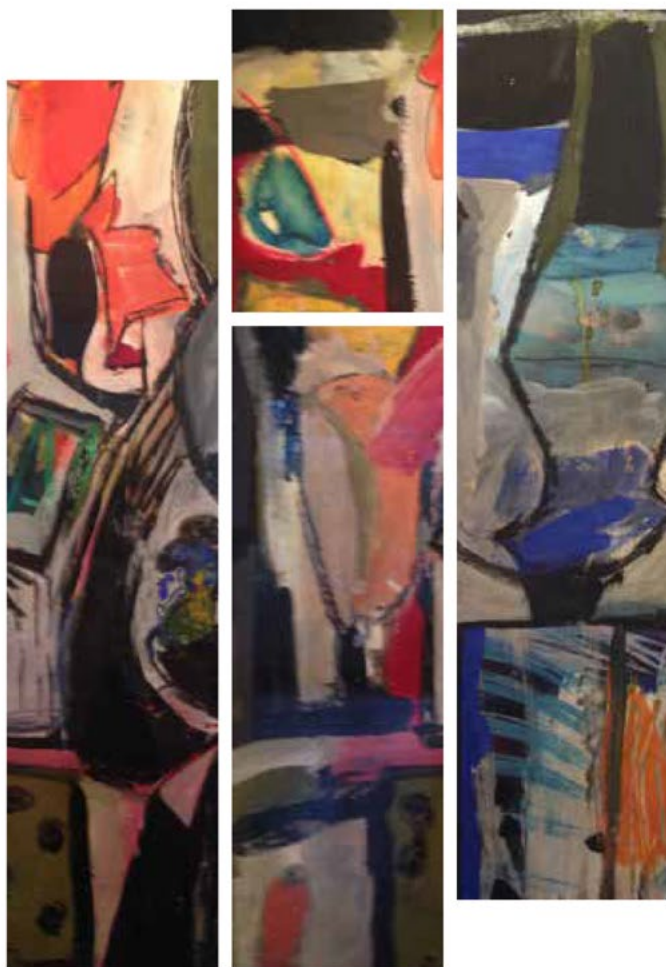


JOSÉ GUIMÓN

ARTE Y SALUD MENTAL

¿EXISTEN LAS TERAPIAS ARTÍSTICAS?

PUNTOS DE VISTA



ENEIDA

Proliferan hoy en Occidente las actividades corporales (yoga, danza, talleres de artes plásticas o de música) ofertadas a personas de todas las edades por individuos o empresas frecuentemente no cualificados, con la pretensión de luchar contra la ansiedad, el «estrés» o las dificultades vitales, con procedimientos denominados con términos ambiguos como *coaching*. Los Gobiernos de distintos países encuentran muchas dificultades para regular esas ofertas y los ciudadanos (incluso los profesionales de la Salud que deben indicarlas o desaconsejarlas) no cuentan con la información necesaria para distinguir entre lo que son Terapias serias y mera superchería. Es importante describir y clasificar esas prácticas, estudiar las bases biológicas y psicológicas sobre las que se asientan, describir someramente sus indicaciones y métodos y discutir sobre su Eficacia.

En los cursos de pre y postgrado sobre Terapias Corporales y Artísticas que hemos impartido en los últimos 12 años en la Universidad del País Vasco y en los Servicios Psiquiátricos de Avances Médicos (AMSA), hemos observado un serio interés crítico por parte de los alumnos, tanto en la teoría como en las actividades prácticas que se les ofrecían. A ellos va dirigido, en especial, este libro que resume los mecanismos psicobiológicos y sociales involucrados en la creatividad artística y proporciona ejemplos de artistas que han presentado trastornos psíquicos que afectaron a su actividad. Describimos al final las que se han venido denominando «Terapias corporales y artísticas» y evaluamos el espinoso problema de su eficacia.

ARTE

Y SALUD MENTAL

¿EXISTEN TERAPIAS ARTÍSTICAS?

ARTE

Y SALUD MENTAL

¿EXISTEN TERAPIAS ARTÍSTICAS?

JOSÉ GUIMÓN

ENEIDA

Puntos de vista/ 41

Título: ARTE Y SALUD MENTAL. ¿Existen Terapias Artísticas?

Primera edición: Marzo, 2016

© José Guimón Ugartechea

© [CORE Academic](#)

Facebook: José Guimón

Blog: [coreacademics.wordpress.com](#)

© De esta edición:

EDITORIAL ENEIDA

[www.editorialeneida.com](#)

Diseño de la colección: Lur Sotuela Elorriaga

© Imagen de portada: José Luis Zumeta

ISBN: 978-84-15458-88-3

Depósito Legal: M-4849-2016

Impreso en España

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación, u otros métodos, sin el permiso previo o por escrito del editor.

La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

Puede contactar con CEDRO a través de la [www.conlicencia.com](#) o por teléfono en el 91 702 19 70

Artículo 32. Cita e ilustración de la enseñanza

Es lícita la inclusión en una obra propia de fragmentos de otras ajenas de naturaleza escrita, sonora o audiovisual, así como la de obras aisladas de carácter plástico o fotográfico figurativo, siempre que se trate de obras ya divulgadas y su inclusión se realice a título de cita o para su análisis, comentario o juicio crítico.

*A mi mujer, Elisabeth Basaguren, por sus sugerencias
y su paciencia.*

A Elena Ozamiz, por su competente labor editorial.

*Agradecimientos a Elisabeth, Elena
Terapeutas artísticos de AMSA: Pedro Santa Cruz Alonso,
Iñaki Martínez Martínez-Losa,
Emilia Epelde, Nahia San Pedro Santana, Itxaso Zubía López,
Guadalupe Gallo Muñoz y Roberto Oslé Rodríguez*

ÍNDICE	8
PRÓLOGO	17
CAPÍTULO 1. CONTROVERSIAS SOBRE EL DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO	23
UNA EVOLUCIÓN FARRAGOSA	23
«DIMENSIONES» Y «ESPECTROS»	25
¿CÓMO DENOMINAR A LAS ALTERACIONES PSICOLÓGICAS SIN ESTIGMATIZAR A QUIENES, COMO ALGUNOS ARTISTAS, LAS PRESENTAN?	27
CAPÍTULO 2. BASES BIOLÓGICAS DE LA CREATIVIDAD ARTÍSTICA	29
¿QUÉ ES LA CREATIVIDAD?	29
Originalidad	29
Empatía	30
¿Es artístico todo lo creativo?	31
MECANISMOS NEUROPSICOLÓGICOS DE LA CREATIVIDAD	33
Capacidades cerebrales innatas	35
<i>Wolfgang Amadeus Mozart</i>	36
Rasgos cognitivos e inconscientes	37
DESINHIBICIÓN	39
PSICOESTÉTICA	41
El color	41
Artistas, color y monocromatismo	43
Color y emociones	43
CAPÍTULO 3. ARTE Y HOMEOSTASIS	51
PREDISPOSICIÓN PSICOBiolÓGICA	51
Factores biológicos	51
Insuficiencias psicosociales	52
Estímulos exteriores que contribuyen al inicio y a las recaídas.	53
HIPERACTIVIDAD NEURONAL Y CREATIVIDAD	54
LOS FACTORES AMBIENTALES FAVORECEDORES DE LA CREATIVIDAD	56
La audiencia	56
Anticonvencionalismo y grupos minoritarios	57

LA DISCRIMINACIÓN DE LAS MUJERES EN LA SOCIEDAD	
CREATIVÓGENA	58
ARTE Y RADICALISMO: LAS VANGUARDIAS	58
Representación del terrorismo en obras de expresión artística	61
Exposiciones	61
CAPÍTULO 4. CUERPO Y CREATIVIDAD	67
EL ESQUEMA CORPORAL COMO CONCEPTO NEUROLÓGICO	68
Corporalidad y psicomotricidad	68
PSICOANÁLISIS Y CORPORALIDAD	69
El cuerpo libidinal	69
Diferenciación entre esquema e imagen corporales	71
Corporalidad y <i>self</i>	72
CREATIVIDAD E IMAGEN DEL CUERPO	73
Creatividad y alteraciones de la corporalidad	75
Cuerpo y vergüenza	76
<i>Frida Kahlo y Amable Arias</i>	78
Infancia y adolescencia	78
Los accidentes y las alteraciones corporales	79
Madurez, profesión y compromiso con las vanguardias	
Deterioro y final	82
Esquema corporal y creatividad	85
Creatividad y corporalidad	85
<i>Toulouse-Lautrec</i>	86
CAPÍTULO 5. PSICOANÁLISIS Y CREATIVIDAD ARTÍSTICA	93
CONCEPTOS PSICOANALÍTICOS BÁSICOS	93
Los instintos	93
El aparato psíquico	95
Los mecanismos de defensa	95
Psicoanálisis y relaciones tempranas	96
PSICOANÁLISIS Y CREATIVIDAD	96
MECANISMOS PSICODINÁMICOS	98
Irrupción del proceso primario	98
Catarsis	99

Negación	99
Desinhibición y desvergüenza	100
CAPÍTULO 6. VULNERABILIDAD	107
VULNERABILIDAD A LOS TRASTORNOS PSÍQUICOS	107
NEUROBIOLOGÍA DEL ARTE	
HERIDAS AL NARCISISMO	111
EL DUELO	111
CAPÍTULO 7. LOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ORGÁNICOS	117
PSICOSIS Y DAÑO CEREBRAL	117
Lesiones focales	117
Lesiones generalizadas	119
<i>El trastorno cognitivo de Kooning</i>	
Desinhibición por sustancias	121
CAPÍTULO 8. EL ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA	123
DESPERSONALIZACIÓN	125
EL TREMA	127
LA ESQUIZOFRENIA	129
<i>Antonin Artaud</i>	
CAPÍTULO 9. EL ESPECTRO DE LOS TRASTORNOS AFECTIVOS	133
EL TRASTORNO BIPOLAR	133
<i>Virginia Woolf</i>	
Un entorno privilegiado	134
La obra literaria	136
Paradójica baja estima	137
El «Bloomsbury Set»	137
Las relaciones con Freud	137
Prodromos de la enfermedad	138
Trastorno bipolar	138
Desencadenantes	139
Tratamientos psiquiátricos	139
Who is afraid of Freud?	140
DEPRESIÓN RECURRENTE	140

<i>Mark Rotho</i>	141
Vida	141
Arte	142
Los «campos de color»	142
El éxito	142
Salud	142
CAPÍTULO 10. TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD	147
LA INHIBICIÓN NEUROCONDUCTUAL	148
<i>Pío Baroja</i>	149
Infancia y juventud	149
TRASTORNO HISTRIÓNICO DE LA PERSONALIDAD	154
<i>Andy Warhol</i>	154
HIPOCONDRIA	156
<i>Ramos Sucre</i>	
Nacimiento, infancia, juventud	157
¿Una hipocondría «cum materia»?	158
Carácter, soledad y pesimismo	159
Suicidio	160
TRASTORNOS NARCISISTAS DE LA PERSONALIDAD	161
Narcisismo y autoestima	161
Heridas narcisistas y creatividad	163
<i>Federico García Lorca</i>	
Psicobiografía	164
TANATHOFOBIA: PABLO PICASSO	167
EXHIBICIONISMO VOYEURISMO	170
<i>Salvador Dalí</i>	
CAPÍTULO 11. DANDISMO Y ESTETICISMO	183
FACTORES CREATIVOGÉNICOS EN LAS VANGUARDIAS	184
EL DANDISMO	185
Dandismo o esnobismo: Una cuestión de inconformismo	185
Estrellas fugaces	186
<i>Brummel</i>	186

<i>Lord Byron</i>	187
<i>Thackeray</i>	188
<i>Baudelaire</i>	189
<i>Catherine Gore</i>	190
<i>Lady Morgan</i>	191
<i>Harriet Wilson</i>	191
ESTETICISMO	192
Creatividad, sublimación y reparación	193
<i>Oscar Wilde</i>	194
CAPÍTULO 12. EL DECADENTISMO	201
DECADENTISMO	201
<i>Arthur Rimbaud</i>	202
La familia	202
La huida del capitán Rimbaud	203
Las fugas de un «petit cagot»	205
De la protesta al vicio: El decadentismo	205
El hombre de las suelas al viento	206
El oscuro final africano	207
La conflictiva edípica	208
Homosexualidad	209
Analidad	209
Sadomasoquismo	210
PSICOANÁLISIS Y DECADENTISMO	211
Libido pregenital	211
DE WILDE A RIMBAUD	214
Identificaciones	214
Decadentismo	215
VERLAINE Y RIMBAUD	217
CAPÍTULO 13. LO FEO Y LA INQUIETANTE EXTRAÑEZA	223
LO FEO	224
Feísmo, Malditismo y Desvergüenza	225
Lo feo en las perversiones	229
<i>Isidoro Ducasse (Conde de Lautréamont)</i>	230

De Uruguay a Francia	230
Poeta maldito	231
Psicopatología	232
Las dificultades de identidad: El doble	232
Narcisismo	233
Edipo e Incesto	234
Misoginia	234
Homosexualidad	235
Sadomasoquismo	235
La culpa	236
Despersonalización	236
LA INQUIETANTE EXTRAÑEZA	236
<i>De Chirico</i>	237
Infancia y adolescencia	237
El ejército y la guerra	238
Obra	239
La vanguardia	240
PSICOPATOLOGÍA	240
CAPÍTULO 14. DEL SURREALISMO AL POSTMODERNISMO	245
LAS VANGUARDIAS: DADAÍSMO, SURREALISMO Y	
PSICOANÁLISIS	245
LOS SURREALISTAS Y LA ENFERMEDAD MENTAL	249
EL ARTE Y MODERNIDAD	251
EL ARTE Y LA CONTRACULTURA	257
MODERNISMO Y POSTMODERNISMO	258
CAPÍTULO 15. EL ARTE COMO PSICOTERAPIA	267
COMUNIDADES TERAPÉUTICAS	268
DE LA PSIQUIATRÍA SOCIAL BRITÁNICA	
A LA ANTIPSIQUIATRÍA	271
LAS TERAPIAS ARTÍSTICAS	274
MECANISMOS TERAPÉUTICOS	275
Paso del subconsciente a la conciencia	275
La Terapia por el Arte frente a la Terapia ocupacional	276
LAS INDICACIONES DE LA TERAPIA POR EL ARTE	277

ASPECTOS TÉCNICOS	279
Terapia con Artes plásticas	279
La Psicoterapia por la escritura	282
Musicoterapia	284
<i>James Rhodes</i>	285
Terapia por la danza	285
CAPÍTULO 16. TERAPIAS Y PSICOTERAPIA	291
TERAPIAS NO VERBALES	291
LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN («TERAPIAS BREVES»)	293
DEL DIVÁN AL CÍRCULO (INTERVENCIONES GRUPALES)	295
Una tipología de las intervenciones grupales	295
LA EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LAS TERAPIAS ARTÍSTICAS	296
La Evaluación clínica de las Terapias	297
Las pruebas de la eficacia de las Terapias	299
CAPÍTULO 17. LAS TERAPIAS CORPORALES	305
«TERAPIAS EXPRESIVAS»	305
CATARSIS	308
TERAPIAS CORPORALES	309
HACIA UNA TIPOLOGÍA DE LAS TERAPIAS CON MEDIACIÓN	
CORPORAL	311
LOS MASAJES COMO TERAPIA	312
Variedades	312
Mecanismo de acción	314
ENVOLTURAS (PACKS)	314
LA TERAPIA PSICOMOTORA	315
RELAJACIÓN	316
El entrenamiento autógeno de Schultz	317
Método de relajación de Jacobson	318
Psicoterapia de relajación de Ajuriaguerra	318
Eutonía	320
Relajación por varios tipos de inducción	320
DE LA MEDITACIÓN A LA HIPNOSIS	321
La Meditación	321
Psicoterapia autógena	321

La hipnosis	323
La sofrología médica	324
La <i>Gestalt</i>	324
Psicodrama	326
CAPÍTULO 18. EFICACIA Y FORMACIÓN EN LAS TERAPIAS	335
CORPORALES Y ARTÍSTICAS	335
PSICOTERAPIAS DINÁMICAS	335
EFICACIA DE LAS TERAPIAS CORPORALES	337
Rehabilitación psicomotora y masajes	337
Relajación	338
MEDITACIÓN	339
EFICACIA DE LAS TERAPIAS ARTÍSTICAS	339
Estudios aleatorios.	340
Estudios controlados	341
FORMACIÓN EN LAS TERAPIAS CORPORALES Y ARTÍSTICAS	344
CONCLUSIONES	
DIAGNÓSTICO Y CREATIVIDAD	351
FUENTES PSICODINÁMICAS DE LA CREATIVIDAD	351
Corporalidad	353
Conflictos edípicos	355
Esteticismo y tendencias perversas	356
Sadomasoquismo	358
La «inquietante extrañeza» y la desvergüenza	358
DESENCADENANTES EXTERNOS: EL DUELO	360
¿Culpa depresiva o persecutoria? Oscar Wilde y Federico García Lorca	361
EL ARTE COMO PSICOTERAPIA	363
BIBLIOGRAFÍA GENERAL	367

PRÓLOGO

A lo largo de este libro he intentado abordar algunas cuestiones que se plantean con frecuencia cuando se habla de la relación entre Arte «Moderno» y Psiquiatría. Sin embargo, pronto me quedé inhibido al enfrentarme a afirmaciones (por otra parte bien fundadas) como la de Félix de Azúa (1), quien considera que nociones como Arte «(...) tienen alguna utilidad empleadas en el pasado, pero no en el presente». Si además le añadimos el adjetivo de «moderno» la cosa se complica aunque me adhiero a la precisión de Peter Gay (2) de que «los modernistas de toda especie comparten dos tributos: por una parte el olor a herejía que rodea todas sus acciones cuando se confrontan con las sensibilidades convencionales; y, en segundo lugar, un compromiso con un estrecho autoescrutinio (...) que supone una exploración del *self*». Aunque como autor de estas páginas no tengo las cualificaciones académicas ni profesionales para explorar a cuerpo descubierto la confusa Historia de ese «ente mágico» (el Arte), he decidido hacerlo y, además, desde el no menos intrincado campo de la Salud Mental. Por ello, le ruego al lector que, si se anima a continuar leyendo, se proteja con un par de textos sobre Arte Moderno para subsanar mis errores de aficionado a ese tema. Al margen de obras más o menos académicas sobre aspectos concretos y que cito en los distintos capítulos, personalmente me han sido de utilidad libros clásicos (3), otros más «rompedores», pero muy «digeribles» (2) (4), y otros solo aparentemente «elementales» (5).

Algo parecido me ocurre cuando hablo en este libro de Psiquiatría, término necesario hasta hace unos decenios, tras los que se ha convertido en estigmatizante, aunque en esa materia tengo alguna competencia académica y profesional.

En cualquier caso, las preguntas a las que nos enfrentaremos seguirán siendo, no por antiguas, menos intrigantes: ¿Tienen los artistas características neurobiológicas específicas? ¿Es cierto que para ser un artista creativo hay que tener un cierto grado de locura? ¿Cuáles son los mecanismos psicológicos que se ponen en marcha en la génesis de una obra de Arte? ¿Cuál es la relación entre provocación y Arte moderno? ¿Existen «Terapias por el Arte» eficaces para algunos trastornos mentales?

En la Grecia antigua se aceptaba la etiología sobrenatural de la enfermedad mental, y las técnicas de curación que practicaban incluían la «incubación», en la que el sujeto se dormía dentro de un templo siendo así capaz de contactar con los dioses. Estos, a su vez, a veces, le liberaban de sus trastornos mentales frecuentemente a través de rituales corporales. En la Civilización árabe, prevalecía el concepto de la divinidad de los enfermos mentales. En consecuencia, se les consideraba como personas especialmente sabias y sus cuidadores trataban su cuerpo con baños y masajes y su espíritu con músicas. Durante la Edad Media, en cambio, la enfermedad mental se consideró un signo de posesión demoníaca y muchos enfermos mentales fueron condenados por brujería por inquisidores quienes, nos guste o no la comparación, tenían, como afirma Foucault (6), una función bastante similar a la de los psiquiatras actuales. En esa época, los enfermos mentales eran considerados de la misma manera que quienes padecían de la peste o la sífilis y vinieron a ocupar el espacio (incluso el espacio físico, los locales) que estos dejaron vacío cuando las grandes plagas retrocedieron en Europa. Para la mente medieval, el concepto de «locura» era sinónimo de trastorno moral, vicio, violencia y, con frecuencia, se representaba con símbolos tales como dragones o el Anticristo, en pinturas y esculturas, buscando exorcizar los posibles maleficios. En efecto, desde el punto de vista histórico, los primeros intentos de liberarse de las dificultades emocionales fueron «no verbales», artísticos y rituales. Aunque uno no se sea un arqueólogo, si se contemplan algunas muestras de arte rupestre o de folklore que aún se conservan provenientes de tiempos inmemoriales, se llega pronto a la impresión de que no tenían solo

una finalidad decorativa o lúdica, sino mágica o religiosa, que perseguía ahuyentar el mal o hacer que los deseos se cumpliesen. Las enfermedades y los espíritus malignos que se suponía que causaban encantamientos eran así ahuyentados o conjurados.

Pero para centrarnos en el Arte «Moderno», hay que recordar que algunos artistas acudían ya a principios de siglo XX a hospitales generales o psiquiátricos para ayudar a los pacientes a salir de la rutina mediante actividades artísticas y corporales. Los médicos, en ocasiones, les pedían que se animaran a pintar, y posteriormente utilizaban sus producciones para ayudar a su diagnóstico psiquiátrico.

En los años cuarenta del pasado siglo, se vio que la pintura servía a los pacientes también para expresar sus ansiedades y sus traumas. En ese sentido fue utilizada en el Hospital en Northfield por Bradbury y Bierer, en la primera Comunidad terapéutica que organizó Foulkes y que formó parte del movimiento de rehabilitación que tuvo lugar en Gran Bretaña en el contexto de la llamada Psiquiatría Social. Se ofrecía así, principalmente a los pacientes que no respondían a la terapia verbal (sobre todo a los enfermos crónicos, psicóticos), una posibilidad de poder expresarse. Pronto, sin embargo, se incorporó una visión psicodinámica a estas técnicas y, en régimen ambulatorio, algunos psicoanalistas también hicieron un amplio uso de dibujos de los pacientes como aspecto central de su trabajo.

Si el Psicoanálisis pretendía «resolver los conflictos inconscientes» a través de la palabra (*talking cure*), muchas terapias posteriores tuvieron objetivos más modestos y prescindieron casi por completo de «hacer hablar al paciente» como instrumento de curación. Cuando surgieron técnicas corporales y artísticas, en medios anglosajones se las llamó «Terapias expresivas». En Francia se denominaron «no verbales» cuando no se utilizaba la palabra para nada, y en cambio técnicas «por mediación» cuando el cuerpo, la música, la escritura o la pintura se usaban en la posterior relación verbal con el enfermo. En todo caso, casi invariablemente, el terapeuta hablaba al paciente, aun cuando este no lo hiciera.

Proliferan hoy en Occidente las actividades corporales (yoga,

danza, talleres de artes plásticas o de música) ofertadas a personas de todas las edades por individuos o empresas frecuentemente no cualificados, con la pretensión de luchar contra la ansiedad, el «estrés» o las dificultades vitales, con procedimientos denominados con términos ambiguos como *coaching*. Los Gobiernos de distintos países encuentran muchas dificultades para regular esas ofertas y los ciudadanos (incluso los profesionales de la Salud que deben indicarlas o desaconsejarlas) no cuentan con la información necesaria para distinguir entre lo que son Terapias serias y mera superchería. Es importante describir y clasificar esas prácticas, estudiar las bases biológicas y psicológicas sobre las que se asientan, describir someramente sus indicaciones y métodos y discutir sobre su Eficacia. En los cursos de pre y postgrado sobre Terapias Corporales y Artísticas que hemos impartido en los últimos 10 años en la Universidad del País Vasco, hemos observado un serio interés crítico por parte de los alumnos, tanto en la teoría como en las actividades prácticas que se les ofrecían.

