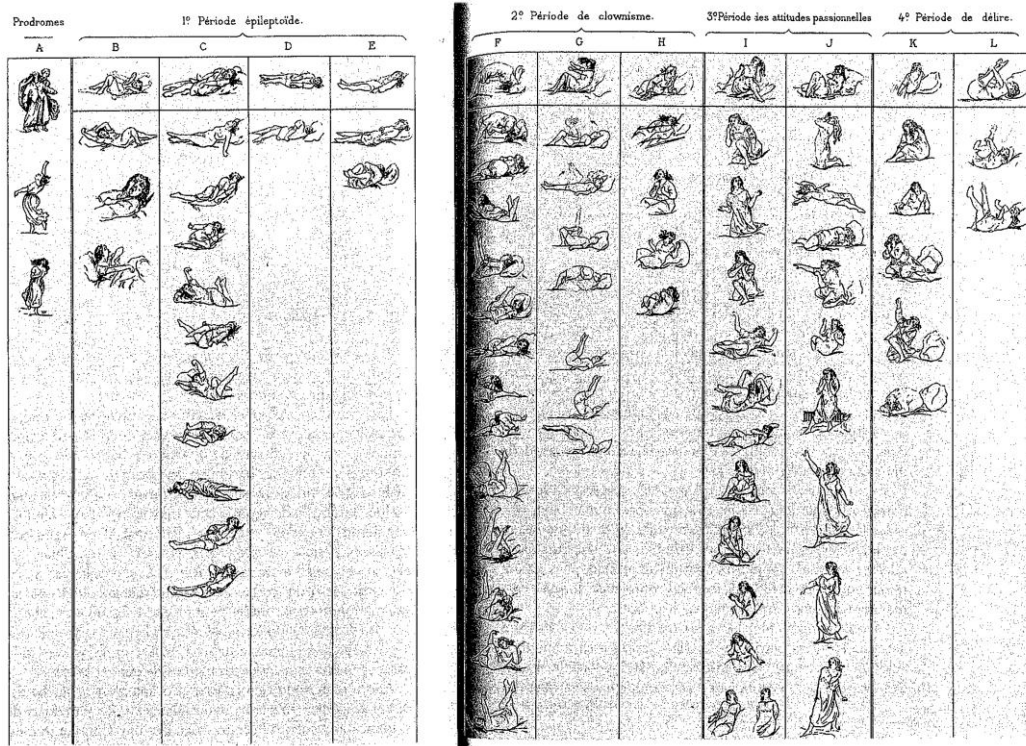
²¹ *Ibidem*.

²² Richer, 1881-1885, p. 1-338.

²³ *Ibidem*.

Se encontraban contracturas en varias partes del cuerpo histérico y uno de esos miembros estudiados con importancia fueron entre ellos los ojos.

La visión histérica, era retorcida, las histéricas sufrían una parálisis del aparato motor de los ojos (fig.8), espasmos en los párpados, micropsias, discromatopsias (daños del sentido de los colores), disminución de la agudeza visual hacia la derecha, incluso la luz resultaba ser un tormento para las enfermas.



7. (Lámina V. Pródromos. 1º Período epiléptoide. 2ª Período de clownismo. 3ª Período de las actitudes pasionales. 4ª Período de delirio. Richer, cuadro sinóptico del gran ataque histérico completo y regular. Études cliniques... (1881)

Freud asocia esta pérdida de visión con la pérdida del mundo y la realidad, ahí residió el problema de las visiones que tenían las enfermas de las violaciones sufridas, sangre, terrores y odio hacia los hombres. En ellas aparecieron los delirios sexuales (éxtasis histéricos), cuya representación fotográfica, era el retrato de unas mujeres mirando hacia arriba, uniendo las manos como rezando a dios...

Estas posiciones fueron entendidas como suplicas amorosas, delirios eróticos (fig.9) la llamada hacia algún hombre que seguramente sería su amante.

Según Freud <<Los síntomas histéricos no son nada más que los fantasmas inconscientes que han encontrado mediante la “conversión” una forma figurada>>²⁴. Es decir el sentido de estos síntomas nombrados con anterioridad (éxtasis histéricos), de estas actitudes pasionales estallaban por un regreso de la memoria (como una violación).

Las imágenes que tenemos de las contracturas pasionales de las histéricas serían la teatralización de una experiencia precoz y cruel de un atentado



CLICHÉ A. LONDE

PHOTOGRAPHIE HERBIAUD

BLÉPHAROSPASME HYSTÉRIQUE

8.(T.II, lámina XVII.Blefaroespasmo histérico). Londe. Fotografía de guiño histérico. Nouvelle Iconographie...(1889).

²⁴ Freud, 1908, p. 151.



9. (Láminas. Actitudes pasionales. Erotismo). Regnard. Fotografía de Augustine. *Iconographie...*

sexual, que se simboliza y se vuelve a interpretar, pero convertida en el ataque. Por lo tanto podemos decir que todo este artificio fue como un gesto de dolor que se desarrollaría a voluntad del deseo figurativo de él.

La histérica de alguna manera buscaría el deseo de su observador aunque en realidad sería un reconocimiento de su propio deseo. La histérica sería narcisista ya que toda su estrategia rondaría entorno a su imaginación. Como dice Didi-Huberman, la histérica, se sueña a sí misma como el ídolo femenino con el que todo hombre soñaría.

En la Salpêtrière se vivía un infierno donde se remarcaba aún más este estigma de la mujer, el seducir al médico, mediante los guiños, las risas, las miradas... En la Salpêtrière había una situación de chantaje <<o bien me seduces (demostrándome, por medio exactamente de ello, que eres histérica) o bien yo te considero como una Incurable y entonces serás, para siempre, no exhibida sino escondida, en la oscuridad>>²⁵. Por tanto la mujer histérica ¿falseaba ese deseo?, ¿los médicos maltrataban a estas mujeres?, ¿La mentira de los actos de seducción, era un modo de supervivencia?. Con estas seducciones apareció el otro gran problema: los médicos pudieron enamorarse de sus histéricas....

La teatralidad

En la *Iconographie photographique de la Salpêtrière*, no se han encontrado imágenes de esos procesos de tocamientos en los que los médicos incurrían para tranquilizar a las enfermas. Tocamientos a partir

²⁵ *Ibidem*. p.105

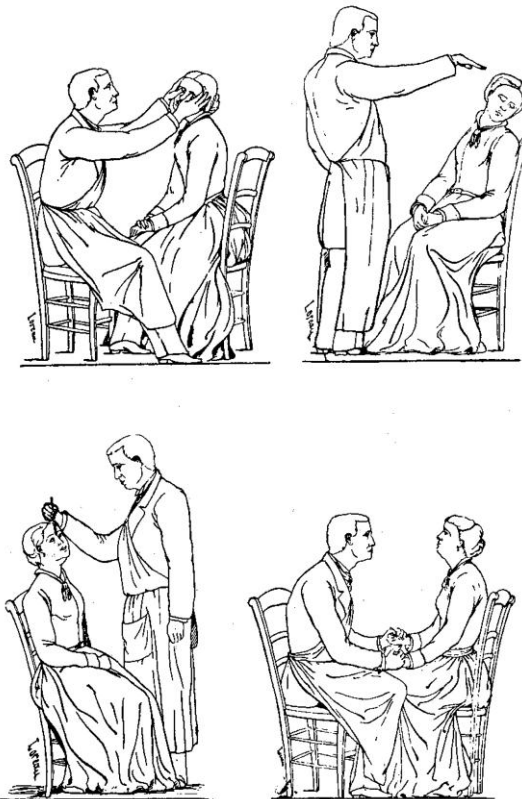
de masturbaciones o incluso prácticas sexuales mediante el coito; esto se suponía que extenuaba a la histérica y la pacificaba.

Esta relación entre enferman y médico fue totalmente una relación de autocontrol, donde la mujer se convirtió en una auténtica sierva del médico.

El cuerpo de la histérica era un misterio de sensaciones, cada órgano de su cuerpo tendría su propio dolor. Se hacían estudios de que al pinchar o presionar partes del cuerpo de la paciente otra parte del cuerpo diferente a la presionada se movía, es decir había una corresponsabilidad de energías.

Las pacientes también sufrían lo que se llamaría *ataques de sueño* que consistía en un ataque donde las mujeres momentáneamente se petrificaban; se la comparaba con la Bella Durmiente de los cuentos.

Charcot se convirtió en la Salpêtrière en un auténtico intérprete de la histeria y para ello utilizó el método de la hipnosis,(fig. 10) para adormecer a la paciente y sumirla en un auténtico cuerpo-máquina donde en él, podía reproducir, todos los estados y las posturas (una marioneta).



10. Bourneville. Esquemas de trances hipnóticos. Iconographie ,tomo III.

La hipnosis fue un arte de contacto (contacto que no ha sido mostrado en ninguna de las fotos de la Salpêtrière), dónde la mujer pasaba a ser totalmente suya; ella se sumía en una sumisión hipnótica, dónde se dejaba fascinar, como dice Didi-Huberman <<en un pajarillo ante la serpiente que lo rodeará para comérselo>>²⁶. El médico mantenía sobre ella un poder particular, se convertía en una gravísima seducción, dónde el fotógrafo se convertía en la pareja que manejaba los hilos de la relación y ella le regalaba su corazón.

Charcot enseñó a sus estudiantes de neurología toda esa <<ortografía de la expresión de las pasiones>> según Duchenne. Todos esos movimientos de la piel y de los músculos fue gracias a la tecnología del electroshock. Estos movimientos de las partes, eran tan solo, una cuestión somática de la expresión de las emociones.

Todo esto que hemos nombrado era la ficción utilizada para *reinventar el tiempo del trauma*; consistía en volver a fabricar ese instante de la histérica y para ello, los médicos, utilizaron aparte de los electroshocks, luces de Dumont, explosiones de paquetes de fulmicotón bajo la nariz...

Toda esas maniobras con el cuerpo de la histérica era un vicioso juego para disfrutar de un cuerpo joven, carnoso y fresco en comparación (como decía Mallarmé) de <<sus pobres esposas calvas, mórbidas y marchitas>>.

La cura de las histéricas pasó a ser como la imitación de las curas milagrosas que se realizaban en las procesiones. Charcot se consideraba algo más que un *santo*, se identificaba con un *artista*.

De palabras de Didi-Huberman podemos considerar esa teatralidad psiquiátrica de la Salpêtrière como una tentativa específica de *reconversión*.

Las imágenes de las pacientes, fueron las imágenes de cuerpos saturados de sexualidad, fueron las imágenes del pecado. Aunque fotografías auténticas, estaban totalmente falseadas, ya que habían sido teatralizadas y colocadas a su parecer, dónde se jugaba con el tiempo de su representación para impresionar. La imagen disimulaba la enfermedad que realmente debía mostrar.

Como cierre de este tema podríamos decir, según escribe Freud <<Los fantasmas inconscientes de las histéricas, corresponden plenamente, en cuanto a su contenido, a las situaciones de satisfacción que los perversos llevan a cabo conscientemente>>²⁷

²⁶ *Ibidem*.

²⁷ Freud, 1908, p. 152.

El Clímax

Eran poco habituales, pero hubieron, fotografías de las pacientes mientras desconfiguraban sus rostros y cuerpos con gritos y posiciones horribles. Se comparaban estos gritos, con el canto de los animales pero más lejos de imitar a un animal era un ritual de movimientos de dolor y placer al mismo tiempo. La paciente pasó a ser el objeto de la angustia, en ella hay algo <<como una epifanía, pero enmascarada, que surge de lo dionisiaco, puede que de su misma centralidad>>²⁸.

Las posiciones de las enfermas era como una posesión demoniaca, una *crucifixión* a la que le atravesaba un clavo de dos centímetros de pies a cabeza.

Las pacientes sufrían unas secreciones que eran todas las humedades histéricas, Según Landouzy: <<Hay histéricas que lloran abundantemente; las hay que orinan mucho a la vez; las hay finalmente, ¿puedo decirlo?, que lloran por la vulva>>²⁹. Se encontraba en ellas un catálogo de tipos de líquidos, salivas, babas, espumas, sudores, sudores de sangre, hipersecreción uterina o vaginal... Todo cuerpo secretor, era bueno, ya que expulsaba el secreto de su mal.

Después de adentrarnos en la ardua explicación de la histérica haremos un punto y aparte y hablaremos del miedo, es una reacción natural de un peligro que nos está amenazando, la contradicción que se desarrollará y creará en nuestro interior una angustia por no saber entenderlo y no saber cómo actuar. Esta angustia es un mecanismo de protección que se desarrolla corporalmente de forma diferente, según el estado ánimo del afectado pero en el **melancólico**, esta angustia se vive de otra manera; el melancólico se identifica con el sujeto amado, este se convierte en lo que el otro fue, llega a sentirse muerto, llega a sentir que el rastro del amado que se fue es él (se ha quedado colgado en esa espera). Como el melancólico ésta luchando entre la depresión y muerte absoluta, la pérdida total de su ser, y la salvación de su alma y la perduración de su persona como individuo; piensa que la única manera para poder sentir que aún hay un lazo de vida, es unirse a el amado en la muerte.

Todos los individuos han sentido angustia alguna vez en su vida y con ello creo mecanismos para auto-defenderse. Como dice Michel Foucault “el enfermo vive su angustia y sus defensas en un ciclo que hace que se defiende de la angustia mediante los mecanismos a los que está ligado históricamente y que por este hecho aumentan la angustia y

²⁸ Cfr. Maldiney, 1975, págs. 252-253.

²⁹ Landouzy, 1846, p. 81.

constantemente amenazan con que aparezcan.”³⁰ Esta monotonía circular es un rasgo típico de la historia patológica.

Este interés por el tema de la angustia y este mínimo desarrollo conceptual que hemos hecho con anterioridad sirvió de interés para apoyar una de las obras que componen el proyecto, se trata de cómo hemos definido antes del estado melancólico. Con esta obra (fig. 11) hemos intentado transmitir ese sentimiento de angustia sin fuerza de una muerte casi inminente dónde la fuerza de la persona carece por su ausencia y parece que está, allá donde el ser amado se encuentra, “un maniquí líquido”.



Fig. 11. “*Melancolía*”, obra que pertenece a la serie de “*los locos*”. Esta melancolía es típica de estados de las histéricas. Intentaremos desarrollar con mayor detalle la cuestión de la angustia en el siguiente punto.

1.2.3 La existencia de la enfermedad: angustia.

En la angustia se encuentra el nudo de cualquier enfermedad. Es una experiencia que sobrepasa sus propias manifestaciones. Para poder

³⁰ *Ibidem.* p. 60.

entender esta angustia y tratarla es necesario ubicarse en el centro de la experiencia. Solo desde su interior será posible comprenderla y ordenarla.

La angustia puede explicarse, pero ¿cómo comprenderla? Según Jaspers³¹

“la comprensión puede extenderse mucho más allá de las fronteras de lo normal, y que la comprensión intersubjetiva puede alcanzar al mundo patológico en su esencia.”

El objetivo para curar al enfermo sería mediante esa experiencia comprender la conciencia enferma, (lo que el enfermo ve de él) y reconstituirlo en un universo patológico.

Pero por mucho que se intente tratar la enfermedad y curarla mediante estos procedimientos tendremos que tener claro que por muy lúcido que se encuentre el enfermo e intente concienciarse de su enfermedad, ella, está prisionera en el interior de la enfermedad, es decir, todos los procedimientos y actos que haga el enfermo para solucionar su mal, está ya implícito, dentro del propio desarrollo de la enfermedad.

Los enfermos dan fin a su vida quebrándola. Utilizan los delirios o las alucinaciones como vehículo para acercarse al mundo de lo real, pero esto es la revelación de la conciencia de otra realidad. El enfermo sufre un gran problema ya que su cuerpo admite estos dos mundos, adapta tanto el primero (el de los delirios) como el segundo (el real). En la conciencia de los pacientes curados pertenecen presentes esas realidades que se captan tan solo de una manera disfrazada, caricaturizada y metamorfoseada.

Resumiendo, la conciencia enferma se desarrolla siempre en una doble referencia para sí misma.

Esta conciencia enferma se dirige también a un mundo patológico cuyas estructuras son:

- 1) Las perturbaciones en las formas temporales del mundo patológico. Estas perturbaciones hablan de casos paranoides donde el enfermo se siente amenazado constantemente por catástrofes, desgracias que amenazan con su vida. Estos enfermos sufren ansiedad y temor hacia los “restos”, estos, son incapaces de coincidir que algo va a desaparecer; para ellos el pasado y el presente no logra anticiparse al provenir: en el futuro todo el posible.

Esto es un tema que hemos nombrado y vamos a desarrollar para poder explicar con coherencia esta serie pictórica que vamos a enseñar más adelante (habla de tiempo y espacio)

Los dos temas que hemos señalado antes revela una gran perturbación en la temporalidad., *“el tiempo no se proyecta ni transcurre; el pasado se amontona; y el único porvenir que se abre*

³¹ Citado por Foucault, *Ibidem* p.71

no puede contener como promesas, más que el desplazamiento del presente por la masa continuamente agrandada del pasado.”³²

El esquizofrénico se encuentra roto por la inminencia de lo Súbito y de lo Aterrador, solo se escapa bajo el mito de la eternidad vacía; su temporalidad se organiza entre el tiempo fraccionado de la angustia y la eternidad.

- 2) Espacio como mundo vivenciado, las distancias a veces desaparecen como esos enfermos que colocan en espacios personas que no están, lugares donde se escuchan voces que en esos lugares no existen, es una especie de cuasi-espacio en el que los ejes de referencia son fluidos y móviles: es como una película de terror donde escuchan las voces de los que les persiguen, murmullos a su alrededor, fuera de su entorno, cerca y lejos. Según las palabras de Michel Foucault, se sustituye el espacio transparente en el que cada objeto tiene su lugar geográfico y las perspectivas se articulan por un espacio opaco en el que los objetos se mezclan... y finalmente se fusionan en un horizonte sin perspectiva. Como dice Minkowski, “el espacio límpido” se esfuma en el “espacio oscuro”, el del miedo y el de la noche, o más bien se mezclan en el universo-morboso en lugar de dividirse, como en el mundo normal.

Los límites y fronteras son importantes porque cierran y protegen, esto ayuda a mantener la unidad y por tanto impide que estos miedos fluyan. Necesitamos de estos espacios cerrados y reconocibles para sentirnos seguros, sentimos que es necesario para protegernos del exterior y mantenernos fuera del mundo no reconocible que no es natural.

Para ello mostraremos nuestras obras de espacios que las hemos apoyado en el desarrollo teórico que hemos explicado con anterioridad. Estas obras son los espacios oscuros, límpidos, sin límites y fronteras, opacos, donde la temporalidad brilla por su ausencia y se convierte en un plasma donde fluyen los miedos. Queremos mostrar que el mundo se ha vuelto silencioso, glacial y muerto y en ellos viven nuestros miedos y damos rienda al desarrollo mental con distintos niveles.

³² Foucault. *op. cit.*, 1984. p. 101

1.3 LAS CONDICIONES DE LA ENFERMEDAD

La enfermedad no solo tiene cabida en la personalidad de cada uno, sino que, como hemos podido aprender de Boutroux “las leyes psicológicas son relativas a la humanidad”, toda enfermedad existe y tiene valor dependiendo en la cultura donde se desarrolle y ella es la que le dará la posibilidad de existir. Cada cultura y civilización entenderá cada enfermedad de una manera y en diferentes contextos según la imagen y la mirada crítica que tengas sobre ella. La aceptación de la enfermedad requiere un rol social y por ello estas adquirirán un status diferente según la aceptación o no que tengan sobre ella los participantes de esas culturas. Lo que queremos explicar en este punto, es poder dar respuesta, a porqué en nuestra cultura el enfermo es excluido y la enfermedad es entendida como una desviación.

Para ello debemos contextualizar la enfermedad según la época para poder entender su procedencia y las adaptaciones que ha ido adquiriendo según el transcurso de la historia. El energúmeno, según los griegos, o el mente captus que viene de los latinos es aquel hombre que se convierte en otro y no se sabe de dónde viene. El energúmeno, palabra que viene del cristianismo es considerado como aquel que ha sido atacado por un demonio, es en este momento, cuando se utiliza esto para dar visibilidad a lo que en él se oculta y poder afrontar este terrible drama. Aquí es donde se reconoce que en el hombre existe tanto lo divino como lo satánico y aquí es donde podríamos divisar ese desdoblamiento que hemos intentado plasmar en las obras, el momento de los hombres.

Después del Renacimiento, la posesión tiene otro significado, la posesión consiste en una unión del diablo con el alma y por ello este puede actuar como si fuera el alma de la persona. El cristianismo ubica la enfermedad mental en el interior del universo. El hombre es separado de la humanidad para liberarlo a lo demoníaco, pero cada hombre tiene la responsabilidad de saber su destino y salvaguardarlo.

En el siglo XVIII y XIX, el enfermo mental es alejado de universo de los hombres, es decir lo entienden a la inversa de lo que acabamos de explicar con anterioridad. En el siglo XVIII, la locura es tratada como la desaparición de las facultades más importantes del hombre, el enfermo es un desposeído y en él, la ceguera es el rasgo más importante que encontramos en la enfermedad.

En este caso podríamos unirlo a la serie de los mini-cuadros donde vemos de espaldas a los habitantes de esas habitaciones donde podríamos ver la no visión, el desconocimiento de su rostro y por tanto la no identificación de el mismo.

Todas las locuras forman parte de las debilidades humanas y la demencia es la variación de los errores de los hombres.

En el siglo XIX, el loco es el que ha perdido su derecho a la libertad que le había sido conferido por la revolución burguesa y por tanto la imposibilidad de ejercer sus derechos. El enfermo es considerado como un enajenado.

Con este pequeño resumen podemos darnos cuenta que la enfermedad mental involucra la totalidad del individuo y toda su personalidad. El enfermo sufre y se crea por esa alienación en la que pierde su lado más humano por tanto se desliga de esa comunidad humana que te otorga la capacidad de ser respetado y ser libre.