Este libro consta de dieciocho capítulos. En los seis primeros hacemos un repaso crítico sobre temas como el concepto de Diagnóstico en Psiquiatría, los mecanismos involucrados en la creatividad artística y el papel que juega la vivencia corporal en la expresión de las emociones. Discutimos en ellos sobre las bases biológicas de la creatividad artística y ciertas características psicológicas cognitivas que se ha creído observar en numerosos artistas, así como acerca de los mecanismos profundos propuestos por los psicoanalistas para explicar la creatividad.

En los tres capítulos siguientes (7, 8 y 9) revisamos cautelosamente ejemplos de artistas que han presentado trastornos psiquiátricos que afectaron a su actividad, y en los cuatro siguientes (10, 11, 12, 13 y 14) alteraciones marcadas del funcionamiento psicosocial, en el contexto de los movimientos «vanguardistas». Hemos evitado utilizar, al hablar de los artistas los diagnósticos clásicos que resultan estigmatizantes y, por ello, desvalorizantes de esos personajes excepcionales.

A lo largo del libro se incluye una treintena de breves esbozos biográficos de artistas que nos parecen característicos de distintas

vanguardias artísticas en diferentes países. Nos limitaremos en esos casos a aportar ciertas pinceladas psicopatológicas acerca de algunos aspectos de sus vidas que pueden ilustrar determinados mecanismos que intentan explicar sus producciones creativas.

Describimos finalmente las que se han venido denominando «Terapias corporales y artísticas» (capítulos 15, 16 y 17) y evaluamos al final el espinoso problema de su eficacia (18), temas sobre los que he discutido en otros trabajos (7-22-23). Mencionamos para ello, en especial, los estudios empíricos realizados sobre las Terapias no verbales y, en concreto, algunos estudios «metaanalíticos» y «revisiones Cochrane» (llamadas así por el nombre de una institución inglesa dedicada a estas técnicas). Ese intento evaluativo debe ser tenido más como un aliento para realizar intervenciones empíricas que como un juicio definitivo sobre el valor de muchos procedimientos que aún no han logrado demostrar de manera «científica» su eficacia.

BIBLIOGRAFÍA

1. De Azúa, F., «Sobre la condición estética», *El País*, 12-12-15, *Babelia*.
2. Gay, P., *Modernism. The lure of Heresy from Baudelaire to Beckett and Beyond*, London, Vintage Books, 2009, 610 p.
3. Cabanne, P., *El Arte del Siglo Veinte*, Barcelona, Ediciones Polígrafa, 1983, 351 p.
4. Danto, A., *¿Qué es el Arte?*, Barcelona, Paidós, 2013.
5. Kasper, U., *L'Art Contemporain Pour Les Nuls*, Paris, First Editions, 2014.
6. Foucault, M., *Histoire de la folie. A L'age classique*, Paris, Librairie Plon, 1961.
7. Guimón, J., Fredenrich-Muhlebach, A. (ed.), *Corps et psychothérapie*, Genève, Médecine et Hygiène, 1997.
8. Guimón, J., *Terapias por el Arte. Tipos, variedades y eficacia*, Leipzig, eae, 2012.
9. Guimón, J., *Art and Madness*, Colorado, Davies Pub, 2006.
10. Guimón, J., *Art et Psychiatrie*, Genève, Georg, 2004.
11. Guimón, J., *Mecanismos psicobiológicos de la creatividad*, Bilbao, Desclée de Brouwer, 2003.

12. Guimón, J., «Creatividad y Homeostasis». In: Guimón, J. (ed.), *Mecanismos psicobiológicos de la Creatividad artística*, Bilbao, Desclée de Brouwer, 2003, pp. 177-85.
13. Guimón, J., «Psicoanálisis y Creatividad». In: Castilla del Pino, C. (ed.), *Adaptación y homeostasis en Psiquiatría*, Córdoba, Fundación Castilla del Pino, 1996, pp. 103-14.
14. Guimón, J., *Los lugares del cuerpo*, Madrid, Buenos Aires, Paidós, 1996.
15. Guimón, J., *Genio y Locura: Condicionantes psicosociales de la creatividad*, Bilbao, Comisión de Bizkaia de la Real Sociedad Bascongada de los Amigos del País, 1995, 1-55 p.
16. Guimón, J., «Psicoanálisis y surrealismo». In: Guimón, J. (ed.), *Psicoanálisis y Literatura*, Barcelona, Kairós, 1993, pp. 171-89.
17. Guimón, J., «Dandismo y esnobismo: Del narcisismo al exhibicionismo». In: Guimón, J. (ed.), *Psicoanálisis y Literatura*, Barcelona, Kairós, 1993, pp. 135-48.
18. Guimón, J., (ed.), *La pintura como fenómeno transicional en la psicoterapia analítica de adultos*. XVI Coloquio Internacional de Psicopatología de la Expresión, 1984, Barcelona.
19. Guimón, J., «Thérapies corporales et pathologies psychiatriques sévères», *Le Journal des psychologues*, 2012, 298: 40-5.
20. Guimón, J., «Corporality and psychoses». In: Guimón, J., Fredenrich, A. (eds.), *The body in psychotherapy*, Genève, Médecin et Hygiène, 1997.
21. Guimón, J. (ed.), *The body in psychotherapy*, Basel, Karger A. G., 1997.
22. Guimón, J., «Freudismo, Contracultura y Amtipsiquiatría», *Convivium*, 1974, 40: 69-90.
23. Dikann, A., *L'Art-Thérapie*, Paris, Editionas First, 2015.

CAPÍTULO 1

CONTROVERSIAS SOBRE EL DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO

El diagnóstico psiquiátrico es un proceso por el que se intenta someter a verificación científica la hipótesis de la pertenencia de determinadas manifestaciones de la conducta o de la experiencia observadas en una persona a una clase o a una dimensión dentro de una determinada clasificación de referencia.

Los propósitos del diagnóstico son varios, pero, principalmente, los siguientes: Diferenciar el «cuadro clínico» observado de otros cuadros; otorgarle un nombre que permita comunicarnos fiablemente acerca de él; establecer pronósticos respecto a su evolución (espontánea o con tratamiento); medir los cambios que se producen en esa evolución; y realizar estudios sobre su etiología (su causa).

UNA EVOLUCIÓN FARRAGOSA

El diagnóstico psiquiátrico ha intentado, durante siglos, seguir fielmente los presupuestos del diagnóstico médico, lo que ha supuesto un sesgo importante en el desarrollo científico de nuestra especialidad. Fuente frecuente de estigma (1) para quien recibe la «etiqueta» y la padece, y condición necesaria para quien intenta combatir la condición que lo sustenta, ha sido un caballo de batalla para los profesionales relacionados con la Salud mental desde que la locura transitó en su viaje a partir de la brujería a la Medicina (2).

Pese a pretender basarse en criterios descriptivos o evolutivos, tanto los autores clásicos como los contemporáneos, con-

dicionados por su formación médica, han intentado basar sus clasificaciones en criterios etiológicos, es decir, basándose en las posibles causas.

Sin embargo, a falta de datos biológicos que justificaran su existencia, el Psicoanálisis intentó satisfacer (aunque solo a medias), desde principios del siglo XX y durante decenios, las ansias de conocer su origen, y las ciencias sociales creyeron poder asignarlo a los males de la Sociedad. En efecto, en los años sesenta, varias Escuelas de pensamiento criticaron incluso la necesidad de «clasificar» las enfermedades mentales. Así, tanto Szasz (3, 4), que hablaba de «el mito de la enfermedad mental», como Menninger (5), que supuso que solo hay una enfermedad mental, como otros teóricos del aprendizaje social criticaron la pertinencia de utilizar el diagnóstico clásico, o subrayaron, al menos «la importancia de incluir en él los factores ambientales». Formularon la llamada «Teoría del etiquetamiento», que sostiene que la predicción conlleva una tal fascinación por el resultado esperado, que el predictor creería observarlo en todos los casos.

En Estados Unidos floreció, sin embargo, en los decenios siguientes, un conjunto de investigadores que se interesaron por una aproximación científica al diagnóstico, que, aún limitando las referencias etiológicas, intentaron ceñirse a la descripción fina de los cuadros clínicos. Se puede atribuir a estos autores el mérito de la gestación del «Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales», en su tercera edición (DSM 3 y sucesivas, hasta la DSM 5 actual) y las sucesivas Clasificaciones de la Organización Mundial de la Salud (CIE, versiones 8 hasta la 11), que han marcado un hito importante en la Nosología psiquiátrica.

Sin embargo, aunque mejoran la validez y fiabilidad de los diagnósticos, estos sistemas han sido también susceptibles de serias críticas. En efecto, los nuevos conocimientos científicos no han evitado un importante confucionismo a la hora de denominar los diversos padecimientos mentales, y los términos consagrados por el uso durante siglos coexisten hoy con los más recientes, no solo en el lenguaje del profano, sino en el de la Medicina (6-10). Así, con frecuencia, oímos emplear el término «psicosis» *para de-*

signar una moda o una tendencia; utilizar el de «psicópata» *como equivalente al de «psicótico»*; designar con la palabra «neurosis» *un sinfín de desarreglos o de meras actitudes*. La reciente adopción por parte de la *American Psychiatric Association* de la Clasificación DSM 5 mejora la situación, pero solo dentro de unos años se sabrá si disminuye el mencionado confusionismo.

En cualquier caso, un gran progreso de las nuevas investigaciones derivadas de los estudios psicológicos empíricos lo ha representado la atención prestada a los síntomas leves («subumbrales», «blandos»), descuidados por la tradicional «Psicopatología descriptiva» y a su aparición a lo largo de toda la vida del individuo. En los últimos decenios se han puesto en relación los hallazgos obtenidos por los psicólogos experimentales en el estudio de síntomas, signos y rasgos psicopatológicos con los conseguidos por los neurobiólogos en la detección de «marcadores biológicos». Es por ello que, aunque prudentemente, hablaremos aquí en los capítulos 7, 8 y 9 de los trastornos de varios artistas como de «Espectros», que son agrupaciones de síntomas con datos biológicos comunes a varios cuadros. Y, en cambio, en los cinco siguientes capítulos (10, 11, 12, 13 y 14) mencionaremos como única referencia «psicopatológica» la adhesión de algunos artistas a movimientos culturales «alternativos».

Sin embargo, en los últimos decenios los hallazgos de las Neurociencias, que prometieron encontrar las bases biológicas de algunos cuadros, han decepcionado en buena medida a quienes nos sentíamos en su día demasiado esperanzados. Los métodos de la Psicología científica nos han ayudado, en cualquier caso, a poner cierto orden en nuestros conocimientos sobre la Psicopatología experimental, que han facilitado la comprensión de los fenómenos anormales y su manejo.

«DIMENSIONES» Y «ESPECTROS»

Como acabamos de decir, se ha tendido últimamente a agrupar en «Dimensiones» y «Espectros» algunos síntomas y síndromes cuando tienen rasgos psicológicos y biológicos comunes, lo

que hace sospechar que podrían presentar una respuesta terapéutica parecida. Aunque no existen pruebas suficientes hasta el momento, es esta la elección por la que hemos optado al orientar algunos capítulos de este libro.



Fig. 1. Un cuarto de siglo separa las Clasificaciones psiquiátricas que pre-
sidían estos tratados: Biológicas (10) (arriba a la izquierda), «Relacionales»
(11) (arriba a la derecha), por «espectros» (7) (abajo a la izquierda) y la
DSM 5 (6) (abajo a la derecha)

Se puede actualmente defender que determinadas patologías, aquellas que tienen presumiblemente una base biológica (psicosis, trastorno obsesivo-compulsivo, melancolía, crisis de angustia, algunos trastornos de personalidad, etc.) constituyen «categorías» separadas, bien diferenciadas unas de otras, mientras que la zona de la Psiquiatría que está más impregnada de elementos psicosociales es más sensible a las aproximaciones dimensionales y sus cuadros se agrupan mejor en «espectros», con elevada comorbilidad y escasa estabilidad diagnóstica.

¿CÓMO DENOMINAR A LAS ALTERACIONES PSICOLÓGICAS SIN ESTIGMATIZAR A QUIENES, COMO ALGUNOS ARTISTAS, LAS PRESENTAN?

Por otra parte, los defensores de los Derechos Humanos, para evitar los posibles abusos que puedan derivarse del establecimiento de un diagnóstico psiquiátrico, han determinado que este solo debe de hacerse bajo ciertas condiciones, y ello concierne también, naturalmente, a los artistas. Diversas organizaciones (12) señalan las exigencias a tener en cuenta para realizar un diagnóstico sin lesionar los Derechos Humanos del individuo (13): Que se realice diagnóstico de acuerdo con los criterios médicos internacionalmente aceptados y con propósitos directamente relacionados; que se evite hacerlo para designar a personas por su estatus político, económico o social, o por su pertenencia a un grupo; que a la hora de diagnosticar no sean un factor determinante la no conformidad del sujeto ni la dificultad en adaptarse a valores; que no se justifique un diagnóstico porque el sujeto haya tenido en el pasado un tratamiento psiquiátrico.

El conocimiento de la enorme prevalencia de los trastornos mentales ha convertido a estos en un problema sociopolítico de primera magnitud, con lo que los gobernantes, los profesionales y los medios de comunicación (1) han transformado en fuente de preocupación universal lo que antes era considerado un problema marginal cercano a la «demoniología».

Es difícil combatir a un enemigo en la oscuridad, y por ello los avances en el diagnóstico y las clasificaciones de los trastornos mentales, extraordinariamente ricos en nuestros días, que no se pueden discutir en estas escasas páginas, permitirán progresos insospechados a medio plazo si los profesionales involucrados los modulan con paciencia y templanza. Y digo «con templanza» porque una clasificación de referencia única no puede actualmente satisfacer todas las necesidades.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guimón, J., «Mass Media and Psychiatry», *Current Opinion in Psychiatry*, 2001, 14 (6): 533-4.
2. Guimón, J., Fischerm W., Sartorius, N., *The Image of Madnes*, Karger Ed., 1999.
3. Szasz, T. S., *The myth of mental illness*, New York, Hoeber-Harper, 1961.
4. Szasz, T. S., *The Manufacture of Madness*, New York, Harper & Row, 1970. 385 p.
5. Menninger, K., *The vital balance*, Nueva York, Viking Press, 1963.
6. Guimón, J., *Controversias en la clasificación de los trastornos mentales*, Bilbao, OME editorial, Core Academic, 2014, 104 p.
7. Guimón, J., *Diagnóstico Psiquiátrico no categorial. Relaciones, dimensiones y espectros*, Bilbao, OME, 2007.
8. Guimón, J., Berrios, G., Mezzich, J., «Psychiatric Diagnosis», *The British Journal of Psychiatry*, 1989, 154.
9. Guimón, J., Fischer, W., Sartorius, N., *The Image of Madness. The Public Facing Mental Illness and Psychiatric Treatment*, Basel, Karger, 1999.
10. Guimón, J., Mezzich, J., Berrios, G. (eds.), *Diagnóstico en Psiquiatría*, Barcelona, Salvat, 1988.
11. Guimón, J., *Relational Mental Health, Beyond Evidence-Based Psychosocial Interventions*, New York, Kluwer Academic, 2003.
12. Thomashoff, H. O., Sartorius, N., *Art Against Stigma a Historical Perspective*. Stuttgart, Schattauer, 2004, 127 p.
13. Guimón, J., *Inequity and Madness. Psychosocial and Human Rihts Issues*, New York, Kluwer Academic, 2001.

CAPÍTULO 2

BASES BIOLÓGICAS DE LA CREATIVIDAD ARTÍSTICA

¿QUÉ ES LA CREATIVIDAD?

Originalidad

No existe acuerdo sobre lo que constituye la creatividad. Algunos autores proponen que es el conjunto de actitudes mediante las que nos completamos nosotros mismos, en el sentido de la auto-actualización. Otros suponen que es, sobre todo, la habilidad para mirar de forma novedosa a objetos y situaciones familiares.

En cualquier caso, la persona creativa sobrepasa lo tradicional con algo original, «con lo rompedor». En efecto, la creatividad supone innovación, pero exige, además, la existencia de originalidad. Arieti (1, 2) matiza las diferencias entre originalidad y creatividad, pues una persona que tiene gran abundancia de fantasías o ideas originales no será considerada creativa si no las lleva a la práctica de alguna manera.¹ Por otra parte, todos (incluso las personas con inteligencia por debajo de la norma) tenemos algún grado de creatividad («creatividad ordinaria»), pero pocos seres muestran una gran creatividad que permita considerarles como «geniales» en las Artes o las Ciencias.

La originalidad tampoco es suficiente para explicar la creatividad artística. Puede ser fácil hacer algo diferente de lo existente hasta ahora, como lo hacen los niños en sus dibujos espontáneos, que no son, sin embargo, innovadores. En efecto, en la innovación está implícita la ruptura de reglas. Incluso aunque alguien haga algo original, puede no ser algo creativo porque le falte ser ampliamente reconocido como valioso por su atractivo, su universalidad y su du-

ración.² Las pinturas de esquizofrénicos son, por ejemplo, valiosas para el paciente, pero no siempre para todos los observadores, que pueden encontrarlas excesivamente emocionantes o, por el contrario, insípidas. La consideración que merecen las obras creativas tiene connotaciones culturales, y el paso del tiempo hace variar lo que se considera creativo. Las teorías sobre el origen de la creatividad varían, desde las que suponen la existencia de determinadas estructuras neurológicas particulares, a las que insisten en el papel del inconsciente en su génesis.

Empatía

Changeux (3) define el Arte «como comunicación simbólica intersubjetiva con contenidos emocionales variables y múltiples». La empatía interviene como «diálogo intersubjetivo entre las figuras, del espectador con las figuras, y entre el artista y el espectador, poniendo en obra la «capacidad de atribución». Las bases neuronales de la empatía e incluso de la simpatía, son actualmente abundantes.³

La capacidad de atribución o «Teoría del espíritu» es una predisposición particularmente desarrollada en la especie humana que permite representarse los estados mentales de los demás y atribuir a los otros conocimientos, creencias y emociones: reconocer una diferencia-identidad entre los estados mentales de los demás y los propios. Las «neuronas espejo» descubiertas por Rizzolatti en el «área premotriz» del lóbulo frontal del mono podrían ser una primera localización de los sistemas de neuronas involucradas en la capacidad de atribución. Entran en actividad a la vez en el momento de la percepción (en el otro) y de la ejecución (en sí mismo) de, por ejemplo, un gesto motor complejo (llevarse un cacahuete a la boca). Neuronas semejantes a las neuronas espejo estarían presentes en el «área de Broca» en el ser humano, y podrían intervenir en la imitación, pero también en la comunicación por el lenguaje y, por qué no, en la actividad estética.

La búsqueda de las bases neuronales de la empatía se ha enriquecido recientemente con los resultados de la imaginería cerebral de la percepción del dolor (5) en un sujeto sometido a un

estímulo doloroso, y simultáneamente en otro sujeto que observa a un compañero (en excelente relación con él) sometido a la misma estimulación.⁴

Estos fenómenos se producirían en las distintas actividades artísticas. «Ante un cuadro», señala Changeux (3), «el espectador no está pasivo: explora la obra de manera activa, pasa de la visión global a la visión de los detalles (...) interroga al cuadro con la mirada y selecciona respuestas perceptivas que se ajustan a sus expectativas interiores».⁵ En relación con la música, Changeux (3) afirma que los dos rasgos que permiten distinguir el carácter estético de una partitura son la armonía (o *consensus partium*) y la parsimonia (que no es simplicidad). Existe una conexión entre la percepción de la pintura y de la música, como lo muestra el síndrome de la «sinestesia» (o «síndrome de Rimbaud») por el que la sensación de una modalidad sensorial produce una sensación en otra modalidad, como la «audición coloreada» que se observa en el poema «Vocales» del genial poeta francés. Este fenómeno está más extendido de lo que se creía, y se ha podido comprobar en esos casos, por resonancia magnética funcional, que las palabras producen una activación de las áreas visuales estriadas y que, a su vez, las áreas visuales cognitivas también se activan.⁶ Hay, pues, concluye Changeux, un efecto poderoso de la música sobre los sistemas de recompensa, lo que confirma su hipótesis de la intervención del Arte y, especialmente de la música, en la comunicación intersubjetiva y el refuerzo del vínculo social.

¿Es artístico todo lo creativo?

Más allá de la pregunta sin respuesta sobre «lo que es Arte», algunos autores, como Wollheim (2), creen necesario distinguir entre el artista, la obra artística y el proceso creativo. Debemos, señala, distinguir entre la persona, la vida de la persona y el vivir tal vida: el producto, y el proceso que culmina en el producto. Este último aspecto es el decisivo para entender los otros dos.

De la misma manera que no todo organismo vivo es una persona, cualquier obra aislada, por ejemplo una pintura, no es en sí misma una «obra de Arte» (4). Hay muchas personas que, sin ser

artistas, realizan un trabajo pictórico «portador de significados», como quienes pintan por distraerse o algunos enfermos mentales que representan en cuadros sus alucinaciones, o artesanos que pintan pasquines de propaganda. Pero no todo significado pictórico es artístico, por lo que necesitamos otros requisitos adicionales para considerar una obra como «artística».

Un requisito, para Nehamas (4), sería que la obra sea el producto de un proceso que ha resultado en la creación de más de un ejemplar, porque es improbable que el artista solo produzca una obra en su vida. Por ello, propone que necesitamos saber, por ejemplo, no solo lo que un pintor produce realmente, sino también qué pinturas podría producir, lo que se asemeja, pero supera, a la noción de «repertorio». Además, el pintar practicado como un Arte debe buscar, para este autor, dar y obtener un placer visual. Adicionalmente, Wollheim (2) se inclina por exigir que la obra de Arte tenga un significado psicológico: lo que una pintura significa, dice, «depende de la experiencia que induce en un espectador, adecuadamente sensible e informado, cuando mira una pintura con las intenciones del artista que le llevaron a hacerla. Si queremos comprender cuándo y cómo una pintura es una obra de Arte debemos considerarla en la perspectiva del artista».

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

La tradición ha otorgado al concepto de creatividad connotaciones de acto innovador casi divino y, así, el mismo Psicoanálisis ha considerado al individuo creador como alguien dotado de una inspiración genial que emana del inconsciente. Sin embargo, los avances recientes en Psicología inclinan a pensar que las personas creativas desarrollan, en realidad, una habilidad, específica sí, pero semejante a tantas otras habilidades que se pueden aprender y que sería, como las demás, mensurable por los métodos de la Psicología llamada «científica» (5).⁷

Basándose en la presuposición, abonada por el estudio de los árboles genealógicos de genios reconocidos, de que la creatividad se hereda, Robert Graham organizó un banco de semen de premios Nobel, en la idea de poder producir así estirpes de genios por fecundación selectiva. Pero tal procedimiento no obtuvo grandes resultados, ya que chocó con muchas dificultades.⁸ Actualmente se considera que, si bien existe una cierta heredabilidad de las capacidades creativas, el ambiente es decisivo para la aparición del genio.⁹ En cualquier caso, un estudio (6) encontró una alta frecuencia de hombres y mujeres talentosos en las familias de los escritores (67%, y, de ellos, 50% con habilidades literarias).¹⁰

La creatividad no depende, como se llegó a pensar, del tamaño del encéfalo.¹¹ Sin embargo, no hay duda de que ciertas áreas del cerebro están relacionadas con algunas tareas mentales complejas.¹²

Ciertos estudios sugieren, incluso, que algunos rasgos de personalidad («neuroticismo» y «psicoticismo» de Eysenck, etc.) pudieran estar «localizados» en determinadas áreas de la corteza cerebral. Otro estudio intentó «situar» el pensamiento abstracto. Se demostró que cuanto más inteligente era un individuo menos células cerebrales tenía que llamar en su ayuda para realizar una tarea.