Así es como en nuestra sociedad, hemos hecho que el enfermo, el loco sea excluido.

«La sociedad no se reconoce en la enfermedad; el enfermo se siente a sí mismo como un extraño, y sin embargo no es posible darse cuenta de la experiencia patológica sin referirla a estructuras sociales, ni explicar las dimensiones psicológicas de la enfermedad... sin ver en el medio humano del enfermo su condición real.»³³

La enfermedad es considerada como una perturbación, con aspectos regresivos como cuando el enfermo retrocede y vuelve a sus conductas infantiles. Como dice Foucault estas regresiones son los conflictos de las estructuras sociales, en donde se denuncian sus diversos orígenes históricos.

«El hombre se ha convertido para el hombre, tanto en el rostro de su propia verdad como en la eventualidad de su muerte.»³⁴

Con esta cita queremos introducir la segunda parte del proyecto, con ella queremos adentrarnos en lo que conlleva la palabra rostro para nosotros y como hemos concebido los gestos de los enfermos y la significación e interpretación de ellos. Esta cita nos habla de que el hombre tiene dos caras o ¿tiene múltiple de ellas?, en todos nosotros tanto enfermos o no

³³ *Ibidem.* p. 95.

³⁴ Foucault *op. Cit.*, p. 99.

(seamos considerados según la cultura que ocupemos), existe una verdad íntima y otra hecha por las opiniones de los demás, siempre por mucho que lo queramos ocultar existen los matices y los resquicios de los desvelamientos de la verdad y son ellos los que marcan las distintas realidades del ser. Nosotros somos la muerte de los padres (principio hegeliano), partiendo de esto ¿podemos identificarnos ya con algo o alguien?, ¿nos identificamos verdaderamente cuando miremos a un espejo o seremos el reflejo de multitud de copias de personas e ideales? ¿Tenemos la certeza de que no somos enfermos o solo somos la represión de nuestra enfermedad, miedos y traumas?

SEGUNDA PARTE

El retrato como monstruo

Lo siniestro constituye condición y límite de lo bello. En tanto que condición, no puede darse efecto estético sin que lo siniestro esté, de alguna manera, presente en la obra artística. En tanto que límite, la revelación de lo siniestro destruye ipso facto el efecto estético. En consecuencia, lo siniestro es condición y es límite: debe estar presente bajo forma de ausencia, debe estar velado, no puede ser desvelado.

EUGENIO TRÍAS

Como introdujimos al finalizar la primera parte del proyecto, según la cultura donde vivamos o según el lugar en la sociedad que ocupemos la locura y el individuo es considerado de una manera u otra. Cada momento histórico propone y marca sus restricciones y leyes, es en ella dónde el sistema se convierte en la mano de Dios y la verdad absoluta; todo aquello que vaya en contra, infrinja o signifique una amenaza para las normas, para mantener la normalidad y las pautas o muestre la fragilidad y provoque la inestabilidad de su sistema social jerarquizado y organizado será presentado como un *monstruo*. Todos estos individuos que han puesto en duda el sistema serán excluidos, perseguidos y eliminados.

Los altos cargos (al sentirse amenazados y que alguien o algo acecha su entorno o mano de poder) serán los que se encarguen de dar esa imagen de repulsión, asco y alta negatividad de todo aquel que se haya revelado y serán capaces de llevarse por detrás a toda la colectividad que interiorizarán esta mirada del diferente. Poco a poco la gente *normal* no será capaz de mantener un juicio propio y gracias a las artimañas de los poderosos rechazarán, marginarán y detestarán de igual manera al que parece diferente y es diferente. Esto, podríamos decir que es, una manera de coerción, de señalar que una buena civilización es aquella, que mantiene unas normas y leyes para mantener una buena conciencia, para poder hacer frente a las tentaciones del mal eliminando con ello la totalidad de los peligros que acechan fuera de estas barreras.

Esta manipulación provoca que el estado esté constantemente en una amenaza de ser rechazado o marginado si osa atreverse a poner en duda las pautas de comportamiento. Por tanto el malo siempre será el otro. Nosotros tenemos miedo de ese otro simplemente porque nos sentimos identificados con él, él es el reflejo de lo que nosotros fuimos o podríamos ser, es la imagen de la duda o rebelión que puede atisbar en nuestras mentes y por ello podríamos convertirnos en ese *monstruo*. Como dice José Miguel G.Cortés “*La situación ideal se alcanza cuando el ser monstruoso llega a interiorizar el rechazo y lo tiene asumido como algo permanente e intrínseco, para así aceptar pasivamente el juicio negativo que sobre él se propaga; se le debe incapacitar, atomizar, hacer vulnerable hasta que se odie a sí mismo*”³⁵.

³⁵ G.Cortés, José Miguel, *Orden y caos, un estudio cultural sobre lo monstruo en el arte*, Barcelona, Anagrama de Ensayo, 2003, p.14

Como hemos podido nombrar en puntos anteriores de la importancia del símbolo de la bruja o cómo surgió queremos volver hacer un inciso en este tema y mostrar que en las sociedades occidentales cristianas, los demonios, las brujas y los monstruos eran las denotaciones que se daban a aquellos que querían marginar y eliminar. Fueron acusados de no querer comportarse y adaptarse a la forma de vida *normal*. El monstruo es considerado como la amenaza, él es considerado como el símbolo de esos impulsos y deseos que deben ser refrenados para poder convivir en un estado de bien estar y un buen civismo. Estas manifestaciones son las “*huellas de lo no dicho y no mostrado de la cultura*” es decir lo invisible lo que permanece oculto y lo monstruoso hace que se muestre lo que debería permanecer oculto ¿*lo siniestro*? En la película *Forbidden Planet* (1956) encontramos una conversación que afirma que: «Todos nosotros tenemos una parte monstruosa en el subconsciente.» Con esto apoyamos la dualidad que estamos intentando mostrar en el carácter de todo ser humano, pero aceptar esto significaría que la moralidad y el concepto de orden que hemos aprendido y adherido según los tratados impuestos estarían en entredicho y sería necesario revisar todo desde sus orígenes.

Fernando Savater dice: «El monstruo no es más que la monstruosidad del orden que le regresa, pero debe ser representado por éste como el infractor de la ley, y su exilio vergonzoso como merecido castigo.»³⁶ Es decir el orden social es el causante de la locura de los habitantes y somos nosotros los culpables de que ocurra esto. Como hemos podido señalar con anterioridad nosotros somos los que des-normalizamos lo que no comprendemos, pero, ¿qué es lo normal?, ahí está la gran cuestión. Lo normal es lo natural, pero, ¿qué es lo natural?

La oposición normalidad/anormalidad, se entiende como el contraste entre el orden y el desorden. El primero sería el símil de la armonía y la belleza y el segundo sería comprendido como el traumatismo, el caos y lo feo. En esto entra en juego, de que es lo considerado como bello y que es entendido como lo feo. Podemos dar ejemplo de cómo se veían estéticamente a los monstruos en el siglo XIX y principios del siglo XX,

³⁶ Savater, F., «Riesgos de la iniciación al espíritu», en *Instrucciones para olvidar el «Quijote»*, Madrid, Taurus, 1985, p.106.

con cuatro ejemplo de monstruos que fueron los personajes de grandes películas: El primer monstruo Frankenstein, personaje de la película de James Whale, en la novela de Robert-Louis Stevenson su personaje fue Mr. Hyde, otro de los grandes monstruos fue Drácula de la versión de Murnau, o a Gregorio Samsa en la *metamorfosis* de Kafka. Son monstruos que permanecen en silencio, son toscos y en ellos se muestra una ambigüedad ya que son considerados como unas bestias que producen a los demás una cierta angustia incluso asco, que como dice Eugenio Trías el asco se convierte «*en sinónimo del estado anímico más indeseable: la peor degustación que puede hacerse del hecho mismo de vivir es, en efecto, sentir asco de la vida.*»³⁷Ese asco es un sentimiento que nos traslada directamente al gusto (punto inicial y de interés que ha dado vida a nuestro futuro proyecto, será explicado más tarde). A parte de producir angustia y asco también tranquilizan a los demás ya que constatan la evidencia de que en la vida hay fracasos y por lo tanto los que han logrado superarlos han tenido éxito en la vida y han esquivado esos errores.

2.1 LAS FORMAS DEL MONSTRUO

Los monstruos has sido organizados de diferentes formas, podemos nombrar algunas de ellas para mostraros su desarrollo.

Ambroise Paré (1509-1590) calificó al monstruo como un análisis de las causas genéticas³⁸. Jorge Luis Borges hizo un catálogo³⁹, consistía en un bestiario y en una ontología. Michel Foucault tiene un libro sobre una arqueología de las ciencias humanas y documentos teóricos que hemos nombrado en la primera parte de nuestro proyecto y por último el libro de Gilbert Lascault⁴⁰ donde puede apreciarse con mayor exactitud la clasificación de los monstruos.

A) El monstruo como el juego del ser y la forma

El monstruo se define como una construcción de formas que se descomponen y se unen unas partes con otras. Esta manera de analizar al monstruo hace que los coloquemos en el apartado de la zoología fantástica y en ellas habría seis modelos de monstruos:

³⁷ Trías, Eugenio, *Lo bello y lo siniestro*, Barcelona, 2006, p.28.

³⁸ Paré, A., *Monstruos y prodigios*, Madrid, Siruela, 1987.

³⁹ Borges, J.L., *El libro de los seres imaginarios*, Barcelona, Bruguera, 1979.

⁴⁰ Lascault, G., *op. Cit.*, pp. 98 y ss.

- Por confusión de géneros (humano-animal). Podemos ejemplificarlo con el burro médico de Goya (fig.12), las ilustraciones de G.Doré.
- Por transformación física en gigantes, enanos... Como ejemplo tenemos los conocidos viajes de Gulliver de Johnathan Swith.
- Por desplazamiento de las partes del cuerpo de un lugar a otro o separándolos, como obras de Hans Bellmer (fig.13), Picasso...
- La creación de nuevos personajes con partes de otros animales y humanos... Podríamos nombrar aquí a la Quimera (fig.14) que era la representación de la parte delantera de un león, la del medio es una cabra y la parte de atrás es una serpiente.
- Por indeterminación de las formas, donde parte del cuerpo se disuelve o funde. Ésta características se observan en obras de Salvador Dalí, Yves Tanguy, Max Ernst y artistas contemporáneos como Alejandro Marco (fig.15), Alberto Beltrán...
- Por metamorfosis como la figura de Dafne.

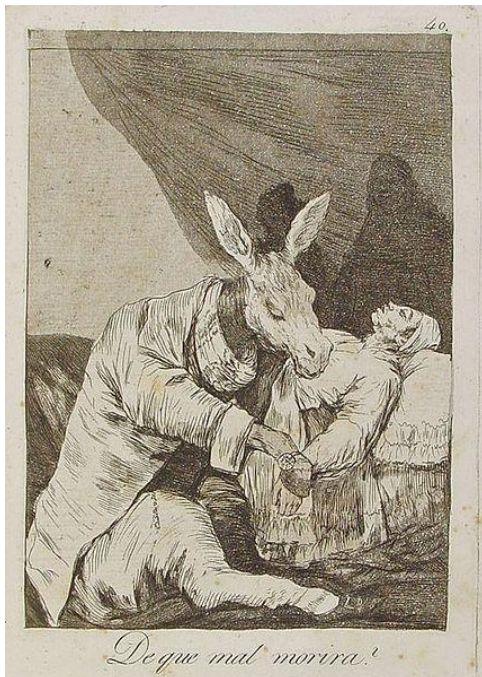


Fig.12 El burro médico



Fig.13 Las transformaciones de Bellmer.