Desde un punto de vista opuesto, «antilocalizacionista» (7) se ha afirmado que la creatividad depende de la parte del cerebro que está activa en un momento dado, y que los productos de la creación son diferentes cuando requieren poner en marcha procesos distintos, como hablar, moverse o estudiar matemáticas. En la misma línea de pensamiento se sugiere que existen inteligencias múltiples, dedicadas cada una de ellas a tareas específicas. También Roland tiene dudas sobre los estudios de localización: en momentos de actividad creativa, se observan, en efecto, pequeñas diferencias en la intensidad con que la sangre fluye en diversas zonas cerebrales de un hemisferio o de otro, pero no se ven las gran-

des diferencias que se esperaban.¹³ Los estudios neurofisiológicos iniciados por Penfield (8) en cirugía de la epilepsia, en los que se provocaban pensamientos ante estímulos eléctricos cerebrales, no permiten tampoco saber cómo se producen los pensamientos sin estímulos externos.

Tras las experiencias de separación quirúrgica de un hemisferio respecto del otro, se propusieron distintas teorías, pero aún sigue sin saberse «qué sistemas cerebrales específicos manejan tareas específicas». De la Gándara y cols. (9), en una completa revisión de los trabajos sobre las relaciones entre la especialización de distintas zonas del cerebro con distintas capacidades creativas, resumen que el hemisferio derecho, por ejemplo, se ocuparía de las ocurrencias, fantasías, intuiciones, etc. Funcionaría como un mecanismo holístico, globalizador, y sería esencialmente el lugar «creativo» del cerebro. Por su parte, el hemisferio izquierdo sería esencialmente lógico, analítico, racional, detallista, y procesaría la información. Mencionan que R. Vigoroux (10), al estudiar los fundamentos neurofisiológicos de la «inspiración» creativa, destacó la importancia de la memoria, la planificación y la anticipación (que él sitúa en áreas del córtex «prefrontal»), y propuso que estarían en el origen de la fatiga neurofisiológica que precede al riesgo de padecimientos psíquicos de muchos artistas. Otros autores, sin embargo, se opusieron a explicaciones localizacionistas, y el mismo Michael Gazzaniga (11) piensa que la mente está hecha de un número de módulos capaces de emociones, acciones y respuestas. En estudios recientes con técnicas electrofisiológicas, superpuestas a veces a otras de neuroimagen funcional, tratando de relacionar la creatividad con las funciones hemisféricas, se sugiere que la unión a través del cuerpo calloso hace que ambos hemisferios funcionen más como una unidad que como dos territorios muy diferenciados.¹⁴

En estudios con magnetoencefalografía y PET, Kosslyn y cols. (12) sugirieron que la percepción estética se produce esencialmente en la zona prefrontal del córtex, en la que se ha sugerido que residen la simbolización, la cultura y las artes, y en la que se ha supuesto que existen alteraciones en pacientes con esquizofrenia. Chavez y cols. (13) relacionaron, en un estudio, la creatividad y

la activación cerebral regional mediante el flujo sanguíneo cerebral con SPECT, y vieron que la creatividad correlaciona con el flujo cerebral en múltiples áreas de ambos hemisferios cerebrales.

En estudiantes se observaron intensas conexiones entre los lóbulos temporales, el lóbulo frontal y el sistema límbico a las que se atribuyeron el empuje emocional para las ideas y el pensamiento creativo. Entre nosotros, Cela-Conde y cols. (14), en 2004, mediante técnicas de magnetoencefalografía, observaron una clara activación del córtex prefrontal dorsolateral izquierdo asociada a la percepción subjetiva de «belleza».

Capacidades cerebrales innatas

Se ha relacionado la creatividad con la inteligencia, en el sentido de considerar más probable que las personas con un coeficiente intelectual mayor de 140 (una persona cada 250, según Terman), y especialmente mayor de 180 (6 sobre un millón, según Hollingworth) serían más creativas.¹⁵ Sin embargo, está bien demostrado que muchas personas creativas tienen inteligencias normales-altas. Para otros autores, la creatividad se relacionaría con el estilo cognitivo (pensamiento «lateral» de Edward de Bono (15), pensamiento «divergente» de Guilford (16)), etc.

Se había afirmado que los actos creativos de algunos genios se producían de manera brusca, espontánea, por «inspiración».¹⁶ Sin embargo, para Arieti (1),¹⁷ conceptos como «iluminación», «divergencia», «fluencia», no nos llevan muy lejos. En realidad, se ha visto que la inmensa mayoría de las veces el proceso creativo es más bien lento. Un artista, para ser reconocido como creador, no puede quedarse a la espera de la iluminación, de la inspiración. Tiene que conectar con su audiencia y hacer algo semejante pero diferente, trabajando intensamente. Se trata de una actitud opuesta a la que nos dibuja el mito popular del artista a la espera de las musas inspiradoras.

Se ha propuesto (17) que la creatividad deriva de una capacidad extraordinaria para establecer asociaciones entre las ideas, de modo que, cuantas más asociaciones forman los individuos, más creativos son. Un autor (18), por su parte, estudió el proceso

de la creatividad insistiendo en la importancia de la búsqueda de lo novedoso.¹⁸ Es posible, manifestó, que el cerebro creativo sea aquel que es particularmente apto para realizar conexiones entre diferentes partes de nuestra experiencia. Además, procesaría la información más rápido que la media.

Wolfgang Amadeus Mozart

Hijo de un brillante violinista y compositor, Wolfgang Amadeus Mozart fue un niño prodigio que a los cuatro años era capaz de interpretar al clave melodías sencillas y de componer pequeñas piezas. Personaje rebelde e impredecible, tuvo una agitada biografía personal, y con su carácter anárquico y ajeno a las convenciones se granjeó la enemistad de sus competidores. Fue considerado como el más precoz de los genios, y se dice que a los cuatro años leía las notas y tocaba minués sin dificultad, memorizando cualquier pasaje escuchado al azar. En ocasiones, parecía ensimismado, como escuchando una maravillosa melodía interior. Pronto dominó varios instrumentos y compuso obras diversas.



Figura 2. Wolfgang Amadeus Mozart

Tras su llegada en 1778 a París, donde fracasó, vivió en Viena como precursor del «artista moderno del romanticismo» y tuvo diversos éxitos de público y fracasos económicos, especialmente tras su boda. Parece que sufrió fuertes ataques de envidia, por parte de sus colegas, se acercó a la masonería y falleció prematuramente, lo que despertó sospechas, al parecer infundadas, de

que había sido envenenado. De Mozart se decía que le venía la inspiración sin saber cuándo, y que trabajaba toda la composición en su cabeza hasta que estaba casi terminada y podía contemplarla como una estatua de ella con un solo vistazo, y entonces trasladarla a papel. Sin embargo, Robert Weisberg (19) critica ese papel del inconsciente como un mito, subrayando que Mozart revisaba sus trabajos. Dice que los flashes son imposibles de demostrar en condiciones controladas y que quienes afirman que los sienten deben probarlo si desean que se les crea.

No es tan obvio, por otra parte, que los sujetos dotados del tipo de inteligencia que se ha venido en llamar «divergente» sean más creativos. De hecho, a veces son los divergentes los que logran altos niveles de creatividad, pero, a menudo, lo son los «convergentes». ¹⁹ El pensamiento original tampoco puede ser identificado con el pensamiento divergente (1). Los esquizofrénicos dan, por ejemplo, respuestas poco frecuentes a preguntas habituales, lo que se considera extraño, aunque no necesariamente creativo. Con el tiempo, se ha llegado a la conclusión de que tampoco hay pruebas de que el hecho de eliminar las reglas de la Lógica haga emerger algo original. ²⁰

Se han querido también identificar dos tipos distintos de individuos creativos: los «adaptadores», personas que logran un fin aceptando las teorías generalmente reconocidas y buscando alternativas; y los «innovadores», que buscan enseguida territorios nuevos y soluciones no convencionales. ²¹

Se cuestiona si una persona creativa en un campo puede ser igualmente productiva en otro completamente diferente. Hay quien piensa que cada ocupación atrae a personas de un extremo del espectro (Literatura-Historia-Psicología-Biología-Física) y no se sabe si se puede ser creativo en ambos extremos.

Rasgos cognitivos e inconscientes

Sternberg (20, 21) cree que la creatividad tiene tres facetas: inteligencia, estilo cognitivo y personalidad/motivación. Hay seis características que se han relacionado con la creatividad: falta de

convencionalismo, capacidad de realizar conexiones entre ideas muy separadas, existencia de gusto e imaginación, capacidad de tomar decisiones, flexibilidad para abandonar caminos cerrados, no seguir ciegamente la sabiduría consagrada y alto grado de motivación. La gente creativa debe, además, tener capacidad de tolerar la ambigüedad y de superar los obstáculos que se le presenten en el proceso creativo. Tiene que tener, finalmente, un intenso deseo interno de crear y de obtener el reconocimiento público. Sternberg (21) ilustra su afirmación con los móviles de Calder y el poema «Kubla Khan» de Coleridge, así como con las composiciones de Bach, que fueron, sin embargo, a menudo variantes de otros autores, como Vivaldi.²²

Parece que las ideas sobre el origen de la creatividad coinciden en su mayoría con las ideas de Freud acerca de los «procesos mentales secundarios». A menudo se ha supuesto que el creador se abandona básicamente a su inconsciente. Como ejemplo, está el de Tchaikovski, que parecía inspirado por un *flash* súbito, «la experiencia del ¡Ah!». Se dice que, de la misma manera, el famoso publicista David Ogilvy afirmaba que para ofrecer un anuncio genial a un cliente le escuchaba y dejaba a su inconsciente trabajar hasta que le venía un pensamiento nuevo. El matemático francés Henri Poincaré hablaba también de la intuición y de percibir armonías ocultas y relaciones en las fórmulas matemáticas, como en la emergencia de un *self* subliminal o fenómenos inconscientes privilegiados. Poincaré narra que le vino la fórmula de un problema en forma de *flash* al subir a un autobús, y piensa que el inconsciente es un almirez en el que se combinan ideas, experiencias y recuerdos hasta que emerge algo nuevo. Pensaba que en el inconsciente se producía cierta «edición», en el sentido de que solo determinadas ideas relevantes llegaban al consciente, donde se hallaban sujetas a los poderes analíticos de la mente.

Sin embargo, muchos autores, como ya hemos subrayado, se oponen a la idea de que la creación es algo misterioso. Critican las afirmaciones del tipo de las arriba expuestas, aduciendo que los cuestionarios realizados a artistas contemporáneos utilizados en investigaciones psicológicas tienen un valor dudoso, pues las

personas creativas no siempre son hábiles a la hora de analizar su propio proceso mental.

Robert Weisberg (19) critica el papel del inconsciente como un mito, subrayando que Coleridge escribió versiones previas de su poema «Kubla Khan», y que este no apareció en su conciencia súbitamente o tras un sueño como se ha pretendido, etc. Dice que los *flashes* son imposibles de demostrar en condiciones controladas y, sin embargo, algunas experiencias excepcionales nos hacen reflexionar.

Anthony Storr (22), que ha estudiado la relación entre locura y creatividad durante muchos años, resume sus opiniones sobre la polémica afirmando que «la creatividad es un modo adoptado por las personas dotadas para negociar o encontrar soluciones simbólicas para las tensiones internas y las disociaciones de las que todos los seres humanos sufren en grado diverso». Lo que es especial en la persona creativa es, según Storr, que «tiene un acceso fácil a su mundo interno y que no lo reprime tanto como la mayoría de la gente. Cuando es capaz de crear, ciertamente no está desbordado por ello, sino que tiene dominio sobre ello».

En el campo de la personalidad, siguiendo los esquemas de Clonninger (23), aunque no hay, que sepamos, estudios sistemáticos al respecto, ese autor cita varios casos en los que se detecta una disposición hacia la «búsqueda de novedades» (*novelty seeking*) y menos claramente hacia una baja «evitación del daño» (24), en el sentido de la adopción de «conductas de riesgo» (*risk seeking*).

DESINHIBICIÓN

La Psicología llamada «científica» considera que inhibición, timidez, desinhibición, desvergüenza, impulsividad, etc., son conceptos que colorean el comportamiento de los seres humanos y definen su personalidad, su modo de ser.²³

En los últimos decenios se ha intentado encontrar bases biológicas para los constructos teóricos así descritos. La inhibición tiene bases biológicas y, como otras emociones, puede ser estu-

diada con métodos físicos, como los movimientos faciales o químicos, como ciertas reacciones inmunológicas. Varios estudios recientes confirman la existencia de una tendencia hereditaria en la timidez y proponen explicaciones bioquímicas respecto a su mediación; la desinhibición puede tener relación con determinadas influencias bioquímicas, etc. Pero datos de este tipo no han sido siempre replicados y los resultados de laboratorio no han resultado muy fiables.

El Psicoanálisis ha dirigido su mirada en profundidad a los aspectos más complejos de estos fenómenos. La desvergüenza es considerada como una formación reactiva contra los sentimientos de culpa. La desinhibición puede ser a veces explicada como el resultado de la utilización masiva de mecanismos de negación en contra de la culpa, la vergüenza, o el daño físico o psíquico. La culpa, por el contrario, fue considerada por Freud como parte del duelo por una pérdida, y Melanie Klein añadió que la culpa precoz es una de las consecuencias de la envidia excesiva.

Desde el punto de vista de la Neuropsiquiatría, en los trastornos orgánicos cerebrales la localización de las lesiones influye en el tipo de comportamientos anómalo (aquí considerados «síntomas») que pueden aparecer. En las lesiones que afectan a la región frontotemporal, por ejemplo, parece que hay significativamente más euforia, desinhibición y conductas motoras aberrantes que en la enfermedad de Alzheimer. En lesiones de daño cerebral crónico más o menos difuso, se producen déficits intelectivos graves, que con frecuencia son hipovalorados, o incluso negados, por el paciente y que cursan a veces con desinhibición. Pero negaciones o desvalorizaciones de la gravedad de los síntomas pueden también verse en el curso de enfermedades graves no cerebrales, lo que plantea interesantes reflexiones sobre la relación mente-cuerpo.

Por su parte, en las llamadas «psicosis endógenas» (esquizofrenia y trastorno bipolar en su fase maniaca) puede observarse frecuentemente desinhibición. La desinhibición neurocomportamental es, además, un predictor frecuente de propensión al abuso de drogas.

En la Neuropsicología actual ha adquirido un importante papel el estudio de los casos de «disestesia», es decir, como antes hemos comentado, de percepción conjunta de varios elementos sensoriales (en general, la vista y el oído) como en el fenómeno de los llamados «sonidos coloreados», que sentía Arthur Rimbaud.²⁴ Sin embargo, en relación con el Arte, el tema de más interés es la Psicología del color.

El color

El color se ha estudiado inicialmente dentro de la percepción. Los estudios más interesantes provienen, probablemente, de la Escuela de la «Psicología de la Forma». Los psicoanalistas, en cambio, se han interesado poco por el color, a la hora de estudiar el proceso creativo.²⁵

Se ha demostrado, de hecho, en un experimento, que aquellos sujetos que respondían principalmente influidos por la forma, daban menos respuestas de color, mientras que aquellos influidos por el color daban más respuestas dominadas por el color. Otro tipo de estudios interesantes son los que se han interesado por saber cuándo se genera en el bebé la percepción del color y de la forma.²⁶ En todo caso, el hecho de que un objeto sea primordialmente reconocido en relación con su color o con su forma es diferente en distintos sujetos, y es una cualidad inconsciente que se puede medir por medios neuropsicológicos. Mediante el test de Stroop se han encontrado alteradas esas percepciones en distintas patologías psiquiátricas.

Según Trione (25), en el siglo XX se produjo una tendencia «analítica» (anticipada por Matisse) a estudiar el color no como medio de expresión, sino como una sustancia indispensable para el nacimiento de la forma, lo que llevó a estudiar por separado cada uno de los elementos de la obra: el dibujo, el color, los valores de la composición. Se sucedieron posturas radicales, promoviendo actitudes provocadoras. Para Malevich, el color debería

dejar de transmitir el «contenido» de las cosas o los estados afectivos del pintor. En la misma línea, en 1935, Rodchenko afirmó: «Todo se ha acabado, el color debe ser puro y las superficies nada más que superficies, que deberán pintarse en un solo color y sobre el cual no deberá haber figuras».



Fig. 3. Casimir Malevich y Alexander Rodtchenko, cada uno con uno de sus monocromos

La «nueva pintura» estadounidense siguió esa misma tendencia, buscando procedimientos matemáticos para mezclar los colores e interesándose en especial por los soportes físicos de la obra. Lejos de todo «espíritu de metáfora», el color era para ellos el elemento central, el corazón de la creación. A diferencia de los artistas anteriores del *action painting*, que establecían una estrecha relación entre el cuerpo del pintor y el soporte de la obra, los nuevos pintores querían simplemente hacer pintura, liberar la forma hasta hacerla impersonal, expresión de sí misma. El cuadro no debería representar nada fuera de sí mismo.

Para Greenberg (26), uno de los principales teóricos del Arte Americano, la revolución modernista en las Artes es el propio

descubrimiento del Arte, como forma, tema y práctica. Para apoyar esto, recurre a las afirmaciones de muchos artistas modernistas, en especial los pioneros de la abstracción, tales como Kandinski, Klee y Mondrian.

Artistas, color y monocromatismo

La evolución del Arte monocromo en el siglo XX ilustra la división entre la búsqueda espiritual de una experiencia trascendental y el deseo de subrayar la presencia material del objeto como realidad concreta y no como ilusión. Al carecer de contraste de color y diferenciación de imagen y fondo, el Arte monocromo da prioridad a las distinciones de matices en los colores.²⁷

Para Klein, el color puede impactar o irritar, seducir, fascinar, ayudar a la meditación. Ciertamente, si se piensa en los monocromos grises del español Gerardo Rueda, de la época de Franco (1959 y 1960), en los cuadros negros de Frank Stella, del tiempo de McCarthy, y en los melancólicos monocromos grises de Richter, pintados en la Alemania comunista, se entiende que lo «monocromo» pueda evocar el estado de ánimo de todo un momento histórico.

El interés por el color en el Arte moderno lleva a su apogeo, paradójicamente, con lo monocromático. Esta tendencia monocromática es ya visible en autores como Monet, que propuso difuminar los márgenes del cuadro y evitar la línea de horizontes. Malevich fue, quizás, quien llevó al extremo el monocromatismo por primera vez, con un cuadro famoso que está en el Museo de Arte Moderno de Nueva York.²⁸

Color y emociones

Sorprende la poca importancia que se ha dado en la Psicología al estudio del color, comparado con el estudio de la forma. Se observan muchas referencias a la pintura en cuanto a la representación en el dibujo, pero muy pocas de relación con la pintura como tal.

Aparte de a las nociones escasas aportadas por los filósofos

griegos, parece ser que es a la obra de Goethe a la que se refieren²⁹ más pintores, al menos los tradicionales. Sin embargo, durante los siglos pasados algunos se interesaron por estudiar los colores de manera más o menos científica o al menos técnica: sus cualidades luminosas, su procedencia química, etc.

La investigación rigurosa sobre el color como tema en sí, solo comenzó en el siglo XIX (27).³⁰ Sin embargo, en el siglo XX, los artistas no mostraron interés por los descubrimientos científicos, sobre todo químicos, acerca del color, y en cambio se interesaron más por su relación personal con lo cromático.³¹ Estos autores propusieron, por ejemplo, que el negro es la ausencia de color, el pesimismo y que representa la maldad, especialmente en la Biblia y en el simbolismo de otras religiones. Identificaron el rojo, por el contrario, con la pasión, con las emociones; al verde, con la esperanza; y al blanco, con la metafísica, la espiritualidad, la completitud, etc.

Sin embargo, estudios recientes no han podido demostrar sus propuestas más o menos científicas (28). Parece que se avanza últimamente (29, 30) hacia una «fenomenología de la experiencia cromática» que no tendría que ver con aspectos específicos de la materialidad del color sino más en relación con la imaginación o la poética que con explicaciones científicas o psicoanalíticas que se hayan podido dar hasta ahora.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arieti, S., *Creativity. The Magic Synthesis*, New York, Basic Books, Inc. Pub. 1976.
2. Wollheim, R., *Painting as an Art*. Princeton, Thames and Hudson, 1987.
3. Changeux, J-P., *Du vrai, du beau, du bien. Une nouvelle approche neuronale*, Paris, Odile Jacob, 2008.
4. Nehamas, A., «Painting as an Art». In: Savile, J. H. A. (ed.), *Psychoanalysis, Mind and Art*, Oxford UK, Blackwell, 1992, p. 382.
5. Bourgeois, M., «Psychopathology and psychobiological origin of genius and creativity», *Annales Medico-Psychologiques*, 1993, 151 (5): 408-14.
6. Post, F., «Verbal creativity, Depression and Alcoholism. An investigation of one Hundred American and British Writers», *British Journal of Psychiatry*, 1996, 168: 545-55.
7. Orstein, R., *Multimind*, New York, Macmillan, 1986.
8. Penfield, W., Rasmussen, T., *The cerebral cortex of man*, New York, Macmillan, 1950.
9. De la Gándara, J., García-Mayoral V., «Tratamientos psiquiátricos y creatividad». Actas de las II Jornadas de Humanismo Sanitario de Sevilla, Sevilla, 2004.
10. Vigoroux, R., *La fábrica de lo bello*, Prensa Ibérica, 1996.
11. Gazzaniga, M., *The social brain*, New York, Basic Books, 1985.
12. Kosslyn, S. M., *Image and Brain*, MIT Press, 1994.
13. Chávez, R., Graff-Guerrero, A., García-Reyna, J., Vaugier, V., Cruz-Fuentes, C., «Neurobiología de la creatividad: resultados preliminares de un estudio de activación cerebral», *Salud Mental*, 2004, 27 (3): 38-46.
14. Cela-Conde, C., Marty, G., Maestú, F., Ortiz, T., Munar, E., Fernández, A., «Activation of the prefrontal cortex in the human visual aesthetic perception», *Proc Natl Acad Sci USA*, 2004, 101 (16): 6321-5.
15. De Bono, E., *The Bono's, Thinking Course*, London, Ariel Books/ BBC, 1987.
16. Guildford, J. P., «Creativity», *American Psychologist*, 1950, 5: 444-54.
17. Olin, S. S., «Mednick, S. A., «Cannon T. School teacher ratings predictive of psychiatric outcome 25 years later», *British Journal Of Psychiatry*, 1998, 172 (supl. 33): 7-13.

18. Rothenberg, A., *Creativity and madness: New Findings and old stereotypes*, 1990.
19. Weisberg, R. W., «Genius and Madness. A quasi-experimental test of the hypothesis that manic-depression increases creativity», *Psychological Science*, 1994, 5 (6): 361-7.
20. Sternberg, R., «Lubart Tl. Investing in creativity», *Psychological Inquiry*, 1993, 4 (3): 229-32.
21. Sternberg, R. J., Lubart, T. I., *La creatividad en una cultura conformista. El desafío de las masas*, Barcelona, Paidós, 1997.
22. Storr, A., *The Dynamics of Creation*, Londres, Penguin Books, 1983.
23. Cloninger, C. R., «Assessment of the Impulsive-Compulsive Spectrum of Behaviour by the Seven-Factor Model of Temperament and Character». In: Oldham, J. M., Hollander, E., Skodol, A. (eds.), *Impulsivity and Compulsivity*, London, American Psychiatric Press, 1996, pp. 59-97.
24. Abrams, K., Yune, S., Kim, S., Jeon, H., Han, S., Hwang, J. *et al.*, «Trait and state aspects of harm avoidance and its implication for treatment in major depressive disorder, dysthymic disorder, and depressive personality disorder», *Psychiatry Clin Neurosci.*, 2004, 58 (3): 240-8.
25. Trione, V., *Chroma: Pasajes a través del color*. In: Varas, V., Rispa, R. (eds.), *Monocromos: de Malevich al presente*, Madrid, Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía, 2004, pp. 176-224.
26. Greenberg, C., «Modern and Postmodern», *Arts Magazine*, 1980, 54: 64.
27. Rose, B., «Los significados del monocromo». In: Varas, V., Rispa, R. (eds.), *Monocromos: de Malevich al presente*, Madrid, Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía, 2004, pp. 21-89.
28. MacLagan, D., *Psychological Aesthetics. Painting, Feeling and Making Sense*, London, Jessica Kingsley Pub, 2001.
29. Elkins, J., «Marks., traces, traits, contours, orli and splendors: non-semiotic elements in pictures», *Critical Enquiry*, 1995, 21: 822-60.
30. Elkins, J., *The Object Stares Back*, New York, Simon and Schuster, 1996.