Fig.14 La Quimera



Fig.15 Alejandro Marco.



Fig. 15. Alejandro Marco

b) El monstruo, el otro yo.

Cada hombre lleva en sí, su propio monstruo, su otro yo, con el que tiene que estar luchando constantemente para que no se apodere del *racional*. Aquí es donde encasillamos y con lo que explicamos esa duplicidad de nuestros retratados en el proyecto, aquí es donde intentamos captar ese desbordamiento afectivo de los deseos, sus intenciones impuras, la epifanía en el rostro y cuerpo de la verdad. Estos son los monstruos que se desvelan y no pueden ocultarse es la imagen del otro yo, que aunque hallamos escogido a unos modelos como ejemplos, todos somos ellos y todos podríamos estar en su posición.

La percepción que se tiene de ellos depende de muchos variantes como hemos dicho con anterioridad.

*Cada época, cada pueblo, cada clase y cada grupo social tienen un diablo, lo viven, lo evocan, lo vencen, lo inmolan y lo resucitan para matarlo nuevamente.*⁴¹

En ellos se desvela el mundo oculto entre el ser y la apariencia, entre lo ideal y lo real.

La manera que hemos tenido de plasmar nuestra obra mediante la forma del retrato es una mera excusa para representar, el saber, la epifanía, que se supone, hay detrás.

C) Lo Monstruoso como miedo del ser humano

Se ha considerado también el monstruo como aquello vinculado a los miedos que todos los seres humanos llevan en el inconsciente. Unido a lo comentado con anterioridad del miedo que tiene la civilización aquello a lo desconocido, aquello que era tratado como monstruo por ser lo que desestructuraban la estabilidad del orden y se atrevía a desenmascarar las leyes que organizaban el orden social establecido, encontramos en esos miedos el vehículo hacia la mostración de lo oculto u ominoso en nuestros retratados. Como dijo Freud el carácter fortuito, las asociaciones azarosas, son las vías por las cuales el inconsciente menos controlado se expresa. Esas formas monstruosas aparecen en nuestros cuerpos porque existen en nosotros porque equivalen a esas formas mentales que se reproducen en nuestro cerebro.

Hemos hablado de muchos temores que reorganizan nuestro comportamiento, son ellos los que desarrollan la enfermedad, principios constatados bajo las lecturas de Michel Foucault, pero entendemos que es

⁴¹ *Ibidem.*

importante nombrar también esos temores que afluyen al inconsciente del ser humano y que Freud destaca de ellos unos cuantos:

1°. La perversión que el hombre siente ante la sexualidad de la mujer, en un doble sentido.

2°. El temor al cuerpo mutilado, a la transgresión de las fronteras corporales (interior-exterior). Lo monstruoso es entendido como aquella angustia que aparece en nosotros.

En el campo físico, la mutilación (de los ojos especialmente) es muy importante. El ojo es el órgano que más veces se ha mutilado en la historia del arte, como sucede en las pinturas de Odilon Redon. El ojo era considerado como el órgano sexual, la pérdida de los ojos es el símil de la pérdida del miembro viril (castración). E.T.A Hoffmann se sirvió con éxito de esta maniobra psicológica en varios de sus cuentos fantásticos. El problema de espiar y ser espiado, ver lo que no debería verse es el gran agobio que aterroriza al ser humano. Con el *Cuento del arenero* se muestra ese problema y esa castración ocular, el cuento nos decía: Si no duermes vendrá el hombre de Arena (terror infantil que queda marcado en su mente) y echará sobre tus ojos arena ardiendo.

La boca además ya no es un órgano para la comunicación, sino que se convierte en, en un órgano para destruir y devorar al otro.

Esto ha sido plasmado en la obra de “*demencia*”.

Uno de los temores más terribles es la pérdida de la razón y la confusión de la identidad, que ponen en juego nuestra integridad y seguridad.

El miedo es más temible cuando es difuso, disperso, poco claro; cuando flota libre, sin vínculos, sin anclas, sin hogar ni causas nítidos; cuando nos ronda sin ton ni son; cuando la amenaza que deberíamos temer puede ser entrevista en todas partes; pero resulta imposible de ver en ningún lugar concreto: «Miedo» es el nombre que damos a nuestra incertidumbre: a nuestra ignorancia con respecto a la amenaza y a lo que hay que hacer.⁴²

Esta cita explica muy bien lo que mostramos en el cortometraje que hemos creado para nuestro proyecto. Ese miedo se plasma en esos espacios oscuros y amenazados por algo exterior, fuera de lo familiar. Esta teoría psicoanalítica explica la angustia que siente el ser humano ante esta represión y ataque a lo íntimo, lo cual será denominado como lo siniestro.

⁴² Bauman, Zygmunt, *Miedo líquido, la sociedad contemporánea y sus temores*, Barcelona, Paidós Estado y Sociedad, 2010, p.10.

Para hablar de ello Freud lo denomina como *Unheimlich*; término alemán que habla sobre lo antónimo de lo familiar e íntimo y secreto. *Unheimlich* es lo contrario del término *Heimlich* que abarca todo lo familiar, íntimo y oculto, sería el espacio familiar y doméstico

La imagen por tanto (y por ello hemos hecho nuestras obras con figuras) es el símbolo de estas relaciones tan extrañas. Lo bello esconde lo siniestro y nosotros lo hemos desvelado en nuestra obra pictórica.

Podemos ejemplificar todo esto con la gran obra de Goya (tras su enfermedad, en 1792). El artista abandona su mundo tranquilo y desarrolla una nueva obra dónde plasma escenas impactantes y nuevas, donde coexisten extrañas figuras deformadas. Con su obra comprendemos las miserias del hombre y descubrimos las conductas inhumanas. En la obra de Goya el infierno que siempre ha sido una pesadilla se convierte en algo normal, en la estética de nuestro mundo y aparece en la mente del individuo. *Todas esas contorsiones, caras bestiales y muecas diabólicas son profundamente humanas (...). En una palabra, es difícil precisar el punto en que la realidad y la fantasía se confunden.*⁴³

Lo monstruoso significa descubrir la bestia que habita en el interior del ser humano y esto hemos intentado hacer en el proyecto pictórico. Goya intenta mostrar la incertidumbre de ese mundo oculto y lo hace a través de la Quinta del Sordo las llamadas «pinturas negras». Con esta obra va a poner en entredicho toda la estructura jerárquica y simbólica del cuerpo social. La visión del mundo tras los ojos de Goya, es una visión angustiada, mientras que en la obra del Bosco (la cual no podemos olvidar) la mirada del mundo es maravillosa. En el mundo de Goya no hay espacio para la esperanza, sino que el hombre se mueve constantemente en un estado de angustia, en un lugar oscuro que no conduce a ninguna parte. El Bosco nos presenta unas imágenes luminosas y coloristas que impiden que la imagen que ofrezca sea terrible y por ello percibimos de esta obra un mundo que no es oscuro, un mundo que nos muestra seguridad y esperanza.

La angustia del hombre ha sido representada de varias maneras y cuatro de las más significantes son:

- A) Las relaciones de la vida con la muerte. En este colocamos la obra de “*La Melancolía*”. En ella la afectada no sale indemne

⁴³ Citado en Argullol, R., *Goya en su infierno*, en G. Cortés, J.M., ed., *Las imágenes y las palabras* (Arte y literatura), Valencia, Generalitat Valenciana, 1992, p.17.

de su ataque y sufre la angustia de la pérdida de su ser amado y sufre con ello una cierta muerte. Melancolía es no poder superar una pérdida externa, porque se está identificando con esa pérdida (sufre una confusión de identidad). En ella la mirada está puesta dentro, como una losa. No ve nada fuera solo lo de dentro y el interior está en ruinas (esto ha sido representado en el video con el símil de la casa en ruinas). Necesita una venganza hacia el ser perdido, el melancólico se autodestruye.

- B) El miedo que suscita la mutilación, sobre todo de los órganos valiosos como de la de los ojos/pene (miedo hacia la castración). Con anterioridad hemos hecho un inciso en este tema y ella colocamos la obra del proyecto “La Demencia”.
- C) La duplicidad del ser humano, la aparición del otro yo, la pérdida de la identidad provoca una angustia tremenda al no sentirse identificado con nada y se siente undido en una tremenda oscuridad. Según Febvre «vinculó ese temor a la oscuridad, que empezaba al otro lado de la puerta de la choza y envolvía el mundo existente más allá de la valla de la granja. En la oscuridad, todo puede suceder, pero no hay modo de saber qué pasará a continuación. La oscuridad no es la causa del peligro, pero sí el hábitat natural de la incertidumbre y, por tanto, del miedo.»⁴⁴
Esta angustia ha sido plasmada en el cortometraje de nuestro proyecto, en esa pantalla de oscuridad, en esos espacios, o en la pérdida de la identidad, mediante la representación de una mirada en el espejo y solo conseguir encontrarse la espalda o ese rechazo de la sociedad al girar a los demás y solo verse a sí mismo. También lo hemos trasladado en la práctica pictórica con la realización de los mini-cuadros.
- d) La promiscuidad entre lo orgánico y lo inorgánico.

⁴⁴ Lucien Febvre, *Le problème de l'incroyance au XVIe siècle*, A. Michel, 1942, pág 380 (trad. Cast.: *El problema de la incredulidad en el siglo XVI*, Madrid, Akal, 1993).

TERCERA PARTE

Metodologías de la praxis desarrollada en el propio proyecto artístico

Las fórmulas en el arte son las guías, experiencia condensada, que el hombre encuentra en su tradición; puede adaptarlas y mejorarlas pero no prescindir de ellas; en primer lugar porque no podría autoconstruirse y en segundo lugar porque perdería la posibilidad de comunicarse con los demás.