NOTAS

- ¹ De hecho, cuando soñamos levantamos las barreras de la censura diurna y producimos sueños que son originales (con conexiones inesperadas, etc.). Es, sin embargo, muy poco frecuente que los sueños hayan conducido a *insights* (compresiones profundas) o incluso a inventos que, en cambio, se producen en la vida vigil cuando tenemos acceso al «proceso secundario».
- ² El oro o los diamantes, señala un autor, no son valiosos por ser escasos sino por su valor intrínseco, como ocurre con la creatividad, que es abundante en nuestro entorno, aunque no sepamos explotarla, lo que no la hace menos valiosa.
- ³ Además de las neuronas del córtex temporal que responden a la expresión de las emociones y la intencionalidad de acción, conocemos la contribución importante del sistema límbico en las bases neurales de las emociones positivas «hacia el otro» (deseo, motivación), o negativas «contra el otro» (cólera).
- ⁴ Recuerda Changeux que se puede distinguir entre redes compartidas para el dolor aplicado a sí mismo y al otro, y redes propias para el dolor sufrido por sí mismo. Lo mismo ocurre para el dispositivo que se ha llamado «inhibidor de la violencia».
- ⁵ «El arte incita a un sueño compartido, plausible y reconciliador entre el artista y los espectadores. El creador posee la facultad de despertar y de poner en la memoria selectiva del espectador ciertos contenidos, pero además tiene también la facultad de producir representaciones públicas, de proyectar sobre las dos dimensiones de la tela las imágenes del mundo que le habita».
- ⁶ Se ha hablado de la percepción de la música como una función cognitiva especializada, que se altera en las «amusias» o agnosias musicales, distintas de las agnosias auditivas.
- ⁷ A ello contribuyó el que, en 1950, el prestigioso psicólogo Guilford tomara la creatividad como tema de la Conferencia Anual de la Asociación Americana de Sociología.
- ⁸ Como la de realizar un adecuado apareamiento del semen así obtenido con los genes de la madre receptora o el criar al niño en un ambiente que favorezca la creatividad.
- ⁹ Así, Catharine Cox, estudiando varios centenares de biografías de personas eminentes, vio que todos tenían inteligencia superior a la media pero que, pese a ello, se podía afirmar que las condiciones externas jugaron un papel decisivo en el desarrollo de sus habilidades.

Weisberg, por su parte, afirmó, en el mismo sentido, que el genio artístico no está dotado de ninguna característica especial y que las circunstancias externas permiten que se pueda mejorar la creatividad como un atleta mejora sus marcas.

¹⁰ La mayoría de autores creativos provenían de clases profesionales modestas. El 75% de los escritores tenían historias familiares psiquiátricas.

¹¹ Así, el cerebro de Einstein pesaba unos 1.400 gramos, es decir, un peso medio, frente al del escritor ruso Ivan Turguéniev, que pesó 2.000 gramos, o al de Anatole France, que «solo» llegaba a 1.016.

¹² Ya a finales del siglo XIX, Charles Sherrington y C. S. Roy supusieron que existía un mecanismo para aumentar el aporte de sangre a determinadas zonas cerebrales cuando entraban en actividad, lo que ha sido comprobado merced al Xenon 133 que pone en evidencia que, cuando se realizan determinadas tareas intelectuales, los sujetos aumentan su flujo sanguíneo hasta el 30%. Roland encontró que, mientras que no había aumento de actividad en las áreas del cerebro conectadas con los sentidos y con el movimiento, algunos procesos mentales, incluidos los relacionados con la creatividad artística, parecen residir en determinadas áreas específicas del cerebro.

¹³ Las técnicas como las de Roland, tal vez lleguen en su día a localizar los soportes neurológicos de la creatividad pero se presentan dificultades para realizar experimentos en este campo, como, por ejemplo, el hecho de que las actividades creativas no pueden ser desencadenadas bajo orden.

¹⁴ Julio Romero (1996) afirma que los resultados de las investigaciones sobre las diferenciaciones interhemisféricas «son confusos y contradictorios (...) el cerebro debe ser considerado un sistema, no un conjunto de partes (...)».

¹⁵ Así, se ha afirmado que J. Stuart Mill tenía un C.I. de 190; Goethe, de 185; Voltaire, de 170, y Galileo, de 145.

¹⁶ Wertheimer estudió los fenómenos de «iluminación» y Koestler habla del concepto «bisociación» presente en todos los procesos creativos como «una ocurrencia mental asociada simultáneamente a dos contextos habitualmente incompatibles».

¹⁷ Arieti (1993), propone la asociación de la creatividad con el funcionamiento de la corteza temporo-occipito-parietal, las áreas de Brodman, la corteza prefrontal, áreas que procesarían estímulos del mundo exterior con conexiones importantes con los lóbulos frontales y con el sistema límbico. Finalmente, intervendría la formación reticular que mantendría el sistema «activado» lo que facilitaría la

creación. C. Martindale (1996) realizando estudios electroencefalográficos comparó personas muy creativas con poco creativas, y encontró que los más creativos muestran una mayor activación de zonas parieto-temporales derechas. Bekthereva y cols. (2001) encontraron más sincronización en áreas corticales anteriores y mayor flujo sanguíneo cerebral en áreas de Brodman en sujetos creativos.

18 En entrevistas a personas creativas en acción (premios Nobel, premios Pulitzer), utilizando un test de asociación de palabras, vio que las personas creativas tienden a tener varias ideas diferentes en sus mentes al mismo tiempo.

19 Se pensó, tras los trabajos de Guilford, que el pensar en forma divergente mejoraría la creatividad, lo que llevó a la idea de realizar los llamados *brain storming*, que se desarrollaron, por ejemplo, en agencias de publicidad.

20 Por el contrario, Weisberg subraya que el pensamiento creativo es más abundante cuando se siguen las reglas del juicio lógico, como intentaron demostrar en su momento los surrealistas con la escritura y la pintura automáticas.

21 Los adaptadores refinan los sistemas existentes. Los innovadores causan problemas en la organización. Los gestores utilizan ambos tipos de hombres creativos.

22 Otros autores han relacionado la creatividad en relación con el sueño excesivo o el insomnio.

23 En los últimos años estos comportamientos han sido descritos como «rasgos» estables o como síntomas variables.

24 Parece ser que esa capacidad está mucho más extendida de lo que se cree comúnmente.

25 Hace medio siglo se creía que la cuestión era si se sueña en color o en blanco y negro, pero actualmente se ha demostrado que la mayoría de las personas «creen soñar en colores» (Rycroft, 1991).

26 Parece que las neuronas especializadas en esas funciones maduran en el cerebro antes para el color que para la forma.

27 El «Suprematismo» anunció la muerte de la pintura. En 1921, los constructivistas fueron expulsados de la Unión Soviética.

28 Los pintores rusos proscritos por el régimen por contrarrevolucionarios, pensaron que era importante prescindir de la idea comercial del Arte y abogaron por el «monocromatismo», haciendo de la pintura una auxiliar de la Arquitectura.

29 Propuso que distintos colores provocan distintos estados de ánimo y habló de algunos colores fundamentales, de colores cálidos y fríos, etc.

- ³⁰ Chevreuil, en 1839, publicó un texto «Sobre la ley de contraste simultáneo de los colores», que se convirtió en la Biblia de impresionistas y cubistas.
- ³¹ De todas formas, algunos autores como de Mondrian, Kandinski, Delaunay, De Chirico, etc., intentaron relacionar el color, con la Psicología y con estados espirituales, buscando el simbolismo del color en las pinturas religiosas, por ejemplo en el azul de Giotto. Kandinski intentó establecer un vínculo entre los colores y las ciencias ocultas en busca de experiencias suprasensoriales.

CAPÍTULO 3

ARTE Y HOMEOSTASIS

En la creatividad artística no se puede aceptar la existencia de un factor etiológico único externo o interno, sino que su aparición depende de factores que afectan tanto al genotipo como al fenotipo.

Adolf Meyer (1) desarrolló una concepción integradora de los conocimientos biológicos con los psicosociales, una forma de entender los distintos tipos de desorganización psicopatológica ante el estrés a los que llamó «reacciones». Destacó la importancia de la biografía personal, sobre todo de aquellos aspectos relacionados con episodios estresantes y con la manera de reaccionar ante ellos. Según él, los síntomas son intentos de reorganización homeostática, la patología psiquiátrica corresponde a un retroceso a niveles primitivos de organización y casi toda la Psicopatología es de origen reactivo. Cuando una fragilidad, heredada de estos sistemas biológicos, les hace incapaces de contrarrestar los estímulos estresantes, se produce el trastorno mental. Los problemas mentales surgen cuando una vulnerabilidad constitucional se combina con un ambiente «subóptimo», generando así una respuesta «maladaptativa» que, a su vez, puede empeorar el aporte ambiental (2). Más o menos artificialmente, se pueden distinguir en esa predisposición los siguientes aspectos:

PREDISPOSICIÓN PSICOBiolÓGICA

Factores biológicos

Como hemos resumido en el primer capítulo, se admite una predisposición genética o ambiental (complicaciones perinatales)

a adquirir determinadas alteraciones de la estructura y el funcionamiento del sistema neuroendocrino que condicionan una vulnerabilidad al estrés. Esta vulnerabilidad biológica por sí sola no justifica (3) la aparición («expresión») del trastorno. Las alteraciones mencionadas tienen que ver con el equilibrio de los neurotransmisores en el cerebro. Se ha relacionado la Esquizofrenia con un balance alterado del *turnover* de la dopamina. Ya Carlsson (4) propuso que el sistema dopaminérgico podría actuar como filtro que regula la vigilia y el tono emocional. Friedhoff (5) avanzó que, en circunstancias estresantes, el sistema dopaminérgico modula una respuesta «restitutiva» disminuyendo su actividad. En humanos esta respuesta puede servir como protección contra la descompensación psicótica frente a agresiones endógenas o exógenas. Por su parte, el balance de la noradrenalina y/o de la serotonina están alterados en los pacientes depresivos y en los cerebros de aquellos de entre ellos que se suicidan. Existen, además, alteraciones en la regulación del *turnover* de la noradrenalina y de la serotonina en la sinapsis, en particular en el de los adrenoreceptores α_2 que regulan ese *turnover* en un delicado *biofeedback* (6, 7).

Una serie de estudios en neuroimagen ha demostrado anomalías estructurales en diferentes trastornos de ansiedad, así como diferencias en la circulación y en el consumo de glucosa en determinadas áreas del Sistema Nervioso Central cuando los voluntarios experimentan ciertos síntomas. Los estudios que tratan de las bases biológicas de la ansiedad han permitido el descubrimiento de un receptor «benzodiazepina-gabacloruro». Gradualmente, los trabajos de los investigadores han desembocado en la demostración de la existencia de ciertos agonistas, agonistas parciales, pero también antagonistas de ese receptor. Asimismo han propuesto la existencia de «ligandos endógenos».

Insuficiencias psicosociales

La mayoría de los pacientes que pertenecen a los grupos con riesgo de evolución grave manifiestan numerosos trastornos de tratamiento de la información, tanto durante los períodos flo-

ridos como durante las remisiones o en el período anterior a la enfermedad.

Se acepta que los mecanismos de defensa, que el niño adquiere desde su primera infancia en relación con las personas más significativas de su entorno, le permiten modular, de forma más o menos adecuada, los estímulos exteriores.

En conjunto se acepta una cierta debilidad «psicosocial» que, para el sociólogo Brown (8), estaría relacionada con la «desesperanza». En el desencadenamiento de la enfermedad mental influirían las inevitables pérdidas que se producen a lo largo de la vida que superarían a los recursos protectores que la persona tiene para enfrentarse a ellas. Una sensación de fracaso y baja autoestima puede también provenir de problemas sin resolver producidos por anteriores crisis vitales.

Estímulos exteriores que contribuyen al inicio y a las recaídas

Se postuló (9) que el cerebro se halla provisto de una «barrera para los estímulos» que le protege contra excitaciones exteriores bruscas o excesivas, que podrían trastornar el equilibrio o la integración de las funciones esenciales. Cuando la excitación externa sobrepasa la barrera de los estímulos, se considera que existe un «trauma», con la consiguiente desorganización del funcionamiento psíquico. Con el tiempo, la barrera se reorganizaría, con lo que el trauma tendría solo un efecto transitorio (10). El porqué algunos sujetos resisten determinadas agresiones traumáticas y no otras se explicaría porque la experiencia traumática puede actuar como una pantalla sobre la que se proyectan conflictos y defensas anteriores. Se acepta también que el estado de mayor o menor «desesperanza» condiciona la reacción al estrés y se considera que en la relación precoz madre-hijo se adquiere una «confianza básica» (*basic trust*) que disminuye la desesperanza en las situaciones traumáticas.

Se ha intentado invocar mecanismos psicológicos comunes a estas situaciones, como «pérdida de objeto», «angustia de sepa-

ración», «desorientación» y «estrés del cambio». Ninguna teoría general resulta suficientemente satisfactoria.

Los acontecimientos vitales estresantes se hallan contrarrestados por los mecanismos de apoyo comunitarios (formales e informales). Solo cuando sobrepasan a estos se hace necesaria la intervención de los mecanismos de defensa «psíquicos», que, si no son suficientes, obligan a entrar en acción a los sistemas biológicos de adaptación.

HIPERACTIVIDAD NEURONAL Y CREATIVIDAD

Resumiendo los datos reseñados, Dennett (11) propone que los trastornos afectivos provienen del resultado de una secuencia de acontecimientos neuronales: la percepción de sucesos vitales adversos (duelo y amenazas de duelo) da lugar a una hiperactividad de las redes neuronales que se experimenta como angustia y *turmoil* que tienden a calmarse con el paso del tiempo. Con más frecuencia en las personas con trastornos de la personalidad ansiosos-depresivos heredados o adquiridos, esta hiperactividad neural continúa y origina modificaciones en la cantidad de neurotransmisores, aunque esto solo ha sido demostrado en las Psicosis Maníaco-Depresivas.

Siguiendo el modelo de Dennet, Post (12) propone que esta hiperactividad puede provenir no solo de la percepción de sucesos internos sino de los esfuerzos creativos y recuerda que siempre se había dicho que las personas que se preocupan mucho por temas intelectuales acaban estando melancólicos (por ejemplo, Durero cuando grabó «Melancolía» o el personaje de D. Quijote).

Ludwig (13), mientras estudiaba las biografías de 1.004 mujeres y hombres eminentes, descubrió un factor de personalidad frecuente que llamó «incomodidad psicológica» (*Unease*). Ludwig piensa que el trastorno mental, siempre que no sea tan grave como para evitar la productividad, es la fuerza pulsional principal para que la creatividad exista. Los creadores que no tienen esa incomodidad «pueden crearla y lograr esa falta de contento emocional, inquietud, impaciencia, insatisfacción y tendencia de ir

de un proyecto al siguiente». Post propone que se produce por la lucha interna para lograr nuevos puntos de vista, el romper con pensamientos y sentimientos tradicionales y con nuevas maneras de comunicar los resultados de esas labores creativas. Piensa que todo ello produce una actividad neuronal excesiva. No se sabe, sin embargo, si en las personas con trastornos afectivos en tratamiento psiquiátrico disminuye la capacidad imaginativa, pero Schou (14) estudió el efecto de la profilaxis con litio en la creatividad de artistas, y observó que disminuía.

La capacidad creativa debe tener una cierta base genética en la transmisión de algunas características del funcionamiento cerebral. En ese sentido, la «inteligencia divergente» (15) y el «pensamiento paralelo» de Bono (16) serían características que facilitarían la creatividad. Aunque el tamaño del cerebro no está en relación con la creatividad, los trabajos, que comentamos en el capítulo 6, sobre la aparición de actividades artísticas en determinadas lesiones frontotemporales parecerían sugerir que permiten la liberación de otras actividades, corticales o subcorticales, que facilitarían la creatividad.

Por su parte, el efecto de las drogas en la creatividad es doble: por una parte, algunas sustancias y a dosis pequeñas pueden facilitar la creatividad, sea a través de la liberación de inhibiciones, sea a través de la excitación de algunas zonas cerebrales, sea a través de la distorsión de las percepciones. Este último sería el caso también en el mecanismo de las epilepsias y en los trastornos de despersonalización de algunas personas esquizoides, como Kafka, y seguramente Lautréamont (17). Aunque es osado aventurar hipótesis neurológicas, es sabido que Lautréamont tuvo siempre dolores intensos de cabeza, que pudieron estar causados por lesiones cerebrales. En ocasiones, estas lesiones pueden dar sensaciones de despersonalización que tal vez podrían estar en la base de la creatividad de autores como Lautréamont o De Chirico (18), a los que nos referimos en el capítulo 9.

Sobre la base de un terreno neurológico propicio, se podrían producir sensaciones de malestar que llevarían a buscar una homeostasis, un equilibrio. La actividad artística podría ser una forma de restaurar el equilibrio inestable.

Determinadas circunstancias externas de índole fisiológica, pero más frecuentemente de índole psicológica, podrían contribuir a la sensación de desequilibrio que condujera a la creatividad. Así, las experiencias de duelo o pérdida llevarían a un desasosiego que se podría intentar calmar con la creatividad. Tal sería el caso, como veremos en capítulos posteriores, de García Lorca con la muerte de Ignacio Sánchez Mejías, de Oscar Wilde con la muerte de su madre y el abandono de Alfred Douglas, etc.

LOS FACTORES AMBIENTALES FAVORECEDORES DE LA CREATIVIDAD

La audiencia

El exhibicionismo es una actitud frecuente entre los artistas, particularmente desde que la existencia de una audiencia suficiente (medios de difusión) multiplica el efecto de la exhibición. Los primeros dandis ya eran exhibicionistas, y así se dice que Oscar Wilde no hubiera podido ser creativo sin una audiencia. La situación se ha acentuado hasta límites insospechados. Hoy se dice que se puede vender un producto mediante técnicas de mercado antes de haberlo creado. De la misma manera, personas anodinas se convierten en personajes gracias al efecto multiplicador de su aparición en los medios de comunicación, particularmente en la televisión. No es así de extrañar que en la época postmoderna la publicidad haya adquirido una importancia decisiva en el mercado de las obras de Arte y de los artistas. Como ejemplo prototípico, veremos en el capítulo 7 el de Andy Warhol (19).

La exaltación de la crueldad y de las pulsiones sadomasoquistas, evidente en muchas obras artísticas de forma clara y no disfrazada, es otra de las características del Arte postmoderno. En muchas obras se observan escenas de crueldad con personas o con animales y referencias a productos anales sin disfrazar.

Las impresiones de «lo siniestro» pueden provenir de sensaciones de despersonalización o de «trema» por parte del artista. En otras ocasiones, son el resultado de técnicas artificiosas que

buscan obtener el efecto en el observador, como en el caso de De Chirico durante alguna época. En cambio, en el caso de Rothko, muchos de sus cuadros reflejan probablemente su propia sensación de aislamiento, angustia y depresión.

Anticonvencionalismo y grupos minoritarios

Una característica fundamental de la creatividad es la búsqueda de lo novedoso. Para ello hay con frecuencia que subvertir el orden antiguo y atacar por lo tanto a la tradición y a quienes ostentan su representación. De ahí que el artista se siente forzado a llevar una vida anticonvencional. Las vanguardias artísticas aunaban a los revolucionarios, los políticos y algunos artistas. En ese sentido, el postmodernismo puede ser considerado, más que como una vanguardia como una «retaguardia», o mejor «antiguardia», como una exaltación del *stablishment* en su glorificación del mal gusto, de la reproducción e imitación y de la falta de originalidad. Pero con esa corriente coexisten otros movimientos actuales que se pueden considerar revolucionarios. Tales son, por ejemplo, las corrientes del Arte minoritario, el Arte de las mujeres, el Arte de los homosexuales, el Arte de las minorías raciales y culturales. De entre todos esos movimientos el del «Arte homosexual» ha dado algunos resultados apreciables.

El movimiento de artistas y, fundamentalmente, de comentaristas y ensayistas (críticos) del Arte femenino intenta, por su parte, recuperar del pasado las figuras de mujeres creadoras y fomentar la labor de las contemporáneas. Un sinnúmero de revistas, libros, clubs, conferencias y seminarios se han ocupado de ello con éxito variable. Uno de los problemas mayores consiste en exaltar obras de poca calidad por el solo hecho de haber sido realizados por mujeres, con lo que se perjudica la credibilidad del intento. En todo caso, autoras como Virginia Woolf o Frida Kahlo (20) llegaron a la primera plana del interés mundial, aparte de por sus cualidades innegables, por ese apoyo entusiasta. Y, en nuestros días, el Arte de las mujeres está adquiriendo niveles muy destacados.

LA DISCRIMINACIÓN DE LAS MUJERES EN LA SOCIEDAD CREATIVÓGENA

A lo largo de la Historia contemporánea ha habido muchos grupos discriminados, sin acceso a esos medios culturales creativos que, propone Arieti, como mencionamos en otro capítulo, o con un acceso limitado que no les permitía avanzar más allá de una simple educación. Un ejemplo de los efectos producidos por esta discriminación es el bajo número de mujeres que se estudia en los tratados de Historia del Arte entre los personajes femeninos ampliamente reconocidos. Ello no se debe naturalmente a factores biológicos sino, como comentan muchos sociólogos, a que las mujeres, tradicionalmente, mientras que los hombres eran cazadores, fueron relegadas a las funciones de maternidad y cuidado de la casa porque eran menos fuertes físicamente y menos capaces de cazar. La sociedad patriarcal perpetuó ese papel. Algunos psicoanalistas como Ferenczi (21) sugieren que la motivación para crear y criar niños ha servido de sublimación para las mujeres de la inhibición de la creatividad. Sin embargo, la sociedad perpetuó esa tendencia e incluso hoy una mujer que no quiere «sublimar» de esa manera es considerada, en algunos ambientes, «rara» o se dice que abdica de su feminidad.

Algunos grupos feministas se han preocupado por la indudable postergación de las producciones de las mujeres en los centros de exhibición artística y en los grupos de artistas de vanguardia. Aunque las mujeres contemporáneas han sobresalido más en el ámbito de la Literatura, hay también un conjunto destacado que han resaltado en la Música, en las artes escénicas y en las plásticas. En esta última variedad artística han tenido actuaciones variadas y, en ocasiones, rompedoras, desde la pintura corporal hasta poner en peligro su vida con escarificaciones y quemaduras, como las performances de Gina Pane (22). Un colectivo de feministas (*guerrilla girls*) de finales del pasado siglo colgó carteles en autobuses de Nueva York con la inscripción: «¿Deben las mujeres estar desnudas para entrar en los museos»? La artista activista feminista norteamericana Carolee Schneemann (23) pintó con su vagina en una performance en EE.UU. Louise Bourgeois (24),

realizó la célebre escultura «Mamá», una araña en bronce gigante, y hoy visible a las afueras del museo Guggenheim de Bilbao, que desvela los más íntimos misterios de su historia familiar, evocando textos de Freud.

Incluso cuando las mujeres han mostrado un talento especial para la literatura, se les ha solido desanimar de hacer carrera en ese campo y se les alentaba solo al matrimonio, a la maternidad y a las labores domésticas. Si hubieran tenido más oportunidades, hubieran contribuido tanto como los hombres. En EE.UU., ya en el siglo XIX, Charlotte Brontë, una de las hijas de un clérigo irlandés, creó un mundo imaginario de historias infantiles y, más tarde empezó a escribir novelas que escandalizaron a sus lectores por la crudeza con las que describía las pasiones amorosas. Emily Elizabeth Dickinson, pese a haber estado toda su vida encerrada en la casa paterna, aislada del mundo de ese siglo, se reveló como una poetisa poderosa que sorprendió a los críticos por sus versos fuera del gusto habitual, «desenfrenados y espasmódicos».¹ Carson McCullers (25-27) fascinó al mundo con sus novelas.

Ya en el siglo XX, Anaïs Nin, que tuvo una experiencia psicoanalítica con Otto Rank, publicó, entre 1966 y 1976, un extenso diario y varias obras parcialmente autobiográficas.³ Sylvia Plath (28, 29), nacida en Boston en 1932, y que se suicidó en Londres en 1963, publicó obras significativas,⁴ y fue considerada como un símbolo de la lucha por la condición femenina. Adeline Virginia Woolf (30-32) (cuya biografía resumimos en el capítulo 6), escribió, entre otras obras importantes, «Una habitación propia» (1929), que es un ensayo psicológico profundo, y padeció un trastorno bipolar que acabó en su suicidio.

En nuestros días, hay un importante número de mujeres escritoras de gran talento, que son seguidas con entusiasmo por sus lectores, especialmente femeninas.

ARTE Y RADICALISMO: LAS VANGUARDIAS

En un seminario impartido con el título «Arte y Terrorismo», dirigido por Juanjo Bermúdez de Castro (33), este profesor⁵ entiende el fenómeno del terrorismo como «un acto de comuni-

cación atroz», y añade que el terrorismo, sin los medios de comunicación, es completamente ineficaz. Es, señala, la sociedad la que verdaderamente recibe el mensaje⁶ de violencia y sufre sus consecuencias.⁷

Subraya Bermúdez el interés mutuo que ha existido entre criminales políticos y artistas de las vanguardias, y que, a lo largo de los últimos 200 años, han compartido planes, visiones románticas o delirios dirigidos a sacudir el orden occidental establecido.⁸ Durante las guerras mundiales, cuando las actividades terroristas reales casi desaparecieron después de tres décadas de intensa actividad anarquista, también la figura del terrorista desapareció de la ficción de la época.

Representación del terrorismo en obras de expresión artística

Hoy en día, sostiene Bermúdez, «la Historia no la escriben únicamente los historiadores, y son los medios de comunicación quienes deciden si un hecho es digno o no de ser noticia. (...) A continuación es el mundo académico quien reconfigura esa narración del hecho histórico adaptándola a las vertientes de pensamiento del momento. Finalmente, el mundo artístico a través de todas sus disciplinas (series de televisión, fotografía, arquitectura, pintura, escultura, comics, etc.) se encarga de ultimar la imagen y el relato definitivo que perdurará en la memoria de las generaciones venideras (...). Si algo tienen en común el terrorismo y la televisión es la importancia de la espectacularidad y también de la audiencia, del público, de la recepción tanto del acto terrorista como del producto televisivo. Asimismo, también los propios terroristas emiten comunicados a través del formato *video*, bien encapuchados, bien a cara descubierta, a modo de despedida en el caso de los terroristas suicidas (...).

Nos recuerda luego Bermúdez que «Fernando Botero desarrolló en 2005 una colección de ochenta y cinco pinturas en las que representó la tortura ejercida por los militares estadounidenses contra los presos iraquíes» (...) y que en los últimos años (...) «han tenido éxito varias *performances* como «Atentado», que tuvo

lugar en 1999 en plena negociación con ETA (...)), que dos grupos: «los Panteras Negras y los Baader-Meinhof, formaron parte «del llamado «terrorismo chic», que designa la apropiación de símbolos, objetos y la estética vinculada a grupos de acción violenta o terroristas por parte de la cultura pop y la moda (...)).»⁹

Propone este autor que (...) «otra de las vanguardias que estuvo impregnada de terror es el cubismo» y realza un discutible papel de Picasso y de Leger en su significación política. Con más fundamento, vincula el manifiesto de Marinetti en 1909 como una declaración de guerra tanto estética como política en el «Futurismo». ¹⁰ Pone en relación al expresionismo alemán con el terror nazi y al constructivismo con la Rusia leninista de los años 20. Termina el recorrido de la relación entre el terrorismo y las vanguardias con el surgimiento en Zurich del movimiento dadaísta (1916). Señala Bermúdez que (...) todas las vanguardias tenían un objetivo al margen de imponer su idea estética: (...) La obra artística debía crear un impacto social, provocar un cambio social y en ese momento agotarse. (...) Si algo tienen claro los militantes del terror es que para conseguir la atención del mundo deben diseñar construcciones que calen en el imaginario colectivo procurando causar un trauma social, y para ello se valen del uso y manipulación de la imagen. (...) «¿Qué importan las víctimas (deben pensar), si el gesto es bello?».

Exposiciones

Las exposiciones en instituciones son una fórmula usada por la cultura para difundir contenidos a la población. Estos contenidos, evidentemente, están condicionados por una ideología detrás (...). Bermúdez menciona 3 de esos eventos. El primero, en 2005, en Berlín (*Regarding Terror: the RAF-Exhibition*), acerca del papel del grupo armado de los Baader-Meinhof; el segundo, en el MoMA de Nueva York (*September 11*), dedicado al horrible atentado de esa fecha y el reciente de Madrid, titulado *Image(s), mon amour*, sobre la situación crítica de la revolución siria, celebrado en Madrid. No faltará quien evoque próximamente el espantoso atentado de noviembre de 2015 en París. Concluye que «el Arte y

el terrorismo son dos procesos creativos entrelazados entre sí por su capacidad de imaginar nuevas posibilidades, aportar nuevos modos de percepción y desvelar nuevas retóricas que otras formas de comunicación no contemplan» (...). Esta conclusión, señala, «no pretende ensalzar los actos violentos que requieren de la destrucción y el asesinato de inocentes para reivindicar una idea. Lo que sí busco es promover que el lector, sea consciente de que por el mero oficio de ser observador, está participando de determinados fenómenos que condicionan su percepción del mundo».

En parecido sentido, el filósofo español Marcos Taracido comenta unas polémicas declaraciones que «el gran compositor Karlheinz Stockhausen realizó en Hamburgo, considerando el ataque al *World Trade Center*, el fatídico 11 de septiembre, como «la mayor obra de arte jamás realizada» (...) por «unos seres que se preparan como locos para un solo acto durante años y lo ejecutan una vez y mueren en la ejecución». Marcos Taracido comenta a ese respecto que el miedo es la clave de la estética contemporánea (...) la muerte de los ejecutores, que es lo que a su vez le da el valor moral y, también, el áurea divina y el matiz de incomprendibilidad que necesita todo Arte para ser valorado. Las autoridades que cancelaron dos conciertos de ese compositor en Hamburgo «lo hicieron (...) sin atender a su componente filosófico y (...) el miedo al elogio del malvado (...) nos retrotrae (...) a las prácticas inquisidoras más antiguas, cuando cualquier manifestación, apta o no al pensamiento dominante, era susceptible de ser manipulada y tergiversada hasta la depravación».

BIBLIOGRAFÍA

1. Meyer, A., *Psychobiology. A science of Man* Springfield, Illinois, C.C. Thomas, 1967.
2. Rutter, M., «Resilience in the face of adversity», *British Journal of Psychiatry*, 1985, 107 (548-561).
3. Miller, T. W., *Theory and assessment of stressful life events*, Madison, International Universities Press, 1996.
4. Carlsson, I., Wendt, P., Risberg, J., «On the neurobiology of creativity. Differences in frontal activity between high and low creative subjects», *Neuropsychologia*, 2000, 38, 873-85.
5. Friedhoff, A. J., «A dopamine-dependent restitutive system for the maintenance of mental normality», *Ann NY Acad Sci.*, 1986, 463: 47-52.
6. García Sevilla, J., Guimón, J., Vallejo, P., Fuster, M. J., «Biochemical and Functional Evidence of Supersensitive Platelet Adrenoceptors in Major Affective Disorder», *Arch Gen Psychiatry*, 1986; 43: 51-7.
7. García Sevilla, J., Padro, D., Giralt, T., Guimón, J., Areso, P., «Adrenoceptor-Mediated Inhibition of Platelet Adenylate Cyclase and Induction of Aggregation in Major Depression», *Archives Of General Psychiatry*, 1990, 47: 125-32.
8. Brown, G. W., Harris, T. D., *Social origins of depression*, Londres, Tavistock, 1978.
9. Sullivan, H. S., *Clinical Studies in Psychiatry*, Nueva York, W.W. Norton, 1967.
10. Titchener, J. L., Ross, W. A. In: Brody, S. A. y E. B. (eds.), *American Handbook of Psychiatry*, III. New York Basic Books 1974.
11. Dennet, D. C., *Consciousness explained*, London, Penguin, 1991.
12. Post, F., «Verbal creativity, Depression and Alcoholism. An investigation of one Hundred American and British Writers», *British Journal Of Psychiatry*, 1996, 168: 545-55.
13. Ludwig, A., *The price of greatness*, New York, The Guilford Press, 1995.
14. Schou, M., «Artistic productivity and lithium prophylaxis in manic-depressive illness», *Br J Psychiatry*, 1979, 135 (97): 97-103.
15. Guildford, J. P., «Creativity», *American Psychologist*, 1950, 5: 444-54.
16. De Bono, E., *The Bono's Thinking Course*, London, Ariel Books/ BBC, 1987.
17. Ducasse, I., *Los Cantos de Maldoror*, Madrid, Cátedra, 1988.

18. De Chirico, G., *Memorias de mi vida*, Madrid, Síntesis, 2004.
19. Warhol, A., *Mi Filosofía de A a B y de B a A*, Barcelona, Tusquets, 2002.
20. Kahlo, F., *El diario de Frida Kahlo. Un íntimo autorretrato*, Madrid, Editorial Debate, 1995.
21. Ferenczi, S., *Teoría y técnica del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1967.
22. Pane, G., *Catálogo del Palau de la Virreina*, 1990.
23. Morgan, R. C., «L Carolee Schneemann: The Politics of Eroticism», *Art Journal*, 1997, 56: 97-100.
24. Bourgeois, L., *Destruction du père, reconstruction du père. Écrits et entretiens 1923-2000*, éd. Daniel Lelong, 2000.
25. McCullers, C., *La balada del café triste*, Barcelona, Seix Barral, 2001.
26. McCullers, C., *Reflejos en un ojo dorado*, Barcelona, Seix Barral, 2001.
27. McCullers, C., *El corazón es un cazador solitario*, Barcelona, Seix Barral, 2002.
28. Plath, S., *Diarios*, Madrid, Alianza Editorial, 1996.
29. Plath, S., *La campana de cristal*, Barcelona, Edhasa, 1998.
30. Woolf, V., *Al faro*, Madrid, Alianza Editorial, 2003.
31. Woolf, V., *Un cuarto propio*, Madrid, Alianza; 2003.
32. Woolf, V., *Orlando*, Madrid, Alianza; 2003.
33. Bermúdez de Castro, J., *Rewriting Terror*, Madrid, «Store «Publicaciones, 2012.

NOTAS

- ¹ Tuvo relaciones intelectuales estrechas con personajes masculinos, a los que consideraba como «tutores», en particular con el reverendo Charles Wadsworth, cuya marcha a California le produjo una reacción depresiva a partir de la cual en 1860 comenzó a publicar poesía. Al parecer tuvo oscilaciones de humor importante.
- ² Nacida en Columbus (Georgia), en 1917, y muerta en Nueva York a los 50 años, trató en su primera novela *El corazón es un cazador solitario* (1940) la problemática de la incomunicación. En *La balada del café triste* trata del tema del andrógino (1951) y en *El reloj sin manecillas* (1961) el tema de la muerte. En su autobiografía, *Iluminación y fulgor nocturno* (Seix Barral), narra su tumultuosa relación con Reeves Macculles, del que se había enamorado a los 19 años, y con quien se casó, y relata episodios de su trastorno psíquico.
- ³ Nacida en París en 1903 y muerta en Los Ángeles en 1977, hija del músico español Joaquín Nin, que les abandonó cuando ella tenía 11 años. Vivió en Nueva York, y allí produjo su obra, marcada por el surrealismo.
- ⁴ Tras casarse, en 1956, con el poeta T. Hughes, con quien tuvo una relación difícil, se suicidó. La novela «La campana de cristal» (1963) es autobiográfica. Su marido, tras su muerte, recogió en un volumen muchos de sus textos.
- ⁵ En un seminario impartido por Juanjo Bermúdez de Castro que tuvo lugar durante los meses de marzo y abril de 2014 en La Trasera Acciones Complementarias 2014 y publicado en Internet en una colección de fanzines sobre actividades realizadas en la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid dentro de los programas coordinados por el vicedecanato de Extensión Universitaria.
- ⁶ Fue el político irlandés Edmund Burke quien acuñó el término *terrorist* en 1795 cuando denunció al gobierno jacobino por permitir que esos «terroristas del demonio» atacaran a la población francesa por pensar diferente al régimen.
- ⁷ Recuerda que, en el año 1800, el poeta inglés William Wordsworth publicó *Lyrical Ballads* con una introducción en la que establece los nuevos principios de la poesía radical y que es considerada como el documento fundacional y manifiesto del posterior movimiento literario y artístico del Romanticismo revolucionario. Wordsworth incluyó a prostitutas y vagabundos en las poesías y en el Prefacio a

las *Lyrical Ballads*, manifiesto del Movimiento Romántico, afirma que el verdadero artista no debe incluirse en el *mainstream* de la historia de la literatura, sino que debe ser destructor e instigador del cambio radical a nivel literario y social. Debe también romper con la cultura tradicional y proponer valores y visiones adversas. Su objetivo debe ser propiciar un «despertar aterrador» que sacuda los cimientos del orden económico y cultural establecido en Occidente desde la Revolución Industrial.

- ⁸ Es, indica Bermúdez, en el realismo donde se desarrolla la figura del terrorista con más detalle, cuando Dostoievski, en 1872, en la novela «Los Poseídos», reescribe la historia de Sergey Nechayev, quien en 1869 fundó el grupo terrorista ruso «la Retribución del pueblo», que fue uno de los primeros grupos en autodenominarse terroristas para después cambiarse el nombre a «desorganizadores».
- ⁹ «Prada Meinhof» es el nombre que recibió ese auge en el mundo de la moda de la estética de los Baader-Meinhof, con sus abrigo y sus gafas de pasta triunfando en las pasarelas internacionales,
- ¹⁰ «Convocamos a todos los jóvenes talentos de Italia para una lucha sin cuartel contra los candidatos que pactan con los viejos y los curas», dijeron en una proclama.

CAPÍTULO 4

CUERPO Y CREATIVIDAD

Las siguientes páginas pretenden explorar los fenómenos corporales involucrados en la creatividad artística, que van desde factores puramente biológicos a otros de cariz netamente social.

EL ESQUEMA CORPORAL COMO CONCEPTO NEUROLÓGICO

Aunque la observación de que algunos pacientes con lesiones cerebrales presentaban alteraciones del conocimiento de su propio cuerpo data de la Antigüedad, las primeras publicaciones detalladas provienen de los neurólogos franceses de finales del siglo pasado y de principios del XX.¹ Entre los neurólogos británicos se denominó «esquema» al modelo, parcialmente inconsciente, de sí mismo que cada individuo construye a lo largo de su desarrollo y respecto al cual se juzgan posteriormente todos los movimientos y posturas corporales.² En las escuelas neurológicas de Austria y Alemania el tema suscitó gran interés.³ Se interesaron en el fenómeno del «miembro fantasma» (impresión que tenían las personas a las que se les amputaba un miembro de que lo seguían teniendo) proponiendo que las sensaciones experimentadas por los amputados se debían a discrepancias entre la configuración corporal previa y la resultante de la amputación. Se propuso (1), para explicar estos y otros fenómenos, el concepto de «imagen espacial del cuerpo» para referirse a una representación corporal interna, consciente, derivada de la información proporcionada por los sentidos, que se va construyendo a lo largo del desarrollo.⁴ Schilder (2), en su libro, ya clásico, «La imagen y la apariencia del cuerpo humano» extendió el concepto de imagen corporal a las «psicosis funcionales» y se interesó por los aspectos psicoanalíticos.

El interés por el concepto de imagen corporal continuó en los neurólogos posteriores⁵ y se describió cómo en la elaboración del Esquema corporal, adquirido por el niño en un lento y laborioso proceso, el dolor, el movimiento y las sensaciones táctiles y del movimiento desempeñan un papel fundamental.⁶ En la actualidad (3), se acepta que son los llamados lóbulos parietales, los que desempeñan un papel fundamental en la construcción del Esquema corporal^{7, 8}.

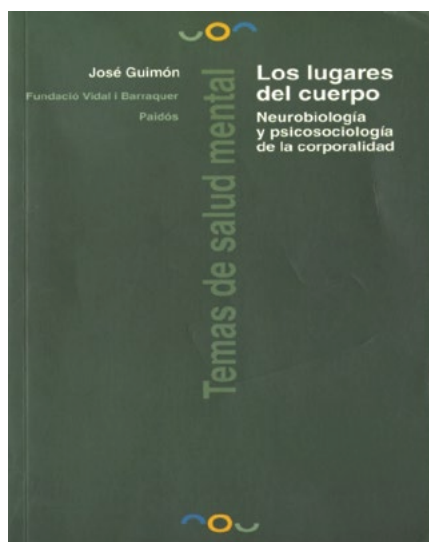


Fig. 4. Corporalidad y psicopatología

Corporalidad y psicomotricidad

La actividad corporal se halla vehiculizada a través del sistema muscular que le sirve de motor. La comunicación de los otros seres humanos con nosotros produce en nuestro cuerpo determinadas modificaciones que afectan a nuestros músculos produciendo variaciones en su tono con profundas connotaciones psicológicas. En la relación entre dos cuerpos se produce lo que Ajuriaguerra (4) llamó un «diálogo tónico (1962),» presidido por el Sistema Nervioso y que presenta profundas variaciones in-

terpersonales que comentaremos brevemente aquí. Ajuriaguerra, con la experiencia de su técnica de relajación que comentaremos en el capítulo 13 y teniendo en cuenta la organización tónica de fondo, perfiló seis grupos tipológicos.⁹

PSICOANÁLISIS Y CORPORALIDAD

El cuerpo libidinal

En el curso del desarrollo, el cuerpo, cada vez mejor conocido, va siendo objeto de catexis libidinales orientadas a través de la imagen materna: «a fundirse con los datos propioceptivos dispersos llegan los aportes visuales ligados al cuerpo del otro. Súbitamente se unificarán bajo la forma de «representación inconsciente» o Imago, esta imagen del Otro y, a su través, la propioceptividad que le estaba vinculada (5). De esta manera, al concepto más bien neurológico de esquema corporal, viene a añadirse y superponerse el de «Imagen del cuerpo», concepto netamente psicoanalítico, aunque inseparable de los anteriores, y con el que Schilder, como hemos dicho, quería indicar la modelación de los elementos gnósticos y práxicos constitutivos del Esquema corporal por la acción de la libido. Gracias a esta dinámica, el ser humano puede «experimentarse», vivirse, como una entidad individual, diferenciada, unificada y constante.

Con los trabajos de Freud nace, pues, el «cuerpo pulsional» objeto de catexis libidinales, pero también de las agresivas.¹⁰

Según numerosos autores, (6) la concepciones de Freud sobre el desarrollo de la sexualidad se relacionan expresamente con la imagen corporal. En «Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad» propuso que el niño es, inicialmente, «polimorfo perverso» y no tiene experiencia ninguna de sus formas corporales como fuentes primarias de estimulación erótica. Posteriormente, ciertas áreas adquieren una especial importancia en ese sentido: en el estadio «oral», la mucosa de la boca es utilizada como medio de explorar objetos, y la boca se convierte en el lugar principal del esquema corporal.¹¹ En el segundo año, la boca comienza a

perder su primacía y los estímulos de la región anal del cuerpo, en relación con el aprendizaje del control de esfínteres, ganan importancia.¹² Como es bien conocido, entre el cuarto y el quinto año de la vida es la región genital la que adquiere predominancia en el desarrollo del esquema corporal.¹³

Para Freud, es la región genital la que acaba adquiriendo una primacía sobre la anal y oral en el individuo maduro, pero, ante circunstancias adversas, puede retroceder («regresar») a las anteriores etapas del desarrollo libidinal a las que había quedado «fijado» por un exceso o por una falta de gratificación en su momento. Ello conllevaría que, en esas circunstancias, tendría que enfrentarse a problemas de la vida adulta con una vivencia corporal condicionada por esa regresión a etapas más precoces del desarrollo.¹⁴

Los autores posteriores a Freud se siguieron interesando acerca de las relaciones entre libido y corporalidad.¹⁵ Por su parte, Jung (7) propuso el concepto de *mandala* que se refiere a un contenedor protector con implicaciones de esquema corporal y, en ese mismo sentido, vio, en determinados contextos simbólicos del folklore y la mitología, representaciones de la madre. Rank (8) se interesó también mucho por lo que llamó «símbolos maternales», proponiendo que ciertos síntomas del individuo adulto pueden ser interpretados como intentos de volver a obtener la seguridad que tuvieron en el claustro materno.¹⁶ Adler (9) relacionó la génesis de la neurosis con compensaciones de sentimientos de «inferioridad de órganos», lo que tiene indudables implicaciones sobre el concepto de imagen corporal.

W. Reich (10) fue, entre los discípulos directos de Freud, quien más interés mostró por la imagen corporal, señalando continuamente la interacción entre los conflictos de personalidad del individuo y su expresión a través de modificaciones del tono muscular que tendrían una importancia decisiva en la forma en que el individuo se experimenta a sí mismo y a los demás. Determinados conflictos originarían una tendencia del individuo a rodearse de una «armadura» que habría que reblandecer y disolver a través de la psicoterapia. La armadura se hace

más rígida en tanto que el individuo se identifica más con una realidad frustrante de inhibición, autocontrol, deflexión hacia él de la agresividad, inhibición de la expresión motora y temores a castigos por deseos sexuales inaceptados. Sujetos con distintas patologías experimentarían la armadura de su cuerpo de distinta manera y la psicoterapia les ayudaría a experimentar su cuerpo de forma más placentera.

J. Lacan (5) hizo hincapié en la importancia de la relación del niño con la madre a través de la nutrición. La aprehensión y la succión del pecho de la madre en ese estadio de fusión con el objeto son consideradas como medios que tiene el niño de satisfacer por medio de la imagen materna sus necesidades propioceptivas. Dado el precoz desarrollo de las vías ópticas, la visión desempeñaría un papel fundamental en la estructuración del esquema corporal a través de la identificación por la que el niño se diluye en «la imagen del otro» al mismo tiempo que se encuentra en ella. En lo que Lacan llama «el estadio del espejo», el niño se contempla ante el espejo y evalúa la imagen que ve como si fuera de «otro», aunque luego la identifica consigo mismo.¹⁷

Pero también el *Tanathos*, la agresividad, contribuye a conformar la imagen del cuerpo.¹⁸ Y, en la misma línea, M. Klein (11) propuso que es la «pulsión de muerte» la que hace que el cuerpo aparezca en los sueños y fantasías de los niños (y de algunos psicóticos), en imágenes de animales que se trituran, heces que ensucian, orina que inunda, cuerpos fragmentados.

Diferenciación entre esquema e imagen corporales

Françoise Dolto (12) señala que el esquema corporal es más o menos el mismo para todos los individuos de una misma edad que viven bajo el mismo clima, mientras que la imagen del cuerpo es propia de cada uno porque está ligada a la historia libidinal del sujeto. El esquema corporal sería en parte inconsciente, pero también preconscious y consciente. La imagen corporal, encarnación simbólica del individuo «deseante», sería eminentemente inconsciente. Aunque podrían ser independientes, esquema e imagen corporales se articularían a través del «narcisismo».¹⁹

Corporalidad y *self*

En una revisión sobre el significado de distintos conceptos más o menos emparentados, Wells y Marwel (13) (14) proponen reservar el término «persona» para designar al ser humano viviente así como a las características psicológicas y sociales y a las posesiones que podemos atribuirle; puede, dicen, usarse en un sentido más restringido corporalmente, para referirse al organismo físico. El término «personalidad» se referiría al conjunto de características y posesiones psicológicas y sociales (conciencia, estilo, inteligencia, actitudes, capacidades, etc.) que se pueden atribuir a ese «ser corporal».