Lordan, Gombrich: una teoría del arte

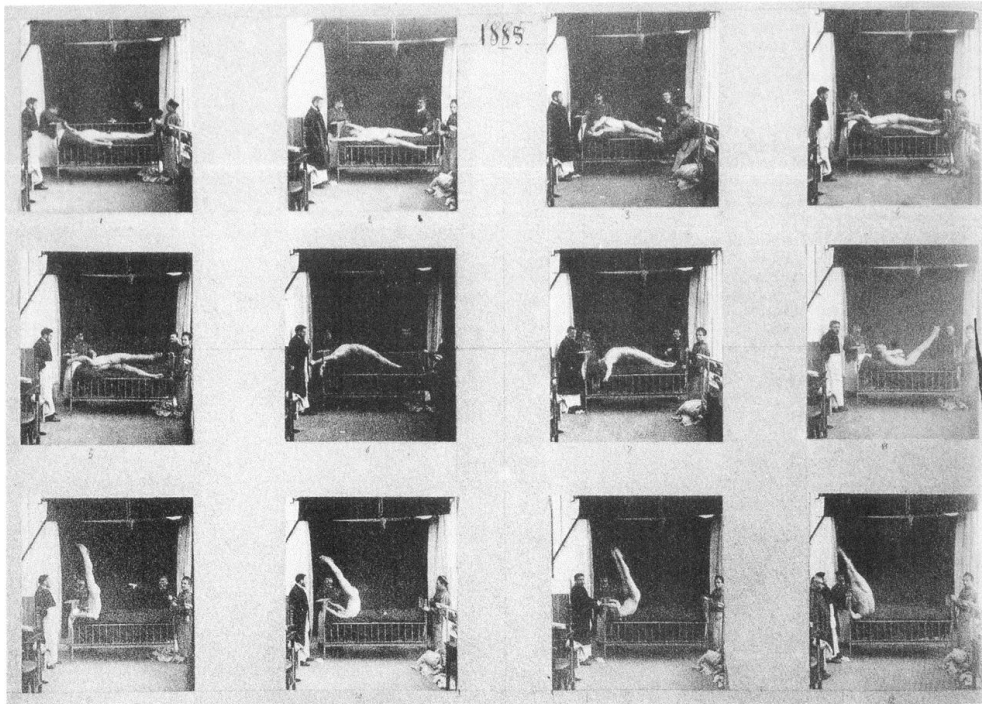
3.1 LA REPRESENTACIÓN DEL CUERPO FEMENINO, MEDIANTE LAS REFERENCIAS FOTOGRÁFICAS

La producción artística que aquí se presenta, *El miedo psíquico y la arqueología de la locura*, se ha servido (en alguna de las obras como en la de la histeria) de la auto-representación del propio cuerpo femenino basada en la iconografía hallada sobre el sujeto histérico. Para ello, ha sido necesario entender como fue tratado el sujeto histérico y como se escenificó con su cuerpo. En las partes anteriores se ha explicado cómo se utilizó la fotografía como medio de representación de estas enfermas y como se obtenían mediante el artificio de sus posiciones y como con ellas se realizaban una teatralización de sus posiciones.

Para la histérica su cuerpo es el medio utilizado para su simulacro, y esta es también la estrategia que se ha utilizado para realizar y producir la obra *El Miedo psíquico y la arqueología de la locura*.

Hemos trabajado también realizando una serie de fotografías, en las que colocábamos y dirigíamos como debía estar el cuerpo de la histérica (la modelo), pero lo explicaremos y mostraremos con mayor detalle y exactitud en la siguiente parte.

No vamos a repetir como se hicieron las fotografías o como se organizaron esos laboratorios fotográficos, ya que lo hemos explicado con bastante cuidado en partes anteriores, pero si mostraremos los referentes fotográficos de los cuales hemos aprendido y nos hemos interesado para poder realizar con éxito nuestra obra pictórica. Con los referentes que vamos a mostrar presentaremos esa dualidad que hemos plasmado en presente proyecto artístico.





Unas de las primeras imágenes son las obtenidas por el fotógrafo *Diamond*, y también con anterioridad hemos mostrados algunas de ellas, ahora mostraremos fotos de histéricas un poco más actuales y que son la muestra de que el tema de la histérica ha suscitado un gran interés como a nosotros, para su posterior trabajo artístico. Aquí mostramos fotografías de algunos artistas o algunas de sus obras pictóricas como es el caso de *María Nuñez* (fig.16) la cual presenta una obra que se basa totalmente en una clara apropiación de la iconografía de las mujeres de la Salpêtrière, ya que para su serie *Locas* (1996), opera en ocasiones directamente desde el mismo referente de la *Iconographie de la Salpêtrère*, mediante la fotocopia de las fotografías originales. Esto sería un caso claro de *Cita directa*.



Fig. 16. Maria Nuñez. *Histeria*

Otro caso como el de Marina Núñez, que se ha servido de la iconografía de la Salpêtrière, es el de la artista chilena Volupsa Jarpa. Ésta realiza pequeñas figuras extraídas de manera directa de la iconografía del ataque histérico, esta obra parece un vuelo grupal de pájaros. (fig.17)





Fig.17 Volupsa Jarpa, *L'Effect Charcot*, 2010.

También no podemos olvidar al artista Louise Bourgeois (1993) (fig.18) Que realiza la obra titulada *Arch os hysteria* (*Arco de histeria*), parte del concepto de la histeria para poder realizar esta obra que parte de la primera imagen en la historia del arte en la que la histeria aparece retratada con sexo masculino. Uno de los amigos del artista posó para él, como nosotros hemos hecho en nuestra obra.



fig. 18. Louise Bougeois. *Arch of hysteria*, 1993.

Como hemos hecho en el cortometraje también ha habido cineastas que han adquirido documentos gráficos de la Salpêtrière y las historias de las enfermas para realizar sus películas estos son los casos de *A Dangerous Method* (2011) *Histerie* (2012) y *Augustine* (2012) y *Freud, la pasión secreta* (1962) película de Jonh Huston quien recrea la vida de Sigmund Freud y en ella recrea el ambiente el hospital de la Salpêtrière (fig.19)



Fig. 19 *Freud la pasión secreta*

En nuestra obra como simulacro, el proceso lleva inevitablemente a remontar a los fenómenos originales, a establecer una relación con las imágenes del pasado. En la obra de la histeria en la serie del *Miedo psíquico y la arqueología de la locura*, se muestra el rostro del sujeto histórico, quien lanza una mirada al espectador, una mirada que perturba, que acecha y ataca que te reta y te petrifica. Esa mirada que sale desde lo más oscuro hacia la luz para cobrar vida.

En esta obra, el cuerpo no se muestra de forma sumisa sino que la histórica, autora, representada y observadora a la vez, es consciente de su contemplación y acepta sus tres papeles.

3.2 LA REPRESENTACIÓN DE LA MELANCOLÍA, IRA Y DEMENCIA

La melancolía como hemos hablado en partes anteriores de manera mucha más extensa, es un estado de pérdida del ser querido y es una lucha constante en no undirse con él. Ese cuerpo frígido blando, con una mirada muerta, desaparecida y como si el alma hubiera escapado se observa en

referentes fotográficos como los de Hugh Welch Diamond y Henry Peach Robinson (fig.20), ellas fueron las que suscitaron en nosotros un interés en la representación de las mismas y con ellas realizamos una imitación con nuestra propia modelo (fig.21).



Fig. 20 Henry Peach Robinson. XIX



fig. 20 Henry Peach Robinson. XIX

En este caso hicimos una cita directa como en el caso de Maria Nuñez en el cual imitamos la posición de la fotografía que hemos mostrado arriba y de ella hicimos una reinterpretación. Intentamos imitar también la colocación de la luz que parece que entra por una pequeña ventana en la parte superior izquierda, que ilumina la parte del rostro y la parte del pecho ya que en ella reside toda la fuerza del alma de la melancólica.



Fig. 21 Natalia Ocerin Gomis, *Melancolía*, 2014

No olvidaremos que la melancolía también ha sido reinterpretada por varios cineastas, pero en este caso únicamente mencionamos el caso del director Lars Von Trier con la película *Melancolía* (2011) (fig.22), dónde se plasma con una gran delicadeza, exactitud, grandeza y pulcritud el aspecto de la agonía en la melancolía. En esta obra se pueden observar momentos extremadamente bellos, una excelente fotografía que plasma esa calma y colorido que hace la enfermedad la veamos hasta bella. La película ha sabido transmitir perfectamente una de las características claves de la melancolía: *el pesimismo y la negatividad*. Ese fluir de sentimientos nos han hipnotizado, inquietado y devastado de tal manera

que vemos la *melancolía* no como una enfermedad si no como una verdad, un mundo paralelo en el que la enferma vive una vida ajena al resto de la civilización.



Fig. 22. Atmósferas de la película *Melancholia*

Las obras de *la Ira y la Demencia*, no han sido una cita directa de ninguna referencia, han sido más bien unas obras necesarias después de todo el apoyo teórico que hemos realizado. Debemos de hacer un inciso y comentar que aunque en nuestro proyecto artístico hayamos hecho una clara diferenciación entre 4 enfermedades, no podemos tomarlas como tales ya que nada es tan tajante, todas tienen un poco de la otra y estas cuatro representaciones de locuras llevan en su carácter varias actitudes y características que pueden conllevarlas y coincidir cualquiera de ellas. Dicho esto vamos a ofreceros una cita de Eugenio triás, el cual se apoya en palabras extraídas de Kant que dice:

*La oralidad del asco, su inmediatez, su referencia al excremento, la asociación que produce entre comida y defecación— como si se nos diera a comer un plato de mierda— produce ya tal contraste entre el objeto y el sentimiento que despierta, tal violencia—como señala Kant— que únicamente un sentimiento placentero del mismo carácter violento y automático como el humor, y en su manifestación más pedestre, puede hacerse cargo de él: contracarga de placer opuesta a la sobrecarga de violencia con la que el sujeto reacciona al objeto que suscita en él el sentimiento de lo asqueroso.*⁴⁵

Esta cita nos sirve para poder explicar esa dualidad que existe en el retrato de la Ira, en la que se observa ese enfado y maldad y a la vez juega con esa risa (humor), que pasa a ser un juego entre un humor maligno y un estado de enfado. Esa dualidad y ese juego entre el bien y el mal es que ha existido durante toda la historia, esa dualidad es la que provoca y refuerza si cabe más la fuerza del sentimiento que quiere transmitir. Es un gesto que provoca en nosotros un sentimiento de inquietud e incertidumbre que no sabemos cuándo va a saltar de ira y nos va a amedrentar... Ese punto clave de la ira es la que hemos querido transmitir. Como hemos dicho con anterioridad nos hemos apoyado mucho en la cuestión teórica para realizar estas dos obras, pero no podemos olvidar como en la segunda parte hemos nombrado a referentes artísticos como son las obras de Goya (fig.23), las cuales ya hemos explicado.



Fig. 15 Goya. *La nave de los locos*. 1819 y 1823.

⁴⁵ Trías, Eugenio, *Lo bello y lo siniestro*, Barcelona, Debolsillo, 2006, p. 29.

Unos retratos por Théodore Géricault (1822) que captaban con gran fuerza la mirada perturbadora de los locos. Eran retratos que captaban distintos tipos de manías (fig.24). Eran un total de diez obras de las que se conservan solo cinco pinturas.



Fig. 24 Théodore Géricault. *Manía*.1822.

No olvidaremos las obras de una artista contemporánea, Rosa Martínez-Artero, que con su obra *Corral de los locos* (2009) hizo un guiño a unos de los cuadros de Francisco de Goya *Corral de los locos o Manicomio*. Al igual que como otros artistas y nosotros mismos, trabajó con modelos para poder realizar esta obra pictórica. En estas obras hace un símil entre esas celdas o manicomios donde estaban encerrados y paseaban los locos como almas en pena. Cuerpos flácidos y sin fuerza dónde parte de sus cuerpos están emborronados, aspecto destacable como ya hemos apuntado en la segunda parte de nuestro proyecto.