El *self* es, para otros autores, solo aquella parte de la personalidad que consiste en cogniciones y conductas reflexivas y autoconscientes. En la obra de Freud el término *self* se utiliza en forma casi idéntica al de personalidad y se describe como la estructura que incluye entre otras partes al «Yo». Sin embargo, es cierto que, en algunas ocasiones, empleó los términos Yo y *self* de forma indistinta.

Los psicoanalistas británicos de la Escuela de las Relaciones Objetales tienden a equiparar *self* y personalidad.²⁰ La definición del *self* del *Glosary of Psychoanalytic Terms and Concepts* de Moore



LA CONTENCIÓN

- «Capacidad de recibir ansiedades, elaborarlas y devolverlas modificadas».
- Hay una contención:
 - Neurobiológica.
 - Interna (a cargo de los propios objetos internos).
 - Microsocial (la madre, la unidad originaria, el psicoterapeuta).
 - Externa (sistemas de apoyo formales), física.



Fig. 5. El concepto de contención en Bion y Winnicott

y Fine²² es «la persona total del individuo en la realidad, incluyendo su cuerpo y su organización psíquica; la propia persona de uno en contraste con otras personas y objetos fuera del propio *self*».²³ Un concepto clave en esta Escuela psicoanalítica es el de «Contención», propuesto inicialmente por autores como Bion y Winnicott (15) y muy empleado actualmente para explicar los efectos terapéuticos de las Psicoterapias psicoanalíticas.

En cualquier caso, para su utilización en nuestro ambiente, aunque existen distintas traducciones al castellano del término *self*, en realidad, como bien dicen los Grinberg (16), sería preferible conservar el término en el idioma inglés, al igual que hemos mantenido en ese idioma términos como *insight*. Aceptaremos que, con ese término, se designa resumidamente, siguiendo a Kernberg (1986) una parte del Yo constituida por la suma total de las representaciones de la persona (del cuerpo y de las representaciones mentales), investidas tanto libidinalmente como agresivamente, en íntimo contacto con la suma total de las representaciones objetales.

CREATIVIDAD E IMAGEN DEL CUERPO

El esquema corporal es un depósito de imágenes internalizadas que alberga las representaciones de uno mismo y de determinadas figuras importantes de nuestra infancia. La desaparición de tales personas por su ausencia o su muerte produce un sentimiento de cierta pérdida del cuerpo propio. La necesidad de restitución lleva a una intensa búsqueda de la representación de la figura internalizada desaparecida lo que, en algunas personas dotadas para las Artes, les conduce a la restitución a través de actividades creativas. Así, en artistas como Munch, se ha propuesto que contemplar la muerte de su madre de tuberculosis cuando él tenía 5 años le produjo un trauma visual que intentó dominar a través de su trabajo creativo, con lo que el tema de la muerte predomina en sus obras. Se ha relacionado también las pérdidas de la madre y la hermana de Bertrand Russell con un episodio de iluminación mística que presentó a los 28 años (17), etc.

Las personas creativas saben que determinadas posturas o situaciones corporales desfavorecen la creatividad y otras que la disminuyen porque la creatividad no es posible sin una acción (*output*) motórica o muscular y es despertada por sensaciones corporales. Así, las interpretaciones de manchas de tinta que se presentan al observador en *tests* como el de Rorschach se ven influidas por sensaciones corporales.

Del mismo modo, cuando una persona dibuja una forma humana pone en ella sus propios sentimientos corporales. Al estudiar ciertas obras de Picasso, algunos críticos han observado una preocupación intensa acerca de la integridad corporal y que la mutilación del cuerpo es un tema persistente e importante: cuerpos fraccionados de hombres y animales, cabezas vistas simultáneamente de frente y de perfil, etc. Greenacre (18) señala que Lewis Carroll continuamente se interesaba en su obra por el cambio corporal de Alicia, y que Jonathan Swift también hizo que Gulliver experimentara frecuentemente drásticos cambios

CUERPO Y CREATIVIDAD

Paul Schilder
La imagen del cuerpo



Wilhelm Reich
La coraza corporal



Julián Ajuriaguerra
La vivencia del cuerpo



Fig. 6. Imagen, Coraza y Vivencia del cuerpo según distintos autores

corporales. Otros escritores, como Edgar Allan Poe, se mostraron fascinados con la muerte y la mutilación, y Robert Louis Stevenson también estuvo preocupado por la fealdad corporal. Greenacre (18, 19) sostiene que las personas creativas se dejan llevar desde niños por las sensaciones corporales. Fisher (20) encontró que las personas con intereses artísticos o literarios tienen una percepción aumentada de su propio cuerpo.

Creatividad y alteraciones de la corporalidad

Los defectos físicos y las enfermedades invalidantes infantiles favorecen la creatividad plástica porque producen una discrepancia entre el ideal del propio cuerpo y su realidad deformada que genera sentimientos depresivos y estimula un deseo de reparación, vehiculado a menudo a través de la actividad artística. Parece incluso que, en el momento de la creación, se producen cambios del tono muscular que rectifican los producidos por la evocación de los sentimientos traumáticos evocados por las deformidades o insuficiencias.

Una proporción estadísticamente significativa de grandes pintores padecieron deformidades o incapacidades. Toulouse-Lautrec, por ejemplo, llegaría a decir que «si hubiera tenido las piernas más largas nunca hubiera pintado un lienzo».

Niederland (21, 22) se interesó por la presencia de traumas permanentes graves sobre el narcisismo infantil que tendrían un efecto favorecedor del potencial creativo. Observó casos de defectos físicos precoces por malformaciones congénitas, enfermedades corporales y enfermedades que obligaban al reposo. Basándose en los trabajos de Freud sobre el narcisismo, Kris (23), en «Exploraciones psicoanalíticas en el Arte», postuló que la reactivación de tales traumas provocaba marcadas alteraciones en el tono de los sentimientos corporales antes y durante los periodos del trabajo creativo, durante los que los pacientes perdían esos sentimientos de insuficiencia. Estas alteraciones en el tono corporal correspondían a cambios en la autorrepresentación y, después de realizado el trabajo, volvían los sentimientos de incompletud. Los defectos

físicos influyen en la autorrepresentación y en el proceso imaginativo y simbólico dando lugar a una vida de fantasía florida y secreta que intensifica las tensiones personales.

Las personas creativas saben que determinadas posturas o situaciones corporales favorecen la creatividad y otras que la disminuyen porque la creatividad no es posible sin un *output* motórico o muscular y es despertada por sensaciones corporales. Así las interpretaciones de manchas de tinta en el Test de Rorschach se ven influidas por sensaciones corporales. Del mismo modo, cuando una persona dibuja una forma humana pone en ella sus propios sentimientos corporales.

Cuerpo y vergüenza

El hombre admira, aunque teme y desprecia, el cuerpo de la mujer. El adulto devalúa el cuerpo pequeño del niño y este sobrevalora el cuerpo monstruosamente grande del adulto.²³ Gordos y flacos se miran con mutua sospecha. Las personas que reaccionan más negativamente hacia los minusválidos son las que muestran más prejuicio hacia negros y judíos.

Los padres miran el cuerpo del niño como una posesión propia, y en algunas familias esa actitud tarda en desaparecer: «tu cuerpo no es un objeto separado, y te guste o no está conectado al mío», parecen decir. Ocultamente también se transmite que lo que pasa al cuerpo del progenitor puede tener un impacto en el niño como en los hermanos siameses. Cuando el cuerpo del niño es considerado como una posesión de los padres, hay una tendencia de estos a mirar cada cosa que le ocurre al cuerpo del niño como si les ocurriera en el suyo propio y, en ocasiones, toma largo tiempo aceptar el cuerpo del hijo como diferente de ellos. El niño piensa también que el cuerpo de los padres es parcialmente una posesión suya, como ocurre en los siameses. Por otra parte, los padres intentan evitar al niño la visión o el olor de cualquier parte del cuerpo considerada desagradable (cuerpo muerto, el cuerpo enfermo, los genitales, la menstruación). En especial el cuerpo muerto produce angustia y por ello nuestra sociedad tiende a evitar la visión de los cadáveres.²⁴

Hay situaciones que activan la vergüenza de tener un cuerpo «malo», como cuando un individuo debe aparecer públicamente ante una audiencia: su cuerpo se convierte en centro de atención del grupo. Las ansiedades de las personas expuestas al público se muestran frecuentemente en términos corporales: torpeza muscular, enrojecimiento, dificultades de voz. Al hablar en público la masa le puede escudriñar a uno sin que uno pueda contra-escudriñar a los demás, lo que produce ansiedad, que afecta incluso a los actores muy experimentados. El adolescente tímido que teme que todos los ojos le miren es otro ejemplo de las personas que piensan que su cuerpo está siendo juzgado.



Fig. 7. Frida y Amable

Frida Kahlo y Amable Arias

Resulta de interés comparar la evolución psicológica y creativa de estos dos grandes artistas que vivieron en ambientes próximos, pero sin coincidir.

Tras sufrir serios accidentes durante la infancia que requirieron intervenciones quirúrgicas graves, con prolongadas convalecencias en cama, ambos se interesaron por el Arte, y con una enorme fuerza de voluntad hicieron dos extraordinarias carreras.

Hablaremos de: 1. la infancia y la adolescencia; 2. los accidentes y las alteraciones corporales que les produjeron, pero que estimularon su vocación artística; 3. las vicisitudes a la hora de situarse en el mundo artístico de sus países respectivos y la adscripción valiente a las Vanguardias; y, 4. finalmente, del doloroso final de sus vidas.

Infancia y adolescencia

a. Frida Kahlo

Magdalena Carmen Frida Kahlo Calderón nació en 1907 en México. Su padre fue un judío de origen alemán, apasionado de Schopenhauer, cariñoso con Frida y de quien ella guardó un gran recuerdo. A su madre la describe como una mujer de origen español e indio, autoritaria (se la llamaba «el jefe») y poco afectuosa. Tenía hermanas y hermanastras.

Cuando tenía seis años, padeció una poliomielitis que le obligó a guardar cama durante nueve meses, lo que le creó para siempre la impresión de ser una persona limitada. Durante esos meses de soledad concibió, como es el caso en tantos otros niños, una «amiga imaginaria» («Las dos Fridas»), fantasía creativa que en su segunda convalecencia en cama, años más tarde, tendría su equivalente en el acto de pintar. La poliomielitis le dejó posteriormente una atrofia de la pierna, que hizo que la apodaran «Frida pata de palo».

En 1922, Frida empezó los estudios de Medicina y se vio rodeada de varios compañeros amantes de la literatura y de la política.

b. Amable Arias

El pintor español Amable Arias nació en 1927 en Bembibre, en la región de El Bierzo (24). Muy pronto, el matrimonio formado por sus padres se reveló un fracaso. José mantenía a una amante con la aceptación sumisa de su esposa, debido a las convenciones religiosas de la época. Amable acusó a su padre de esta actuación: «Casi todos mis males son debidos a dos causas: la blandura un tanto tonta de mi madre y (...) mi padre (...) que abandonó a mi madre en esa edad tan crítica en una

mujer, 45 años (...) el hombre cobarde, egoísta, cruel.²⁵ Amable era buen alumno en el colegio, y ya empezaba a dibujar y a interesarse por los dibujos animados para niños. El padre le obligaba a memorizar las lecciones bajo la amenaza de correctivos, que en general evitaba gracias a su buena memoria. De orientación política de derechas, tomó el partido de Franco durante la Guerra Civil Española, e inscribió a Amable en la asociación infantil de falangistas.²⁵

Los accidentes y las alteraciones corporales

a. Frida Kahlo

Cuatro años después de ingresar en la Facultad de Medicina, Frida tuvo un grave accidente de autobús que le causó serias lesiones corporales, con fracturas de la columna vertebral, de la pelvis y del pie: «el autobús chocó contra un tranvía (...) Fue un choque extraño (...), sordo, lento (...) nos lanzó hacia delante y el pasamanos me atravesó. (...) Perdí mi virginidad, mi riñón se ablandó, no podía orinar». Ya en casa, a la salida del hospital, permaneció inmovilizada durante nueve meses en un corsé de yeso. Miró y pintó su imagen, con colores que su padre le regaló, en el espejo que hizo instalar encima de su cama. También leyó mucha poesía. Frida reconoció que estas experiencias de enfermedad marcaron profundamente su psiquismo.²⁶ Y, en su diario íntimo se quejaría en 1953 (p. 251, 1910-1953): «En toda mi vida he sufrido 23 operaciones quirúrgicas. Hay que tener en cuenta que he estado enferma desde la edad de 6 años».

b. Amable Arias

El 6 de diciembre de 1936, Amable tuvo un grave accidente mientras jugaba con un vagón de tren en la estación, lo que le provocó una fractura de la pelvis con un desgarró interno del uréter. Varios fracasos quirúrgicos se sucedieron y fue sometido a 14 operaciones con interminables estancias en hospitales hasta la edad de 14 años. Como consecuencia de estas intervenciones, tuvo una fístula reincidente que le provocó una enfermedad irreversible del riñón, así como una grave dificultad al andar, lo que le obligó a llevar muletas toda su vida. Durante estos largos períodos de convalecencia, y profundamente de-

primido, empezó a leer y a escribir en lo que reconocería ser como: «un proceso de catarsis». El Arte me sirvió para aguantar mi soledad llena de escarnios. «Mi pintura surgió de una situación de exasperación interior y exterior. Recuerdo que desde pequeño sentí esa necesidad y me propuse que al menos dos cosas no me iban a quitar como las demás y que lucharía por ellas: escribir y pintar».

En 1942, su padre fue trasladado a San Sebastián, y se instalaron en esa ciudad. A lo largo de las primeras semanas, se vio obligado a un descanso prolongado, y se sintió de nuevo muy triste, padeciendo de aislamiento en una ciudad que le era extranjera (...). Los días transcurrían en la cama o, a lo sumo, en una hamaca que su madre colocaba en la amplia terraza oriental al sur. Era un mundo cerrado, sin amigos ni posibilidad de tenerlos.²⁷

Madurez, profesión y compromiso con las Vanguardias

a. Frida Kahlo

Frida abandonó los estudios de Medicina, se inscribió en el Partido Comunista Mexicano y solicitó a Diego Rivera su consejo acerca de la posibilidad de una carrera artística. En 1926, dedicó a su novio el primer autorretrato de una larga serie que haría más tarde («Diego y yo», «Autorretrato en sueño de pasiones», etc.). Se enamoró de Diego y se casaron en 1929. Se marcharon durante cuatro años a Estados Unidos, en donde Diego tenía que realizar varias pinturas murales.

Empezó a pintar exvotos, escenas populares, infantiles y otros cuadros, también *naïfs*, contando historias («Árbol de la esperanza», «Ponte derecho», «Tan solo algunos golpecitos de puñal», etc.), expresando (25) las esperanzas, la envidia, la posesión, la ambición, la violencia, la ternura, el fracaso, el humor. De vuelta a México, en 1934, se rodeó de una corte de artistas (26) y de políticos. En 1936, Frida se adhirió a la IV Internacional y se convirtió en miembro de la Comisión que recogía fondos para la causa de los republicanos durante la Guerra Civil Española. Alojó durante dos años a Trotsky y a su mujer y tuvo con él una relación amorosa.

André Breton se entusiasmó con su obra y le invitó a exponer en París, lo que tuvo lugar en 1938 con gran éxito para Frida Kahlo. Picasso confesará a Diego: «Ni Derain, ni yo, ni tú so-

mos capaces de pintar una cabeza como la de Frida Kahlo». Enferma, y además, acosada por la policía después del asesinato de Trotsky, acabó reuniéndose con Diego en San Francisco en setiembre de 1940. Después de 18 meses de separación, volvió a casarse con su exesposo algunos meses más tarde en todo conocimiento de causa, y después de haber definido sus territorios respectivos. Parece ser que durante esa época, y tal vez en otras, Frida tuvo alguna relación homosexual.

b. Amable Arias

Su vida erótico-afectiva era casi inexistente: «Con 33 años todavía no me he acostado con ninguna mujer. No he tenido para un peine, aunque siempre he pensado que cuando lo tenga no tendré pelo. Yo creo que mi dolor es hijo de la imperfección de los hombres. Mi dolor fue enviado por la injusticia de los hombres. Mi dolor es por la injusticia de la sociedad».

Empezó a tener relaciones con pintores de San Sebastián, tales como Rafael Ruiz Balerdi, Sistiaga, Miguel Ángel Álvarez, e hizo una primera exposición en 1958. Frecuentó el ambiente de «la gauche divine» de San Sebastián, aunque manteniendo siempre un aislamiento salvaje. Fue nombrado Presidente de la Asociación de Artistas de Guipúzcoa en 1961, rol que ejerció durante dos años. Seguidamente, participó muy activamente en la vida cultural de la ciudad, desencadenando algunos escándalos artísticos con el deseo de «épater les bourgeois» y se identificó a la noción común de «artista loco»: ²⁸ «unidos a las clases más explotadas que la división del trabajo ha llevado fácil o sangrantemente a una conciencia activa en la práctica del Arte y de la vida en general, a todos los jodidos conscientes contra el macho cabrío del dólar y del marco. Lo demás es seguir siguiendo el curso anclado de los «locos-artistas» toleradores por su pequeña locura. A los locos de verdad se les acorrala, se mueren en asco o se les pega un tiro. Nosotros «los nuevos locos» no hacemos ninguna de esas cosas, sino que batiremos juntos al enemigo hasta destruirlo».

En otros textos, matizó las nociones de artista y de loco y sus relaciones dudosas con argumentos tomados de la Antipsiquiatría de la época, peligro muerte y locura (...): «Un misterio profundo, obsesivo, parece presidir en los locos, en sus obras.

Parece que en ese punto central puede unirse loco y artista y que la obsesión de razón-sin razón puede entrañar algo profundo, máxime hoy, donde los seguidores de la Antipsiquiatría dicen que la Psiquiatría clásica ha estado al servicio del sistema reprimiéndolos, enclaustrándolos, calmándolos o inutilizándolos totalmente. (...) Preferible es nadar en las tonterías del idiota que no se cansa del aburrimiento sin estrellas, del vacío sin ruido y sin artistas. (...). La locura creativa es menos mala que la locura-chabacana».

Seguidamente, expuso en diferentes galerías de Madrid, y se orientó hacia el Arte abstracto. La pintura abstracta de Arias se aleja de la del célebre grupo español «El Paso», más sombría y dramática, que parecía tomar sus orígenes en Goya. Para Amable, esa pintura negra disfrazaba cierto oportunismo «porque ya no se sabe si se hace porque es más «cara» o porque a fuerza de vender «tragedia» tragedizamos la tragedia». Aunque Amable se mostró crítico de la «pintura negra» española, no pudo sustraerse al influjo de su muerte presentida y así en 1983 realizó una serie de dibujos (catalogados como la serie «macabra») de crímenes y suicidios y actos sexuales de tullidos.

En 1965, Chillida le gestionó una exposición en la galería Maeght de París, y esto fue el apogeo de sus esperanzas en la pintura. La exposición transcurrió sin pena ni gloria, y sus expectativas de darse a conocer en el extranjero se frustraron. Entre 1966 y 1970, Arias y Sistiaga promovieron una supuesta «Escuela vasca de pintura» y el «Grupo Gaur», compuestos de los pintores Ruiz Balerdi, Sistiaga, Zumeta y Amable, y de los escultores Basterrechea, Oteiza, Chillida y Mendiburu que organizaron la primera exposición en abril de 1966. Los clásicos conflictos entre los artistas hicieron que, después de una corta vida, la Escuela vasca de pintura desapareciera, aunque el grupo Gaur duró cierto tiempo antes de desintegrarse.

Deterioro y final

a. Frida Kahlo

Su padre murió en 1941 y ella empezó a escribir su Diario. Le propusieron un puesto en la «Escuela de Pintura y de Escultura Esmeralda». Profesora poco académica, arrastraba a sus alumnos a talleres improvisado en su casa. Su estado físico se

deterioró y viajó a Nueva York donde, en junio de 1946 se le practicó una artrodesis con poco éxito. De nuevo hospitalizada durante nueve meses, en 1950 en México, se mostró muy deprimida, y en los años siguientes halló refugio en la ideología, expresando más que nunca su fe en el marxismo (en su cuadro «El marxismo sanará a los enfermos», por ejemplo), reparando su invalidez con la imaginación, como lo da a entender en su diario: «Después de 22 operaciones quirúrgicas me siento mejor y podré de cuando en cuando ayudar a mi Partido Comunista» o «Para qué quiero pies, si tengo alas para volar».

Su entorno luchó también contra el deterioro de Frida con actitudes de «negación maniaca». Por ejemplo, Christine Burrus (26) nos cuenta cómo, durante una exposición de Frida, «Diego traslada su cama de columnas en medio de la sala y, después de una llegada en ambulancia espectacular, instalan a Frida para recibir, la alegría triunfando sobre el dolor, los homenajes y los testimonios de amistad de una multitud que se aglutina entorno a ella hasta correr el riesgo de ahogarla. Unos meses más tarde se le amputó la pierna derecha. Entonces volvió a hablar, poco pero con fuerza, a la vez del miedo de la muerte y de su deseo de suicidio».

En efecto, en 1953, antes de la amputación de su pierna escribió: «Seguridad de que me van amputar la pierna derecha. Detalles sé pocos, pero las opiniones son muy serias. (...) Estoy preocupada, mucho, pero a la vez siento que será una liberación. Ojalá, y pueda ya caminando dar todo el esfuerzo que me queda para Diego, todo para Diego». Cuando Frida murió, oficialmente de muerte natural, algunos de sus amigos hablaron, sin embargo, de suicidio.

b. Amable Arias

Conoció a las hermanas Rizo, primero a Pili, con la que entabló amistad, luego a Carmen, de la que se enamoró, y finalmente a Maru, quien sería su definitivo amor. Después de la ruptura con Carmen, sufrió una depresión con frecuentes ideas de suicidio. Conviene señalar que, en Amable, las fantasías de suicidio estaban ya presentes desde su adolescencia, tal y como lo demuestra un dibujo de esa época.

Hasta 1970, no pintó nada. Por otra parte, en medio de la

tirantez entre los partidarios de Chillida y de Oteiza, él se sintió abandonado de todos. En 1970, encontró un estudio en la parte vieja de San Sebastián, y sobre todo conoció a Maru Rizo con la cual vivió un amor tranquilo: «Si alguna vez valgo algo –que personalmente me importa un huevo– lo debo a mi voluntad brutal y a mi inteligencia primero, y últimamente a Maru Rizo»... Su salud empeoró en 1979, y decidió operarse de una piedra en el riñón. Redactó entonces un testamento «espiritual» en el que expresó su amor hacia Maru, su comprensión hacia su madre y, sobre todo, el rechazo a su padre con palabras dramáticas.²⁹

Amable criticó también el narcisismo de ciertos artistas, «su necesidad de colocarse por encima de los demás (...), que acaparan el apoyo institucional cerrando el camino a todos los demás. (...), la idea romántica de los «artistas malditos» (...) o anárquicos, individualistas, «raros» y «viven en otro mundo» (...) con la idea de que en Arte eres un genio o no eres nadie (...), con sobrecargas psíquicas que inciden en la psicología del artista (...)». En las pinturas de Amable, aparecen constantemente referencias corporales : figuras filiformes, con piernas muy largas, sobre las que se destaca un hombre con un bombín al que parece identificarse. A veces hay personajes contrahechos con muletas y con piernas de madera o que se desplazan con ayuda de sillas de ruedas. Estas producciones representan un intento de reparar sus sentimientos de inferioridad física, de la misma manera que sus ideas trotskistas eran una manera de atacar las imágenes dotadas de poder, como su padre, al cual atribuye su situación. Además, en su discurso, se reconocen las ideas de Michel Foucault.

Entre 1980 y 1984, el deterioro de su estado físico le impidió casi totalmente pintar al óleo, exceptuando algunos paisajes. Desarrolló una gran creatividad en dibujos con varias técnicas, que son probablemente las obras más personales. En 1983, previendo su muerte cercana, hizo dibujos con tinta que reflejan un mundo truculento de crímenes y torturas, con detalles muy explícitos, y ciertas escenas eróticas protagonizadas por personas atrozmente mutiladas. En sus últimos cuadros al óleo (Los Enfrentamientos) creó también un ambiente agresivo. Su último trabajo es la historia de Euskalherria, como una especie de testamento espiritual en el que resume su ideología y su obra pictórica.

Aunque Amable se mostró crítico de la «pintura negra» española, no pudo sustraerse al influjo de su muerte presentida, y así en 1983 realizó la serie mencionada de dibujos «macabros».

Tanto en Frida como en Amable, según el Psicoanálisis ha señalado, el trabajo de creación fue un intento de restaurar los fantasmas depresivos para recrear el objeto perdido (ser amado, autoestima por la indemnidad del cuerpo propio), que sintieron como destruido y que representaba los objetos primeros: el padre y la madre. Para superar la depresión, ambos intentaron dominar el instinto de muerte, tanto en su vertiente agresiva como en la autoagresiva. Es por ello que la fealdad, presente a veces en la obra de ambos, es considerada por los estetas (y por los psicoanalistas) como un elemento necesario en toda experiencia artística satisfactoria.

Esquema corporal y creatividad

El esquema corporal es un depósito de imágenes internalizadas que comprende la autorrepresentación y las representaciones internalizadas de figuras precoces. Greenacre sostiene que las personas creativas se dejan llevar desde niños por las sensaciones corporales. Roe (27) estudió a varios físicos y biólogos y vio que la pérdida de su madre en la infancia les había convertido en seres inseguros. Fisher encontró que las personas con intereses artísticos o literarios tienen una percepción aumentada de su propio cuerpo.

Creatividad y corporalidad

En efecto, los defectos físicos y las enfermedades invalidantes infantiles favorecen la creatividad plástica porque producen una discrepancia entre el «ideal del propio cuerpo» y su realidad deformada que genera sentimientos depresivos y estimula un deseo de reparación, vehiculado a menudo a través de la actividad artística. Parece incluso que, como hemos mencionado, en el momento de la creación se producen cambios del tono muscular que rectifican los producidos por la evocación de los sentimientos traumáticos evocados por las deformidades o insuficiencias.

En las personas físicamente dañadas, hay una gran discrepancia entre las representaciones del cuerpo en la carne y del cuerpo en la mente que inclinan a actuar. En personas dotadas, tal urgencia de reparación corporal toma frecuentemente la vía de la restitución creativa. Tal parece que fue el caso del célebre pintor francés Toulouse-Lautrec.

Toulouse-Lautrec

Henri de Toulouse-Lautrec (Albi 1864-Malromé, Bordeaux, 1901), nacido en una familia aristocrática de rancio abolengo, empezó a dibujar como pasatiempo desde su infancia. Fue aquejado de una enfermedad degenerativa que le impedía el normal desarrollo de ambas piernas, lo que empeoró por dos caídas. Mostró en sus cuadros toda la tristeza escondida detrás de las lentejuelas de las bailarinas de «cancán» y de los trajes de circo, detrás de los terciopelos y de los estucos de los burdeles que conoció en los cafés teatros, las casas de citas, las salas de baile, y los teatros de Montmartre. Abusó del alcohol para intentar contrarrestar su depresión y sus sentimientos de inferioridad. Fue hospitalizado en centros psiquiátricos. Dijo en una ocasión: Si mis piernas hubiesen sido más largas, jamás hubiera pintado.

Las personas creativas saben que determinadas posturas o situaciones corporales favorecen la creatividad y otras que la disminuyen porque la creatividad no es posible sin un *output* motórico o muscular y es despertada por sensaciones corporales.

BIBLIOGRAFIA

1. Lawrie, S. M., Parsons, C., Patrick, J., Masson, S., Sussmann, J., Cumming, D., *et al.*, «A controlled trial of general practitioners' attitudes to patients with schizophrenia», *Health Bulletin*, 1996; 54 (3): 201-3.
2. Schilder, P., *The image and appearance of the human body: Studies in the constructive energies of the psyche*, Kegan Paul, Trench Trubner & Co ed. London, Paul Kegan, 1935.
3. Cumming, W. J. K., «The neurobiology of the body schema», *British Journal Of Psychiatry*, 1988; 153 (suppl. 2): 7-11.
4. Ajuriaguerra, J., Cahen, M., *Tonus Corporel et relation avec autrui au cours de la Relaxation*, 1964.
5. Lacan, J., «Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je», *Revue Française de Psychanalyse*, 1949; 13 (3).
6. Fisher, S., Cleveland, S. E., *Body Image and Personality*, New York, Dover Publications, Inc., 1968.
7. Abraham, H. C., Freud, E. L. (eds.), *A psychoanalytical Dialogue, The letters of Sigmund Freud and Karl Abraham 1907-1926*, New York, Basic Books, 1907.
8. Freud, S., *Introductory Lessons on Psychoanalysis. Oeuvres complètes*, London, Hogarth Press, 1929.
9. Adler, A., *Problems of Neurosis*, New York, Cosmopolitan Book, 1930.
10. Reich, W., *Character analysis*, Farrar SG, editor, 1966.
11. Klein, M., *Notes on some schizoid mechanisms. The Writings of Melanie Klein. 1*, London, Hogarth Press, 1946.
12. Dolto, F., *La imagen inconsciente del cuerpo*, Barcelona, Seuil, 1984.
13. Wells, L. E., Marwell, G., *Self-esteem. Its conceptualization and measurement*, London, Sage Publications Ltd., 1976.
14. Adorno, T. W., *Studien zum autoritären Charakter*, Stuttgart, Suhrkamp Taschenbuch, 1950-1976 (édition allem.).
15. Winnicott, D. W., *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Paris, NRF, 1971.
16. Grinberg, L., Grinberg, R., *Identidad y cambio*, Barcelona, Paidós, 1980.
17. Benkert, O., Graf-Morgenstern, M., Hillert, A., Sandmann, J., Ehmig, S. C., Weissbecker, H. *et al.*, «Public opinion on psychotropic drugs: an analysis of the factors influencing acceptance or rejection», *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 1997; 185,(3): 151-8.
18. Greenacre, P., *The mutual adventures of Jonathan Swift and Lemuel Gulliver. Emotional Growth. 2, Studies in Creativity*, New York, International Universities Press, 1971.

19. Greenacre, P., «The relationship of the imposter to the artist», *Psychoanalytic Study Of The Child*, 1958; 13: 521.
20. Fisher, S., *Body consciousness*, New York, Jason Aronson, 1974.
21. Niederland, W. G., «Clinical aspects of creativity», *Am Imago*, 1967, 24: 6.
22. Niederlands, W. G., «Narcissistic ego impairment in patients with early physical malformations», *Psychoanal Study Child*, 1965, 20: 518.
23. Kris, E., *Psychoanalytic Explorations in Art*. New York, International Universities Press, 1952.
24. Alonso-Pimentel, M. C., *Amable Arias*, San Sebastián, Universidad de Deusto, 1997.
25. Le Clézio, J. M. G., *Diego et Frida*, Paris, Gallimard, 1997.
26. Burrus, C., *Diego Rivera. Frida Kahlo*, Martigny, Fondation Pierre Gianadda, 1998, p. 279.
27. Roe, A., «A Psychological Study of Eminent Biologists», *Psychological Monographs*, 1951; 65: 1-68.
28. Kris, E., *Psychoanalytic Explorations in Art*, New York, International Universities Press, 1979.

NOTAS

- ¹ Bonnier llamó la atención sobre la necesidad de estudiar el conocimiento del cuerpo por parte de los pacientes neurológicos y describió, entre otros, un síndrome, al que llamó «aschematia», en el que el paciente sentía que la totalidad de su cuerpo había desaparecido.
- ² Head tuvo el mérito de relacionar con el esquema corporal diversos síndromes, como la hemiasomatognosia (desconocimiento de la mitad contralateral del cuerpo) y la anosognosia (ignorancia de la impotencia funcional derivada del daño cerebral).
- ³ En especial, en relación con la localización cerebral de la imagen corporal que se asoció principalmente con el lóbulo parietal. Pick denominó con el término «autotopoagnosia» a la dificultad que presentaban algunos pacientes en localizar diversas partes de sus miembros.
- ⁴ Gerstmann describió el síndrome que lleva su nombre, consistente en incapacidad de reconocer los dedos propios, nombrarlos (o señalarlos con la otra mano bajo orden), la desorientación derecha-izquierda en el propio cuerpo o en cuerpos ajenos, disgrafía y discalculia.
- ⁵ Lhermitte se interesó al igual, que el anterior autor, por la «autoscoopia», un fenómeno ya descrito por Bonnier por el que un individuo alucina visualmente un doble de sí mismo y lo describió en lesiones

cerebrales, epilepsia y esquizofrenia. Hécaen y Ajuriaguerra realizaron la revisión más completa sobre alteraciones del conocimiento y alucinaciones del cuerpo, con casos propios y ajenos. Penfield introdujo en el estudio del esquema corporal la estimulación eléctrica realizada en intervenciones neuroquirúrgicas, estudiando lo que se llamó el «homúnculo», hombrecillo que representaría en el córtex la geometría del cuerpo físico, aunque con grandes distorsiones, como en lo que se refiere a los labios o las manos. Varios autores se interesaron por el fenómeno del miembro fantasma.

- ⁶ Allport se mostró a ese respecto partidario de la concepción de Lotze de que las características espaciales (y entre ellas el esquema corporal) son adquiridas por la experiencia. Werner y Wapner señalaron que son, sobre todo, las percepciones sensoriotónicas las que contribuyen a la formación del esquema corporal.
- ⁷ Algunos autores subrayan la importancia de los lóbulos temporales en la determinación de diversos trastornos de la vivencia del cuerpo que podrían ser considerados como «positivos» en el sentido jacksoniano, interpretables como la liberación, por la lesión, de actividades de zonas sanas del cerebro.
- ⁸ Fredericks pone al día los datos existentes sobre los síntomas antes mencionados, descritos por los autores clásicos. En relación con la hemisomatoagnosia distingue los cuadros conscientes de los no conscientes. En la forma no consciente, la más frecuente, si se pide al paciente que, por ejemplo, mueva el miembro afectado, su expresión facial puede sugerir que ha realizado la orden satisfactoriamente, aunque él haya podido ver aparentemente que, de hecho, no ha podido mover el brazo.
- ⁹ El primero, de constitución atlética, se caracteriza por una tendencia a la rigidez homogénea, que contrasta con la fragilidad de su estructura instintivo-afectiva. El segundo, constituido por longuilíneos o displásicos muy asténicos, tiene tendencia a la pasividad objetiva global. Los individuos que integran el tercer grupo, constituido también por atletas con tendencia a la forma asténica, se caracterizan por presentar casi siempre una vigilancia elástica generalizada. Los del cuarto presentan una elasticidad tónica uniforme y pertenecen morfológicamente al tipo longuilíneo asténico. Los del quinto grupo, longuilíneos-asténicos, se diferencian de los anteriores por responder casi siempre con contracciones parcelarias fugaces de intensidad discreta. En el último grupo halló sujetos con proporción variable de elementos pícnicos y atléticos que presentan respuestas difusas del tono de fondo fáciles de objetivar.

- ¹⁰ En efecto, en la primera teoría de las pulsiones opuso las pulsiones de autoconservación (las necesidades del cuerpo biológico, a las que posteriormente llamó también pulsiones del Yo) a las pulsiones sexuales. Posteriormente, formuló una segunda teoría sobre las pulsiones que oponía a Eros y Tanathos (o instinto de muerte).
- ¹¹ En efecto, el niño aprende a integrar las sensaciones de su superficie corporal utilizándolas para discriminar entre el mundo externo y su propio cuerpo. Al principio, hay solo una percepción de tensión, pero, luego, se hace evidente que existe un objeto externo capaz de calmarla, lo que permite discernir entre el *self* (sí mismo) y «no *self*».
- ¹² Como es sabido, Freud puso en relación los intentos por parte de los padres por controlar la expulsión y retención de las heces con la adquisición por parte del niño del control de los impulsos hostiles.
- ¹³ La importancia que el niño asigna al pene le hace temer una posible mutilación, lo que produce «ansiedad de castración».
- ¹⁴ Tanto Freud, como Federn, Schilder (1935) y Fenichel consideran estos procesos de fijación y regresión como condicionantes importantes de regresiones en la imagen corporal.
- ¹⁵ Tanto para Schilder (1935) como para Tausk (1933), ya desde la vida fetal existe una catexis libidinal narcisista que, en un segundo estadio, ya conocido el cuerpo propio, aunque sea de forma incompleta, se invierte sobre sus zonas erógenas dominantes.
- ¹⁶ En ese sentido, algunos individuos buscarían convertir sus propios cuerpos en una especie de útero protector, buscando por ejemplo, reforzarlo con armaduras o vestidos varios.
- ¹⁷ Nacht (1966), por su parte, acuñó el concepto de «unidad de la imagen corporal» refiriéndose a la capacidad de percibir el cuerpo como único y separado del ambiente y la hizo datar del sexto mes del desarrollo infantil en que se produce la maduración del sistema piramidal.
- ¹⁸ En los «Tres ensayos» (1949) Freud hace referencia a una pulsión de «apoderamiento», de aprehensión que actúa en conjunción con la libido y que produciría la actividad que, vehiculizada por la musculatura, le permite al niño hacerse dueño de sus miembros, de su propio cuerpo. Tal «pulsión de poder» adquiriría un carácter sádico, lo que explicaría que la crueldad sea totalmente natural en el niño.
- ¹⁹ La imagen corporal estaría constituida por tres aspectos: una imagen de base, que permite al niño expresar la «mismidad del ser» o continuidad narcisista; una imagen funcional, o «imagen estética del sujeto que tiende al cumplimiento de un deseo»; y una imagen de las zonas erógenas donde se expresaría la tensión de las pulsiones.

- 21 Winnicott (1965) concibe el *self* como la «relación básica con el ego» y describe un falso y un verdadero self.
- 22 Citado de O. Kernberg en «*Self*, y afectos y pulsiones», 1983.
- 23 O. Kernberg discrepa de este planteamiento de self como opuesto a objeto.
- 24 El prejuicio racial se basa parcialmente de nuestro temor hacia cualquier cuerpo humano cuya apariencia es muy distinta de la nuestra.
- 25 La vida y la muerte se hallan vinculadas a determinadas partes del cuerpo más que a otras. Los órganos genitales y especialmente el útero significan creación. Cuando el corazón late hay vida.
- 26 «Cobarde en aparentar indiferencia e importancia con respecto a las demás personas. (...) Te hago pues responsable de todo y lo tomo y lo tengo en cuenta para el día oportuno. Y no solo te maldigo y reniego de ti, sino que como mal que existe tengo el deber de destruirlo».
- 27 El padre le obligaba a memorizar las lecciones bajo la amenaza de correctivos, que en general evitaba gracias a su buena memoria.²⁹
«He estado enferma un año. Siete operaciones en la columna vertebral. El doctor Farill me salvó. Me volvió a dar alegría de vivir. Todavía estoy en la silla de ruedas, y no sé si pronto volveré a andar. Tengo el corsé de yeso que, a pesar de ser una lata pavorosa, me ayuda a sentirme mejor de la espina. No tengo dolores. Solamente un cansancio... y, como es natural, muchas veces desesperación. Una desesperación que ninguna palabra puede describir».
- 28 A las dificultades económicas de la familia Arias, se añadieron las infidelidades del padre, que maltrataba a su mujer. En 1948, el padre fue trasladado a Barcelona donde se instaló con su amante, arreglando una separación «amistosa» con su mujer. Amable debió, sin embargo, testificar en 1949 durante un juicio por maltrato.
- 29 «El artista tiene que estar junto al loco, ya que él mismo y otros semejantes viven encerrados en su secreción. Secreción adulatoria o corrosiva contra el enemigo común: la burguesía. Unidos con los movimientos progresistas de todo tipo que rompen el frenillo».
- 30 «Dadas las consecuencias que ha producido mi padre socialmente y dentro de la propia familia, como intento de asesinato de su propio padre (...). A mi madre (...) la pegó, la maltrató (...). Dejo expresada esta nota sangrienta como explicación del rechazo absoluto que siento hacia una persona de quien me avergüenzo de tener como padre».

CAPÍTULO 5

PSICOANÁLISIS Y CREATIVIDAD ARTÍSTICA

A través del análisis de las vivencias traumáticas, puestas de manifiesto por la hipnosis, Freud observó que tenían preferentemente un contenido sexual y que no eran recordadas conscientemente por el sujeto. De regreso a Viena, trabajó con Breuer en este tema, llegando pronto a la conclusión de que resultaba más útil para explorar ese campo del subconsciente (noción que existía ya en los autores anteriores a Freud) el diálogo con el paciente, como Bernheim, con quien también trabajó en Francia, preconizaba.

Freud modificó esta técnica del diálogo existente mediante la introducción de la «asociación libre» y el análisis de los sueños, recursos que, como sabemos, fueron ampliamente utilizados por los surrealistas para sus creaciones.

Conceptos psicoanalíticos básicos

Según Freud, la realidad exterior y el mundo interior de cada individuo se combinan para determinar cada una de nuestras acciones. Las primeras experiencias infantiles serían trascendentales para entender la conducta adulta.

Los instintos

El niño llegaría al mundo siendo una criatura cargada de «pulsiones» instintivas (hambre, sed etc., pero principalmente sexualidad y agresividad) que persiguen descargarse para mantener la cantidad de excitación sentida a nivel tan bajo y constante como fuera posible («principio del placer»). En el niño pequeño

la búsqueda de la satisfacción se realiza incluso por medios inadecuados (por ejemplo, llorar para descargar la tensión producida por la sensación de hambre) o en fantasías. Este modo de satisfacción caracterizaría al llamado «proceso primario», modo de funcionamiento psíquico propio de los sueños y presente también en la vida mental del psicótico y en determinados momentos de la creatividad artística.

Los obstáculos impuestos por la realidad a la satisfacción inmediata de los deseos obligarían al aparato psíquico a adecuar su modo de acción a esas exigencias, sometiéndose al «principio de realidad». La acción se caracteriza entonces por las normas de eficacia, juicio, elección y decisión, propias del llamado «proceso secundario», prevalente en la actividad durante la vigilia.

Freud, entre 1900 y 1910, desarrolló la Teoría de que la «libido» (representación psíquica del instinto sexual) se deposita o sobre sí mismo (libido «narcisista») o sobre los demás «objetos», es decir, personas, cosas, valores (libido «objetal»). Freud señaló que el instinto sexual está formado por la conjunción de siete «pulsiones parciales»: la oral, la anal-sádica, la fálica, el impulso de control, el impulso de crueldad, el impulso escotofílico y el impulso de conocimiento (epistemofílico).¹

La libido integra las pulsiones parciales pero obtiene su satisfacción en partes del cuerpo diferentes a lo largo de los primeros años del desarrollo del niño, lo que marca distintas «fases» o «etapas» evolutivas de la personalidad.² Para Freud es la región genital la que acaba adquiriendo una primacía sobre la anal y la oral en el individuo maduro.

De la «fijación» mayor o menor de los individuos a esas fases dependería en buena parte la personalidad del adulto y sus modos psíquicos de enfermar. Todo sujeto humano se halla marcado por experiencias infantiles y, de alguna manera más o menos manifiesta, queda ligado a determinados modos de satisfacción que le fueron útiles en algunos momentos de su desarrollo infantil. Si en un momento dado una persona no puede resolver de manera adecuada una situación conflictiva, tenderá a buscar la utilización de aquellos mecanismos que le fueron útiles para su conflicto

en un momento dado de su vida infantil, es decir, realizará una «regresión» a esa etapa.

En la última parte de su vida Freud habló de un «instinto de muerte» como una necesidad básica (biológica) del ser humano de buscar un descenso de su estado de tensión.

El aparato psíquico.

Tras el primer modelo de personalidad (primera «tópica») propuesto por Freud como constituida por una zona «consciente», otra «inconsciente» y una tercera «preconsciente», Freud propuso una nueva definición del aparato psíquico (segunda «tópica»), que estaría formado por tres «instancias». La primera de ellas, el «Ello», sería la forma primitiva y original del aparato psíquico, que contendría la energía libidinal (sexual y agresiva) primero y los productos del «rechazo» después. Gobernado por el principio del placer a través del proceso primario, el Ello sería en su totalidad inconsciente.³

Los mecanismos de defensa

El Yo puede defenderse contra los peligros que experimenta en su relación con el exterior mediante mecanismos de huida o intentando cambiar el mundo externo. Pero estas reacciones no le son útiles para defenderse de los peligros de los contenidos del Ello (las pulsiones). Necesita para ello de mecanismos psicológicos de defensa. Estos mecanismos inconscientes se hallan en menor o mayor grado en todas las personalidades y colorean la actividad del ser humano. Solo adquieren carácter patológico cuando se repiten de manera compulsiva o cuando persisten en edades en las que no son ya necesarios. En la patología psíquica los mecanismos de defensa se distribuyen de manera característica para las distintas enfermedades.⁴ «La sublimación» es la desviación de tendencias instintivas hacia fines altruistas y espirituales. Uno de ellos, la sublimación de los instintos reprimidos, estaría en la base de la génesis de la Cultura.

Psicoanálisis y relaciones tempranas

Las relaciones objetales forman la base de la aproximación de la llamada Escuela británica de Psicoanálisis. El ser humano experimenta en relación con sus «objetos internos» una serie de percepciones y sensaciones a las que se añaden sentimientos y que tienen efectos corporales y conductuales, aunque no tienen frecuentemente una expresión en palabras. Son las «fantasías inconscientes», contenido primario de los procesos mentales inconscientes de apego y agresividad.⁵

Para M. Klein (1), fuera del niño existen «objetos» (personas, cosas) que satisfacen con mayor o menor regularidad sus necesidades. Cuando existe algún displacer «algo o alguien acude» que calma esa sensación desagradable y la ansiedad que la misma pone en marcha. Por ello, todo bebé debería tener en esas primeras etapas un ambiente psicológico lo más estable y afectuoso posible. El «afuera» es a veces «cuidador» pero a veces frustrante («persecutorio»), con lo que se despiertan en el bebé ansiedades basadas en la vivencia psicológica de amenaza de desintegración por esa «madre mala» que no cuida, pero también por la propia maldad que él nota en sí mismo.

El niño acaba por percibir claramente que la fuente de sus satisfacciones, de su placer, de su gozo, está fuera de él: está fundamentalmente en su madre, que puede desaparecer, y teme que sus ataques hacia ella hagan que la pierda, lo que le lleva a actitudes de «duelo» anticipando ese peligro.

PSICOANÁLISIS Y CREATIVIDAD

En sus diversos estudios sobre la creatividad que junto a otros temas han venido a ser llamados con el término de «Psicoanálisis aplicado», Freud abrió los caminos de una Psicología para estudiar muy distintos aspectos de la producción artística.

Además de la Mitología, Freud estudió los símbolos fundamentales que encarnan los héroes de algunas obras literarias

universales.⁶ Aunque, al principio, Freud pensó que la fuerza de obras como Edipo Rey y Hamlet derivaba del hecho de que sus temas centrales eran semejantes a los del hombre moderno (dado que el inconsciente del escritor está conectado con el del lector por la neurosis que comparten), posteriormente hizo más hincapié en los talentos literarios individuales. Freud pensó que, aunque la capacidad creativa no podría ser explicada por el Psicoanálisis, este podría arrojar luz acerca de la relación entre el funcionamiento de la imaginación creadora, la capacidad productiva del hombre y los procesos de pensamiento observados en el estudio clínico de los autores.