3.3 LA INFLUENCIA DE LOS REFERENTES PARA LA CREACIÓN DEL CORTOMETRAJE

El descubrimiento de un tipo de cine enriqueció nuestra visión de la pintura y nos dimos cuenta que cine y pintura van muy unidos. Se ha podido encontrar una relación de estética y estilo entre el cine y la creación pictórica.

Nos detenemos en la manera de trabajar de una reducida selección de cineastas, entre los cuales se encuentran las actuales Béla Tarr y Carlos Reygadas, pero también clásicos como Carl Theodor Dreyer, Ingmar Bergman, Andrei Tarkovski y Robert Bresson. Descubrimos que todos ellos guardan una estrecha relación con la pintura. Para algunos de ellos fue una de las primeras veces que trabajan con esto. Otros, como Dreyer, que basaron sus films en el imaginario de pintores como Hammershoi, decidieron tomar una vía de expresión distinta, siguiendo unas vías muy claras que consolidaron lo que hoy entendemos por cinematógrafo, definiéndolo en contraposición al cine comercial o teatralizado.

Esa manera de comprender el cine fue desarrollado en varios escritos que para nosotros son imprescindibles: *Esculpir en el tiempo*, de Andrei Tarkovski; *Notas sobre el cinematógrafo*, de Robert Bresson, y Los archivos personales de Ingmar Bergman, publicados por Taschen en 2009.

Según Tarkovski, un espectador acude al cine para rellenar las lagunas que su propia experiencia no le proporciona, buscando ese tiempo perdido, ese vacío espiritual de la vida moderna y su falta de relaciones humanas. El cine, quizá por sus características, se ha convertido en el arte de nuestro tiempo con un público más amplio. Se podría argumentar que cualquiera de las otras artes podría llenar ese vacío existencial, pero ninguna de ellas es tan dinámica como lo es el cine (por esto que acabamos de argumentar, surgió esa necesidad de dejar al lado un poco la pintura y realizar un cortometraje en nuestro proyecto). El hombre va al cine buscando la experiencia de la vida, enriqueciéndose de ella, aquí es donde reside la verdadera fuerza del cine.

Una película sólo causa efectos emocionales si su estructura nace de sus propias impresiones vitales. Si una escena está construida a base de especulaciones, petrificará al receptor, y aunque resulte interesante, no

será capaz de sobrevivir, ya que si el espectador ve las intenciones del director y las comprende, de inmediato dejará de vivir el acontecimiento como algo propio emocionalmente en lo que ve en la pantalla y por tanto comenzará a juzgar la idea y su realización, en lugar de estar dispuesto a creer en la realidad de lo que se le está mostrando.

Los movimientos y planos de la cámara deben ser largos y lentos, si la cámara se mueve y comienza a ir de un lado para otro, se pierde gran parte del efecto, si la cámara interviene demasiado a menudo constituye un obstáculo y al espectador no le llega la emoción.

Sobre todo nos hemos apoyado en los films de Bell Atarr, su pocos diálogos, escenas largas y silenciosas donde los espacios vacíos, oscuros, fríos, angustiosos y pobres en sus decorados con aspecto de ruinas, predominan en los sus películas. Esos espacios han sido la idea de nuestro posterior cortometraje donde lo tratamos como una pantalla de cine dónde proyectamos nuestros miedos y fluye ahí todo el desarrollo de la locura.

Con posterioridad haremos mayor hincapié en el desarrollo del cortometraje “*enfermedad*”, pero no solo nos interesó este cineasta para hacer “enfermedad” sino que de sus películas extrajimos varios fotogramas, para el ensayo anterior al cortometraje, de esos espacios acechados por algo o alguien (miedo a volverse loco), tanto internos como externos (*Unheimlich*).

CUARTA PARTE

Praxis del proyecto artístico

El miedo psíquico y la arqueología de la locura.

Proyecto artístico basado en la apropiación y reelaboración de algunos documentos fotográficos, otros la utilización de modelos y libre interpretación y en otros la utilización de mitos y propias pesadillas.

No hay nadie que haya jamás escrito, o pintado, esculpido, modelado, construido, intentado, a no ser para salir del infierno.

ANTONIN ARTAUD

La producción artística resultante de esta investigación titulada como ya hemos hecho *el miedo psíquico y la arqueología de la locura* se compone de tres series con técnicas diferentes. La primera serie consta de cuatro obras de diferentes formatos donde se presentan diferentes retratos de las locuras clásicas, pintados al óleo y se hicieron como la interpretación de un catálogo de locos. La segunda serie está compuesta por una serie de óleos en pequeño formato, que tratan de la reelaboración de fotogramas extraídas de algunas películas de Bell Atarr. Consiste en la plasmación de espacios atmosféricos exteriores y otros espacios íntimos pero a la vez perturbadores al no encontrar la mirada del retratado y solo encontrar la supuesta mirada del que intenta mirar hacia fuera (por la ventana, símil de libertad) de la habitación.

La tercera obra que forma parte del proyecto es un cortometraje el cual abarca todos los problemas de la locura, se intenta explicar los trastornos psíquicos con una teatralización de los actos y desarrollar esos mitos o trasladarlos a los objetos. El interés en el tema de la locura no surgió como un pretexto, sino que al trabajo anterior llevó a pensar en este proyecto y temas personales de gente cercana en la cual surgieron problemas psíquicos y ese miedo a poder caer en ellos, también influyeron en el interés de un estudio del desarrollo de la enfermedad en el ser humano. Esa dualidad que todos tenemos y que estamos en constante lucha entre ser *normal* y no caer en el *monstruo*.

Toda esta obra ha sido presentada en una exposición individual en el Palau de Pineda, en la plaza del Carmen (2014). Esta exposición dio a conocer la obra y sirvió para darnos cuenta de los éxitos y los fallos, para resolver todos los problemas que fueron surgiendo con su montaje.

4.1 SERIE : “LOS LOCOS”. Producción, proceso y técnica

Vamos a hablar por separado cada obra, ya que cada una de ellas ha sido trabajada de manera diferente.

1. La histeria fue representada después de un estudio tras algunas lecturas, de las cuales observamos varias ilustraciones. Como hemos nombrado en la tercera parte del proyecto, escogimos varias

fotografías de Hugh Welch Diamond, de la *Iconographie Photographique de la Salpêtrière* para aprender cómo se desarrollaba el cuerpo de la histérica. A partir de esto realizamos nuestras propias fotografías a una modelo; tenemos que hacer un hincapié en este tema ya que todas las fotografías que se han hecho a los modelos para realizar las obras de nuestro proyecto, no han sido de manera fortuita, sino que se han escogido a los modelos con cuidado y siempre han sido elegidos porque en ellos residía un atisbo de la enfermedad o problema del cual ha sido retratado, ellos nos han suscitado algo para poder ser escogidos, si no nuestras obras carecerían de fuerza.

En el caso de la histérica la modelo, es actriz y además de la modelo de esta obra es la actriz de nuestro cortometraje.

Vamos a mostrar algunas de las fotografías (fig.25) que hicimos en nuestro estudio y de las cuales al final elegimos una. La que elegimos fue, porque era la que había logrado transmitir la mayor cantidad de posiciones corporales características de las histéricas. Esto es el caso del Arco histérico, la atrofia de los músculos y articulaciones de las manos y los pies y una mirada desafiante.









Esta fotografía es la elegida y de ella encontramos los puntos importantes como esa cadera levantada pidiendo una penetración, esa atrofia y petrificación de los dedos y la posición imposible de los pies, que uno de ellos el izquierdo que casi no se observa es el que ejerce toda la fuerza del cuerpo. Y no olvidaremos esa mirada directa hacia el espectador.

La obra resultante de esta fotografía es la siguiente.



La histérica
Óleo sobre lino y tabla, 250x 150cm



La histérica (detalle)



La histérica (detalle)

2. La obra de *melancolía*, fue como ya hemos dicho con anterioridad y hemos enseñado el referente del cual imitamos su posición, fue tras una apropiación de la fotografía de Henry Peach Robinson. La fotografía la realizamos en nuestro estudio y retocamos la luz y el color con *photoshop*, para poder comprender mejor las luces y sombras.



Fotografía sin retocar



Fotografia retocada



Melancolía
Óleo sobre lino y tabla 200x160 cm



Melancholía (detalle)

La obra *Melancholía* está inacabada. Podemos hablar de todos los fallos que faltan por trabajar y entre ellos podríamos apuntar: la tonalidad fría y azulada tiene que atenuarse y volverse más suave para

adentrarlo más en la atmósfera de la oscuridad y para eliminar la electricidad de ese azul. El rostro y el brazo está inacabado por o decir casi abocetado, pretendemos hacer una tez blanca pero no tan rosacea. Nos hemos encontrado con la problemática de que al no sentir la fuerza de la retratada nos resultaba difícil encontrar que pintar, era como si careciera de alma.

3. La obra *Ira y Demencia* fue realizada con la ayuda de unas fotografías previas que fueron realizadas en nuestro estudio.

Los colocamos como hacían en la Salpêtrière, sobre una silla delante de una cortina negra como si de una obra teatral se tratase.

Aunque hayamos colocado y preparado a los retratados, fueron elegidos porque nos suscitaron cada uno la locura de la que se retrata. Cada uno de ellos tiene problemas psíquicos o ascendencia hacia las características que imita (en sus rostros se puede observar la diferencia de los gestos).

A los retratados se les dio total libertad en la representación de sus gestos de locura. Tan solo se les dio unas pautas: “Hacer y actuar como queráis, tan solo pensar en lo más horrible que pudiera pasaros a cualquier familiar, amigo o a vosotros mismos. Un ataque, una pérdida...”

Los retratados se centraron, pensaron se relajaron y después de muchísimas fotografías, fueron surgiendo en sus rostros diferentes gestos, perturbadores y totalmente diferente unos de otros y en ellos se podía observar como actuarían cada uno de ellos y su personalidad hacía donde tendería. No nos equivocamos al elegir a cada uno de ellos por su tendencia agresiva y el otro hacia la demencia o la locura (este su propio mote lo indica “El loco”).

Aquí os mostramos algunas de las cientos de fotografías que hicimos y entre ellas cuales elegimos para realizar nuestra obra pictórica. Después de fotografiarlos, retocamos las fotografías para eliminar el fondo y así ir viendo como resultaría la obra.







Demencia

Óleo sobre lino y tabla 100x100cm



Ira

Óleo sobre lino y tabla 150x150cm

4.2 SERIE MINICUADROS: “Atmósferas”

Como ya hemos adentrado en partes anteriores, los mini-cuadros son la reinterpretación de algunos fotogramas extraídos de distintas películas de Bell Atarr. Estos fotogramas fueron elegidos por el interés que suscitaron en nosotros por la transmisión de esos espacios, atmósferas siniestras en las que encontrábamos el lugar perfecto donde proyectar nuestros miedos. La manera de trabajar fue acceder a Youtube dónde se podían ver las partes de sus películas y después de un exhaustivo estudio, anotábamos los minutos y segundos exactos dónde se encontraban los fotogramas que queríamos trabajar.

Estas obras han sido trabajadas igual que la serie de “*los locos*”.

Todas las obras pictóricas de este proyecto han sido preparadas por medio de la media creta.

La preparación de la media creta debe ser rápida, puesto que debe aplicarse con la segunda capa de cola mordiente, no seca. Se mide el agua cola restante, y calculamos proporcionalmente los ingredientes en función del restante. Las proporciones para 700ml de agua son:

-25 ml de aceite.

-1 huevo.

-150gr de Blanco de España.

-150gr de Blanco de Titanio.

En primer lugar mezclamos el aceite con el huevo, baténdolo. En un recipiente grande se ponen los pigmentos, aproximadamente 200ml de agua cola y la mezcla de huevo y aceite, y con la ayuda de una batidora eléctrica lo unimos todo, la mezcla debe ser homogénea y sin grumos antes de incorporar el resto del agua cola y seguir batiendo. Una vez preparada la mezcla se aplican con brocha dos capas, la segunda sobre la primera seca.

Antes de comenzar a pintar se terminará de preparar el soporte lijando la superficie y aplicando una fina capa de óleo con un poco de médium del color que se desee tener como base, que varía en función del motivo a representar.

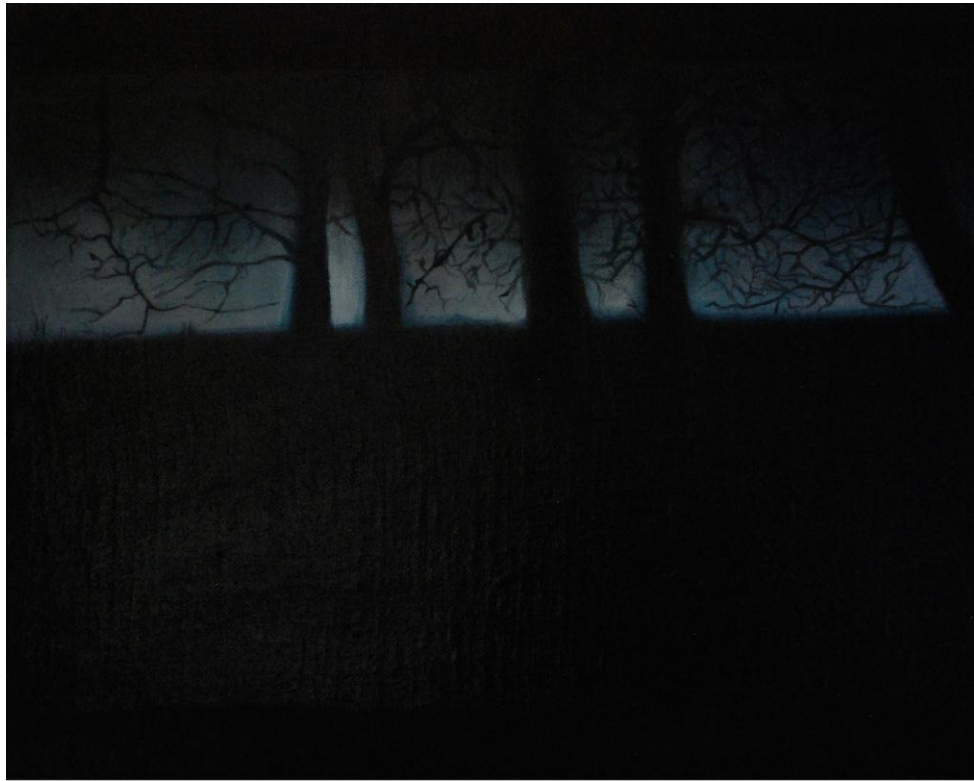
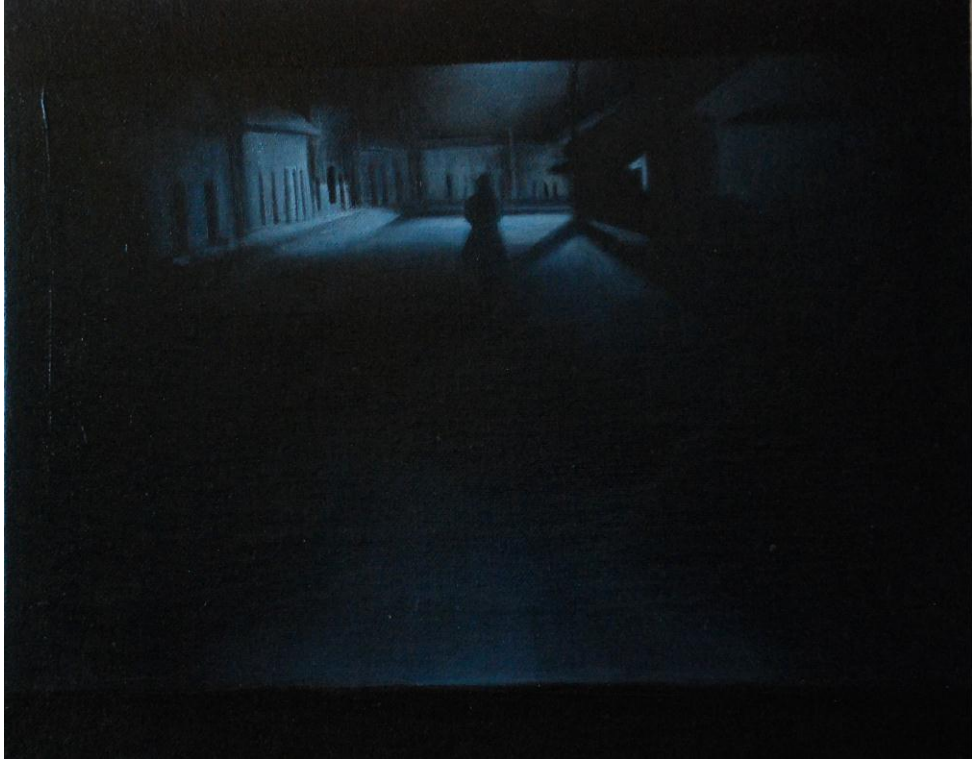


Fig. 26. Serie minicadros: *Atmósferas*.







4.3 EL CORTOMETRAJE: “Enfermedad”

El cortometraje ha sido tratado de manera diferente a la obra pictórica. La obra pictórica fue presentada como un catálogo, el cual veíamos que se quedaba corto para poder explicar todo lo que queríamos transmitir sobre lo aprendido de la locura y su desarrollo mental. La locura es algo inestable y como hemos podido ver con anterioridad a veces muy difícil de explicar y entender, por ello pensamos que un cortometraje donde las imágenes se movían y creaban historias y donde se podía dar vida a todo sería un vehículo mucho más adecuado para poder dejar fluir nuestra imaginación, pesadillas y miedos y mostrar todo aquello que rondaba en cierta manera por nuestra cabeza. El estatismo de los cuadros no nos dejaba crear historias.

En el cortometraje hemos intentado seguir una estética oscura y con unas tonalidades azuladas donde todo parece más tenebrista, teatralizado y fuera de la realidad.

El armonía de la las imágenes intentamos romperlas con un sonido atmosférico que rompía con esa quietud y jugaban con sonidos corporales (como es el caso de la respiración o el corazón), para sentirnos el enfermo del cortometraje. Se ha jugado con sonidos reales atmosféricos, corporales y sonidos estridentes para causar un desagrado y repulsión del espectador. No queremos explicar con exactitud lo acontecido en el cortometraje porque esperamos que sea el espectador el que construya el dialogo y las escenas de la obra. Pero sí que podemos apuntar ciertos puntos del compendio de la obra. Se ha tratado el tema de la pérdida de la identidad con la idea del espejo al no encontrar su reflejo. El rechazo de la sociedad o miedo con no sentirse identificado o unido a alguien, con la escena en la que gira a un encapuchado. El ataque hacia lo familiar o hacia lo íntimo (*Unheimlich*) que sería la escena de la casa en ruinas (símil a nuestro cuerpo en ruinas, desordenado y hecho trizas). La escena de la habitación del loco sería esa habitación del enfermo encerrado, donde en el único momento donde la realidad de la persona se ve, aunque se esté volviendo loca, por ello se repite varias veces en el cortometraje. El cuerpo volviendo a la paz, a convertirse en líquido y volver al vientre de su madre sería la escena final del lago.

Podríamos hablar mucho sobre el desarrollo del cortometraje pero no queremos contaminar la imaginación de los espectadores.

4.4 EXPOSICIÓN

El proyecto artístico *El miedo psíquico y la arqueología de la locura* fue concebido desde un principio con una finalidad expositiva en todo su conjunto.

La exposición se realizó en la el Palau de Pineda en la Plaza del Carmen en Mayo del 2014 con un total de cuatro obras de gran formato, otras siete de pequeño formato y la proyección del cortometraje (fig.27). Todas estas obras forman parte del mismo proyecto artístico *El miedo psíquico y la arqueología de la locura*.

La idea del recorrido de la exposición era separar las obras de gran formato por una parte, las de pequeño por otra y el cortometraje proyectarlo en una habitación a oscuras donde el espectador se adentraran en ella y el sonido y la oscuridad se apoderaran del espectador hasta el punto de agobiarles e incluso irritarles. Lo importante es que la obra pudiera entenderse como grupo, la unicidad de todo su conjunto.

Respecto a la relación del espectador con la obra, se pretendió colocar cada pieza con suficiente distancia para poder ser observada en su totalidad. Cabe recortar, que las figuras de las obras de gran formato guardan una relación con las medidas reales o incluso muy superiores como es el caso de los rostros, por lo que se pretendía establecer un vínculo aún más afectivo con el espectador. Aquí hubo una problemática, en el Palau no se podía colgar nada de la pared y ofrecían paneles donde colgar las obras. Esto nos hizo pensar que las obras no podían estar colgadas de simples paneles, primero, porque pesaban mucho y segundo porque descalificaría la obra. Así pues surgió la necesidad de crear una sala dentro de la misma sala (es un *holl*) que nos ofrecía el Palau de Pineda. Esto surge de la necesidad histórica del cubo como sala y por ello pensamos en algo original y diferente. Colgamos las dos obras más grandes de dos ventanas interiores enfrentadas creando dos cuadros como paredes y los rostros y los mini-cuadros en las otras dos partes enfrentadas creando un cuadrado imaginario. Al poder pasar por detrás de las obras que colgaban tuvimos que taparlas por detrás con una tela negra.

Al carecer de sala oscura colocamos la proyección el día de la inauguración en un entrante de la pared, ya que parecía más íntimo.

Para la difusión de la exposición se diseñó un cartel e invitación con una de las imágenes de la serie pictórica (fig.28).

El Palau de Pineda carece de posibilidades expositivas, pero nos sirvió para aprender a ser capaces de sacar el mayor jugo a una sala de estas características y con todas sus dificultades e inconvenientes. El momento del montaje expositivo se convirtió en una auténtica *Locura*.

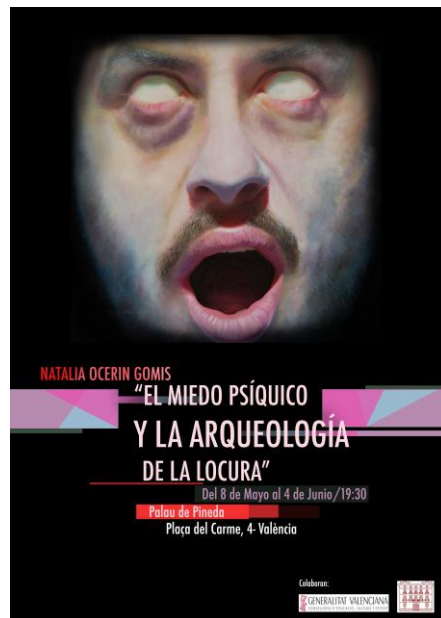
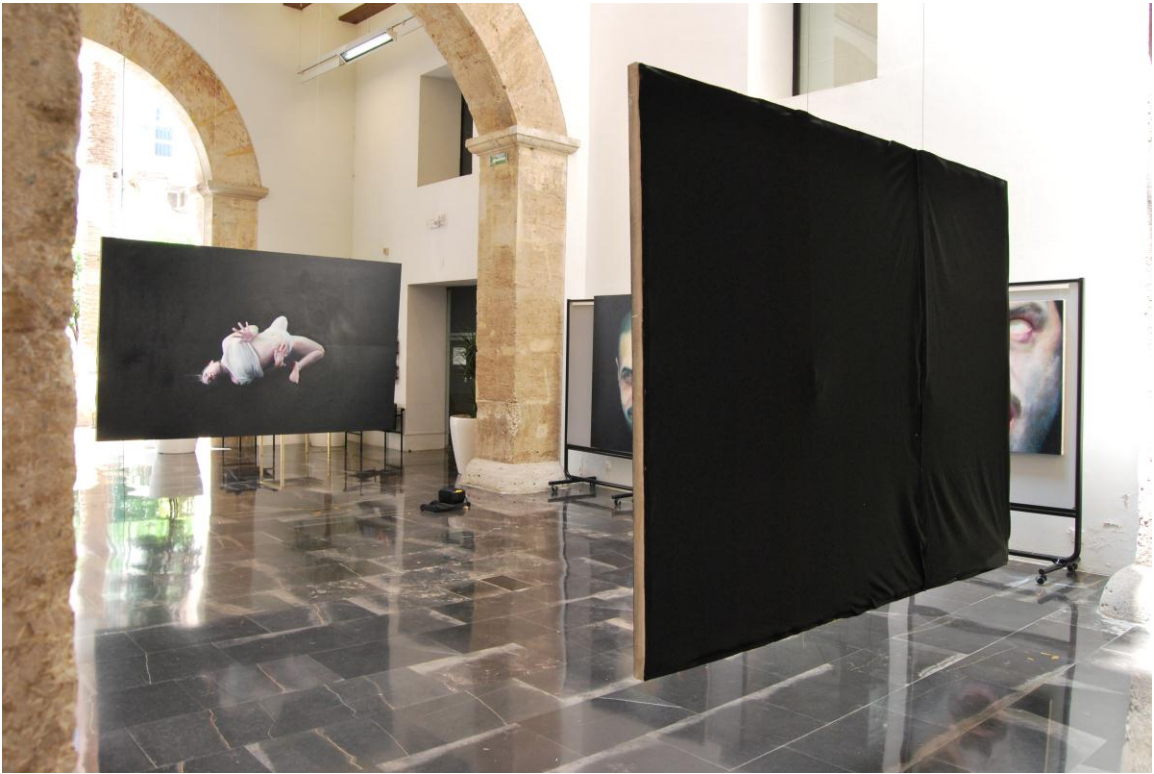


Fig.27. Sala Palau de Pineda

Fig. 28 Cartel









No debemos olvidar que la exposición fue anunciada con antelación en el periódico El Levante, lo cual los llenó de satisfacción.



Fig. 29. Noticia en el *Levante* de la exposición.

CONCLUSIONES

Tras habernos adentrado en un mundo tan abrupto, y complicado con el cual poder sacar una línea de indagación sin vertientes, nos dimos cuenta de que nos ayudó a calmar nuestros miedos y a entender muchas cosas que ocurrían en nuestra cabeza. Gracias al estudio del desarrollo psíquico y de los traumas pudimos dar explicación a muchos actos de la civilización. Éste es un mundo muy interesante, e incluso lo hemos tomado como, un juego con el que captamos aún más la esencia del ser humano.

La decisión de hacer un cortometraje, por la necesidad de explicar aquello que con la pintura se nos quedaba corto, nos mostró otra vertiente de trabajo que nunca habíamos tocado y que hoy en día nos resulta muy interesante y un punto clave para seguir en nuestros futuros trabajos.

En cuanto al trabajo pictórico no estamos del todo satisfechos ya que encontramos fallos que deberíamos retocar, pero ha sido la apertura hacia un nuevo mundo gracias a que al mostrar la obra a ciertos profesores y en la exposición, tuvimos varias críticas de las cuales una de ellas ha cambiado por completo nuestro rol de trabajo. Hablamos de una crítica en concreto que en ella coincidieron dos personas y de las cuales estaremos tremendamente agradecidos. Carlos Martínez Barragán y Antonio Felix (psiquiatra), coincidieron dándonos una crítica que nosotros ya lo habíamos pensado pero nos hacía falta que alguien externo nos lo mostrara; esta crítica nos decía que posiblemente nuestra forma de pintar, al ofrecer tanto detalle y ornamento lo único que hacía era ocultar lo que realmente queríamos mostrar y ofrecer. El esteticismo se apoderaba y eclipsaba la esencia de nuestras pretensiones.

Resultará chocante desvelaros hasta el punto que ha llegado nuestro nuevo proyecto, pero el estudio que hemos hecho sobre la enfermedad nos llevó a tocar temas como el asco (relacionado con el gusto), esto nos llevó a pensar que el gusto y el olfato está muy relacionado con la pintura y en la transmisión de sentimientos, recuerdos, sensaciones... Una luz se iluminó y nos dimos cuenta que ahí residía la cuestión que siempre hemos intentado transmitir con nuestras obras (esto ya lo estábamos ensayando con el tratamiento de los colores). En nuestro camino se cruzó *El olor a sangre Humana no se me quita de los ojos*, una entrevista a Francis Bacon y después de rondar en varios asuntos, surgió la idea de llegar a transmitir mediante manchas de color (trabajadas con resinas y transparencias), olores y sabores. Este trabajo será posible con la colaboración de un Chef, el cual realizaría platos de cocina de autor y ellos serían los modelos de mis cuadros.

Nos extenderíamos aún más en explicar el desarrollo de dicho proyecto, pero entendemos que no es el momento.

Hemos apuntado nuestro nuevo proyecto para mostrar como de un tema tan diferente con el que todo este año hemos estado trabajando, gracias a un punto pueden surgir tal variedad de opciones y nuevos proyectos.

El trabajo da sus frutos.

ÍNDICE DE FIGURAS

Fig. 1. Natalia Ocerin Gomis, <i>Demencia</i> , 2014.....	21
Fig. 2. Natalia Ocerin Gomis, <i>Ira</i> , 2014.....	23
Fig. 3. <i>Plano de la Salpêtrière</i> , S. XIX.....	28
Fig. 4. H.W. Diamond, <i>Melancolía degenerando en Manía</i> , 1858.....	30
Fig. 5. Ficha clínica del hospital de San Clemente de Venecia, 1873...	31
Fig. 6. Galton, <i>Inquiries into human faculties</i> , 1883.....	32
Fig. 7. Richer, cuadro sinóptico. <i>Estudes cliniques</i> , 1881.....	35
Fig. 8. Londe, T.II, <i>Lámina XVII Blefaroespasmó histérico</i> , 1889.....	36
Fig. 9. Regnard, Láminas, <i>actitudes pasionales. Erotismo</i>	37
Fig. 10. Bourneville, <i>Iconographie, tomo III</i>	38
Fig. 11. Natalia Ocerin Gomis, <i>Melancolía</i> , 2014.....	41
Fig. 12. Goya, <i>Burro médico</i>	51
Fig. 13. Bellmer,	51
Fig. 14. <i>La Quimera</i>	52
Fig. 15. Alejandro Marco, 2012.....	52
Fig. 16. Maria nuñez, <i>Histeria</i> , 1996.....	61
Fig. 17. Volupsa Jarpa, <i>L'Effect Charcot</i> , 2010.....	61
Fig. 18. Louise Bourgeois, <i>Arch os Hysteria</i> , 1993.....	62
Fig. 19. John Huston, <i>Freud, la pasión secreta</i> , 1962.....	63
Fig. 20. Henry Peach Robinson, <i>fotografía</i> , 1962.....	64
Fig. 21. Natalia Ocerin Gomis, <i>Melancolía</i> , 2014.....	65
Fig. 22. Lars Von Trier, <i>Melancolía</i> , 2011.....	66
Fig. 23. Goya, <i>La nave de los locos</i>	67
Fig. 24. Théodore Géricault, <i>Manías</i> , 1822.....	68
Fig. 25. Natalia Ocerin Gomis, <i>Fotografías Histeria</i> , 2014.....	73
Fig. 26. Natalia Ocerin Gomis, Serie Minicadros, <i>Atmósferas</i> , 2014..	90
Fig. 27. Sala expositiva Palau de pineda.....	96
Fig. 28. Natalia Ocerin Gomis, Cartel de la exposición,.....	96
Fig. 29. Levante, noticia, mayo, 2014.....	100

BIBLIOGRAFÍA

- A.A.V.V. *Iconographie photographique de la Salpêtrière. Les Bureaux du progrès médical*. París 1976-1880.
- A.A.V.V. *Monstruo. Historias, promesas, derivas*, Catálogos de la exposición, Fundación Chirivella Soriano, Valencia 2013
- A.A.V.V. *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*. París, 1888-1918
- BAUMAN, Zygmunt, *Miedo líquido, La sociedad contemporánea y sus temores*, Barcelona, Paidós, 2010.
- CHARCOT, J.M. & RICHER, P., *Los endemoniados en el arte*, Jaén, Lunar, 2000.
- Cortés, José Miguel. *El cuerpo mutilado (la angustia de muerte en el arte)*. Valencia. Dirección General de Promoción Cultural, Museus y Belles Arts. 1996.
- Cortés, José Miguel. *Orden y Caos: un estudio cultural sobre el monstruo en las artes*. Barcelona. Anagrama. 1997.
- DIDI-HUBERMAN, G., *La invención de la histeria: Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière*, Cátedra, Madrid, 2007.
- FOUCAULT, M., *Enfermedad mental y personalidad*, Paidós, Barcelona, 1984.
- FREUD, Sigmund, *Estudios sobre la histeria* 1895 Edición electrónica de www.philosophia.cl/ Escuela de Filosofía Universidad ARCIS.

- Freud, S. *Lo siniestro, en Obras Completas*. Buenos Aires. El Ateneo. 2003.
- Hoffmann, E.T.A. “*El Hombre de arena*”, en cuentos I. Madrid. alianza. 1985
- Trías, Eugenio, *Lo bello y lo siniestro*, Barcelona, Debolsillo, 2006