Freud describió en varios trabajos los mecanismos de funcionamiento psíquico que son utilizados tanto en la creación literaria como en el sueño.⁷ Señala Freud, sin embargo, que, cuando se abordan géneros literarios diferentes, y en particular la novela psicológica, los fantasmas toman disfraces más sutiles.⁸

Puso de manifiesto, asimismo, los mecanismos psíquicos del chiste y las causas del placer que despierta en quienes lo escuchan. Los relacionó con el sueño, de quien el chiste toma ejemplo de algunas técnicas de encubrimiento de los significados latentes. Concluyó que puede ser considerado como un compromiso entre una descarga pulsional y un rechazo.

Después de Freud y en su misma línea, numerosos autores han publicado trabajos sobre el proceso creativo, la relación de la Literatura con la Teoría psicoanalítica, los vínculos entre la neurosis de los autores y sus trabajos, los elementos neuróticos de las vidas de los escritores, la conexión entre Literatura y salud y Literatura y neurosis, el paralelismo entre mitos populares y motivos inconscientes, la reconstrucción analítica de un texto literario, etc.⁹

Apenas se puso en cuestión la generalización de las hipótesis de Freud preguntándose si, bajo distintas condiciones socioeconómicas y, durante cualquier período de la Historia o en la obra de cualquiera de los grandes creadores en cada período, habrían variado los temas tradicionales.

Irrupción del proceso primario

Las investigaciones psicoanalíticas compararon el trabajo onírico con lo que pudiera llamarse «el trabajo del Arte».¹⁰ La hipótesis más verosímil sobre la creatividad es la de la existencia propuesta por Freud de una cierta «flexibilidad de la represión» en el artista. Los psicoanalistas han considerado que los individuos muy creativos tienen una mayor facilidad de acceso al proceso primario. Freud pensó que sería el proceso primario quien generaría las ideas novedosas, como en los sueños y luego las transferiría a veces al consciente en ráfagas o *flashes* de inspiración.

En esa línea de pensamiento, Ernest Kris (3) subdividió el proceso creativo en una fase de inspiración, durante la que la lógica pierde el control y operan los procesos inconscientes y otra de elaboración, en la que la lógica toma el control de las ideas generadas durante la inspiración. Desde esa perspectiva, la producción artística puede ser comprendida como un fenómeno adaptativo basado en el proceso primario orientado hacia la realidad («proceso secundario»).

La fase de inspiración tiene muchos rasgos en común con los procesos regresivos: emergen pulsiones y deseos antes escondidos. La experiencia subjetiva es la de un flujo de pensamiento e imágenes que buscan ser expresados. La segunda tiene muchos rasgos en común con lo que caracteriza al «trabajo» (dedicación y concentración). La primera, la «inspiración», es la «liberación divina de los caminos ordinarios del hombre», un estado de «locura creativa» (Platón), en el que el Yo controla el proceso primario y lo pone a su servicio y necesita ser contrastada con la «condición psicótica», en la que el Yo se ve confundido por el proceso primario. La diferencia es más evidente cuando la relación con el público está involucrada.

De una forma semejante, Freud consideró que la irrupción del inconsciente a través del proceso primario era la responsable de la génesis de los chistes y de los actos fallidos. El individuo

creativo tiene que escapar de las restricciones, de las convenciones, de la moda o de la imitación de los demás.

Catarsis

Al preguntarse el por qué del placer por lo desagradable en el Arte («una de las cuestiones más complejas y desconcertantes de la estética tradicional»), Kris (3) propone que el Arte libera las tensiones inconscientes y «purga» el alma. Esta opinión se atribuye con frecuencia a Aristóteles y se considera como un denominador entre su teoría y la de Freud quien adoptó, como primer paso en la Terapia psicoanalítica, el término aristotélico de «catarsis».

Kris describió el mecanismo de acción del proceso primario en la creatividad como «una regresión al servicio del Yo». Pero Arieti (4) indica que los mecanismos de desplazamiento y condensación que aparecen o que son hechos congruentes con la función del Yo son realizados a través de los procesos preconcientes, que se hacen más permeables. Kubie también señala la importancia del preconciente. Greenacre (5) supone que los niños futuros creadores tal vez tengan una sensibilidad mayor que la media a la estimulación sensorial. Eso les haría ampliar la experiencia sentir, «una vibración mayor y una necesidad de armonizar las relaciones de objeto internas», de donde vendría una «relación de amor» con el mundo que produciría la creatividad.

Negación

En los recientes relatos de escándalos de personajes públicos es un rasgo frecuente la negligencia de los riesgos en que incurrían en el momento en que realizaron sus actos delictivos: «contra mí no pueden», «ya se librarán de atacarme», debieron decirse. Parecería como si, durante un tiempo en su vida, se hubieran visto afectados por el peligroso mal que atacaba a los primeros alpinistas que escalaron las más altas cimas del planeta: afectados sus cerebros por la escasez de la proporción de oxígeno en el aire a esas alturas, continuaban escalando, sin conciencia del peligro, hasta caer muertos. La moderna industria aeronáutica, conscien-

te de ese riesgo, rodea a los pilotos de toda clase de precauciones pero, en cambio, muchos personajes famosos no han encontrado la fórmula para contrarrestar los peligros del viaje a través de los atractivos picos del éxito. Y, sin embargo, la Historia da continuos ejemplos de caídas vertiginosas tras fulgurantes ascensiones.

En el caso de numerosos artistas y dandis de vida escandalosa (Byron, Wilde, etc.), como en el de tantos personajes del pasado o de la actualidad, el ensoberbecimiento (basado en un «narcisismo patológico») y el consiguiente descuido del riesgo (por utilización excesiva de la negación) dependieron en buena manera de los aduladores que invariablemente rodean al exitoso, proclives al halago y remisos a la crítica. La Etología enseña que, cuando un simio destrona a otro en el mando de un grupo, pasa a ocupar un lugar más alto en el árbol, engorda y es más solicitado sexualmente. El éxito embellece y, aunque hay mucho de manipulación interesada en los aduladores, una parte del atractivo de los famosos parece tener raíces biológicas y la renuencia de los aduladores a la crítica es, a veces, más que maniobra, ceguera.

La rivalidad por el éxito lleva a los miembros de la élite de los famosos a utilizar todos los medios (lícitos y a veces ilícitos) para destronar a los competidores. El «mal de altura» les pone, por ello, en una situación de gran vulnerabilidad. Se ha aconsejado siempre a quienes triunfan actuar con *low profile* (con recato, podríamos decir). Pero el recato no es siempre posible ni suficiente y, además de ser honrados y escrupulosos, deberían entrenarse en el manejo de mecanismos protectores de los ataques de sus rivales. El más eficaz es el tener bien afinado el radar que detecta los peligros que les acechan a su alrededor. Otto Kernberg (6) se refiere a la actitud que ello comporta como a una «sana paranoia anticipatoria», que, de hecho, es incompatible con la autocomplacencia, el ensoberbecimiento y el mal de alturas.

Desinhibición y desvergüenza

Los conceptos de inhibición y timidez no han sido muy tratados en Psicoanálisis desde que Abraham y Freud pusieron en relación inhibición y angustia, diciendo que la inhibición produ-

ce una perturbación del funcionamiento del Yo. El Yo renuncia a hacer cosas de provecho y éxito para evitar un conflicto con el Ello y con el Superyo que se lo prohíben. Satisfacer al Ideal, cumplir las expectativas narcisistas de los padres, sin cuestionarlos, es lo que va a producir inhibiciones en el sujeto.¹²

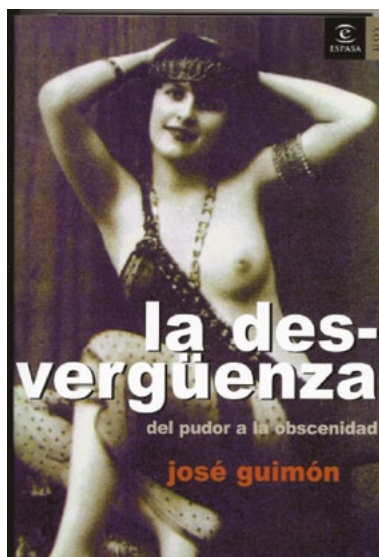


Fig. 8. La desvergüenza está en la base de muchas aventuras artísticas

Abundan en el adolescente culposos los miedos a la humillación y al abandono como castigo por sus deseos. En las inhibiciones existe un sometimiento pasivo al padre ya que el Ideal es la instancia psíquica representante de este.¹³

En relación con la problemática descrita, Pierre Male acuñó el término de «neurosis de fracaso» o de inhibición y desde entonces el término de inhibición ha sido utilizado sobre todo para designar la incapacidad de crear,¹⁴ de estudiar, de competir.¹⁵

BIBLIOGRAFÍA

1. Klein, M., «A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states». In: M. Klein (ed.), *Contributions to psycho-analysis 1921-1945*, London, Hogarth Press, 1948.
2. Jung, C. G. (ed.), *L 'Homme et ses Symboles*, Paris, Robert Laffont, 1964.
3. Kris, E., *Psychoanalytic Explorations in Art*, New York, International Universities Press, 1979.
4. Arieti, S., *Creativity. The Magic Synthesis*, New York, Basic Books, Inc. Pub, 1976.
5. Greenacre, P., «The relationship of the imposter to the artist», *Psychoanalytic Study Of The Child*, 1958, 13: 521.
6. Kernberg, O., «Regression in organizational leadership. Psychiatry», 1979, 42: 24-39.

- ¹ La pulsión oral tiene su origen en el placer del bebé durante la nutrición; la anal, en la estimulación de la mucosa anal; la fálica, en la estimulación del pene o del clítoris durante la limpieza del bebé. Por el contrario, las pulsiones escoptofílicas de crueldad y de conocimiento no tienen una vinculación clara con nada orgánico, involucran a los demás seres humanos y se ha sugerido que dependerían más bien de un «impulso de control» (Teresa Berennan). En el impulso escoptofílico, su componente activo se manifiesta por el voyerismo, y el pasivo por el exhibicionismo.
- ² El niño es, inicialmente, «polimorfo-perverso», y se satisface con todas sus zonas corporales. Posteriormente, ciertas áreas adquieren una especial importancia como fuentes de estimulación erógena. Como es bien conocido, Freud propuso que entre el cuarto y quinto año (etapa «fálica») la importancia que el niño asigna al pene le hace temer una posible mutilación, lo que produce «ansiedad de castración», aumentada por la observación de que las niñas no tienen pene. Freud describió, asimismo, en esa época las vicisitudes de las relaciones afectivas de los niños con sus padres, que incluyen los denominados «complejos» de Edipo (deseos eróticos hacia el progenitor del sexo opuesto y hostilidad hacia el del mismo sexo, y los deseos contrarios en el llamado «Edipo invertido») y de «castración» (temor a ser castigado como consecuencia de esos deseos).
- ³ En efecto, el aparato psíquico, en contacto con la realidad, elabora el Yo, que es como una diferenciación de las capas más superficiales del Ello. Más tardíamente surge el «Super Yo». Contiene, en primer lugar, fuerzas represivas que se oponen a la gratificación incondicional de los deseos.
- ⁴ El «rechazo», primer mecanismo descrito por Freud, es «una defensa automática inconsciente por la que el Yo rehúsa una motivación, una idea penosa o peligrosa y tiende a disociarse de ella. Mediante el «aislamiento», un sujeto separa una motivación, representación o acción de su carga afectiva: «La anulación retroactiva» es la realización de una acción con el fin de abolir mágicamente una acción anterior inasumible. Merced a la «formación reactiva», semejante a la anterior, un sujeto reemplaza conductas instintivas por otras contrarias: exceso de orden sustituyendo a deseos de destrucción, limpieza excesiva a deseos coprófilos. «La somatización» es la desviación sobre el cuerpo de emociones que debieran resolverse en la esfera afectiva o intelectual. La «proyección» consiste en la exteriorización en el mun-

do exterior de los sentimientos y pensamientos que nos pertenecen y que nos vuelven como si fueran extraños. «La introyección», al contrario que la proyección, nos permite, de un modo fantasmático, pasar de «fuera» a «dentro» determinados objetos o cualidades inherentes a esos objetos. Se halla muy próxima a la «identificación», que es el proceso por el que asimilamos un aspecto, una propiedad, un atributo del otro y nos transformamos, total o parcialmente, a base de ese modelo. Sin proyección o introyección no habría una identificación válida, y tan necesaria para el desarrollo del niño.

- 5 Para los autores de la llamada Escuela británica, seguidores de Melanie Klein, existen diversos peligros para el bebé: algunos provenientes de las ansiedades de diferenciación-indiferenciación; otros provenientes de persecuciones –internas o externas a nuestro organismo– y, finalmente, otros producidos por experiencias de pérdida y culpa. Cada una de esas situaciones puede dar lugar a distintas ansiedades, fantasías inconscientes y mecanismos de defensa.
- 6 Así, en el apartado dedicado a Hamlet en «La interpretación de los sueños» señala que la indecisión de Hamlet tenía sus raíces en la paralizante culpa de sus sentimientos reprimidos de amor y odio hacia su padre y su madre. En «El chiste y su relación con el inconsciente», «El poeta y el ensueño» (Freud, 1908) y «Lo siniestro» realizó asimismo agudas observaciones, tanto sobre los protagonistas de esas obras como sobre el origen de la creatividad artística. En «Dostoievski y el parricidio» (Freud, 1928), Freud trata de la psicopatología de ese autor: masoquismo, sentimientos de culpa, ataques epilépticos y ambivalencia hacia su padre. Los delirios y los sueños de la «*Gradiva* de Jensen» constituyen el primer análisis de una obra de literatura, aparte de los comentarios que hizo en *La Interpretación de los Sueños* sobre Edipo Rey y Hamlet.
- 7 En «Escritores creativos y sueños diurnos» (Freud, 1908) comparó al niño que juega con el escritor imaginativo que re-arregla las cosas del mundo de una manera que le complace. Los sustitutos del juego en el adulto son la fantasía y el sueño diurno, en general erótico o ambicioso. Señaló que, en las «novelas populares», se encuentran las mismas características que en las fantasías de los adolescentes.
- 8 El novelista moderno tiende, afirma, a «separar por la autoobservación su yo en yos parciales, lo que le lleva a personificar mediante diversos héroes las corrientes que chocan en su vida psíquica. Cuando un creador utiliza conocidos temas folklóricos o literarios, su personalidad se manifiesta en la elección de los motivos y en los cambios que les hace sufrir».

- ⁹ En Inglaterra, Ernest Jones realizó un importante estudio sobre Hamlet, en el que analiza el tema del matricidio. Otros conocidos psicoanalistas realizaron importantes estudios de autores y obras literarias. Así, Sandor Ferenczi, el primer psicoanalista húngaro, publicó algunos trabajos, entre los que destaca un estudio sobre Anatole France. El ginebrino Charles Baudouin dedicó una obra al Psicoanálisis del Arte (Baudouin, 1955) y estudió la producción de varios escritores, en particular Víctor Hugo. Melanie Klein hizo un análisis de «El niño y los sortilegios», de Colette, y de una obra de Julien Green, «Si yo fuera Vd.». Entre las numerosas obras de autores de la Escuela inglesa, se pueden citar también las de Hanna Segal. En los Estados Unidos, las de Kris (Kris, 1979) y Greenacre. En castellano destacaron, entre otros, los estudios de Pichon Rivière sobre Lautréamont, y los de Garma sobre Rimbaud. Entre los psicoanalistas contemporáneos conviene destacar, entre otros muchos, en la Escuela británica, los trabajos sobre el proceso creativo, de Donald Meltzer; en la Escuela francesa, los estudios de Anzieu, Janine Chasseguet-Smirgel acerca de la perversión y la creatividad y, en especial, sus estudios sobre Oscar Wilde y Green; en lengua española son notables, entre otros, los trabajos de Grinberg, Tomás y Paniagua, y, en catalán, los de Pere Folch y Tertur Schlecki.
- ¹⁰ El propio Freud fue el primero en aproximarse al tema, y varios de los ensayos que siguieron elaboran sus pensamientos.
- ¹¹ Kris llama a esas etapas respectivamente «inspiración» y «elaboración». La primera se caracteriza por la sensación de ser arrastrado, la experiencia de éxtasis, y el convencimiento de que un agente exterior actúa a través del creador.
- ¹² El mecanismo específico de la inhibición sería la «sofocación pulsional»: un arreglo particular, drástico, de «no querer saber nada» de lo pulsional.
- ¹³ El Ello exige satisfacción a sus aspiraciones homosexuales y el Yo debe someterse a él. La conciencia moral se opone al retiro de libido homosexual, pero a la vez se opone a la expresión directa de su carácter homosexual.
- ¹⁴ Melanie Klein, en «Una contribución a la teoría de la inhibición intelectual», expone cómo el niño intenta apropiarse sádicamente de los contenidos del cuerpo materno (heces, niños, pene) desplegando un primer impulso «epistemológico».
- ¹⁵ J. Lacan, en su seminario sobre «La angustia», manifiesta que el joven inhibido está identificado con una imagen narcisista con la que pretende satisfacer los ideales de los padres.

CAPÍTULO 6

VULNERABILIDAD

Cuando una fragilidad, heredada de ciertos sistemas biológicos a los seres humanos les hace incapaces de contrarrestar los estímulos estresantes, se produce el trastorno mental. Los problemas psíquicos surgirán, pues, cuando una vulnerabilidad constitucional se combina con un ambiente «subóptimo», generando así una respuesta «inadaptada», que a su vez puede empeorar el aporte ambiental.¹ Más o menos artificialmente, se pueden distinguir en esa predisposición los siguientes aspectos:

VULNERABILIDAD A LOS TRASTORNOS PSÍQUICOS

Como se ha comentado en el capítulo tres se admite la existencia de una predisposición genética o ambiental (complicaciones perinatales) a adquirir determinadas alteraciones de la estructura y el funcionamiento del Sistema neuroendocrino que condicionan una vulnerabilidad al estrés.² Los pacientes que pertenecen a los grupos con riesgo de evolución grave manifiestan numerosos trastornos de tratamiento de la información, tanto durante los períodos floridos como durante las remisiones o en el período anterior a la enfermedad. Se postula que los mecanismos de defensa, que el niño adquiere desde su primera infancia en relación con las personas más significativas de su entorno, le permiten modular, de forma más o menos adecuada, los estímulos exteriores.

En conjunto se acepta una vulnerabilidad «psicosocial» que, para el sociólogo Brown (1), está relacionada con el medio y con la «desesperanza». En el desencadenamiento de la enfermedad

mental influirían las inevitables pérdidas que se producen a lo largo de la vida que superarían a los recursos protectores que la persona tiene para enfrentarse a ellas. Una sensación de fracaso y baja autoestima puede también provenir de problemas sin resolver producidos por anteriores crisis vitales.

Hay, finalmente, estímulos exteriores que contribuyen al inicio y a las recaídas.³ Se postuló que el cerebro se halla provisto de una «barrera para los estímulos» que le protege contra excitaciones exteriores bruscas o excesivas, que podrían trastornar el equilibrio o la integración de las funciones esenciales. Cuando la excitación externa sobrepasa la barrera de los estímulos, se considera que existe un «trauma psíquico», con la consiguiente desorganización del funcionamiento mental. Con el tiempo, la barrera se reorganizaría, con lo que el trauma tendría solo un efecto transitorio (2). El porqué algunos sujetos resisten determinadas agresiones traumáticas y no otras se explicaría porque la experiencia traumática puede actuar como una pantalla sobre la que se proyectan conflictos y defensas anteriores. Se acepta también que el estado de mayor o menor «desesperanza» condiciona la reacción al *stress* y se considera que en la relación precoz madre-hijo se adquiere una confianza básica (*basic trust*) que disminuye la desesperanza en las situaciones traumáticas.

Se ha intentado invocar mecanismos psicológicos comunes a estas situaciones, como «pérdida de objeto», «angustia de separación», «desorientación» y «*stress* del cambio». Ninguna teoría general resulta suficientemente satisfactoria.

Los acontecimientos vitales estresantes se hallan contrarrestados por los mecanismos de apoyo comunitarios (formales e informales). Solo cuando sobrepasan a estos se hace necesaria la intervención de los mecanismos de defensa que, si no son suficientes, obligan a entrar en acción a los sistemas biológicos de adaptación.

En estudios con magnetoencefalografía (3) y PET se sugirió que la percepción estética se produce esencialmente en la zona prefrontal del cortex en la que se ha sugerido que residen la simbolización, la Cultura y las Artes y en la que se ha supuesto que

existen alteraciones en pacientes con esquizofrenia. R. A. Chávez y cols. (4) realizaron un estudio sobre la relación entre Creatividad y activación cerebral regional mediante el flujo sanguíneo cerebral con SPECT y concluyeron que la Creatividad correlaciona con el flujo cerebral en múltiples áreas de ambos hemisferios cerebrales.

En estudiantes de música de la Real Academia de Londres y en escritores de la Universidad de Harvard, A. Flaherty y S. Carson atribuyeron a intensas conexiones entre los lóbulos temporales, el lóbulo frontal y el sistema límbico el empuje emocional para las ideas y el pensamiento creativo, de los sujetos. Entre nosotros, Cela-Conde y cols. (5), mediante técnicas de magnetoencefalografía, observaron una activación del córtex prefrontal dorsolateral izquierdo asociada a la percepción subjetiva de «belleza».

NEUROBIOLOGÍA DEL ARTE

De la Gándara y cols. (6) han intentado relacionar la producción artística con los cambios neuroquímicos asociados a los trastornos afectivos, especialmente en los episodios de hipomanía.⁴ En conjunto, les parece posible admitir que la impulsividad creativa puede verse reducida con el tratamiento eutimizante, pero en general se observa, opinan De la Gándara y cols, que, globalmente, la capacidad aumenta o mejora. Por otra parte, que sepamos, solo Murry y Torrecuadrada (7) han examinado las capacidades creativas de artistas (dos escultores) afectos de esquizofrenia, antes y después del tratamiento con clozapina. Encuentran que mejora claramente en ambos y aducen que los antipsicóticos atípicos mejoran la creatividad al incidir sobre los síntomas negativos y, sobre todo, no la deterioran por sus efectos adversos. Partiendo de lo expuesto, los autores explican la necesidad de percepción estética y de expresión artística que todos tenemos, en mayor o menor grado, y secundariamente explican la imperiosa necesidad expresiva de muchos enfermos mentales.⁵ Se relaciona esto con que las personas con esquizofrenia que muestran capacidades creativas, suelen sentir placer o calma con la elaboración, y por lo tanto con la contemplación de imágenes visuales muy complejas

y novedosas, en una especie de auto-estimulación de los «sistemas cerebrales de recompensa», en los que están implicados tanto las endorfinas como la dopamina.

Como ya se ha visto en el capítulo tres, Dennett (8) propuso que los trastornos afectivos provienen de la percepción de sucesos vitales adversos (duelo y amenazas de duelo) que daría lugar a una hiperactividad de las redes neuronales que se experimentarían como angustia y *turmoil* que tienden a calmarse con el paso del tiempo. Con más frecuencia, en las personas con Trastornos de la personalidad ansioso depresivos (heredados o adquiridos), esta hiperactividad neural continuaría y originaría modificaciones en la cantidad de neurotransmisores, aunque esto solo ha sido demostrado en las Psicosis maníacas y depresivas.

Siguido Post (9) propuso que esta hiperactividad puede provenir no solo de la percepción de sucesos internos sino de los esfuerzos creativos.

Ludwig (10), descubrió un factor de personalidad frecuente que llamó «incomodidad psicológica» (*unease*).⁶

Por otra parte, piensan algunos autores, la capacidad creativa debe tener una cierta base genética en la transmisión de algunas características del funcionamiento cerebral. En ese sentido la «Inteligencia divergente» (11) y el pensamiento paralelo de Bono (12) serían características que la facilitarían.⁷

El efecto de las drogas en la Creatividad es doble: por una parte, algunas drogas, y a dosis pequeñas, pueden facilitar la Creatividad, sea a través de la liberación de inhibiciones, sea a través de la excitación de algunas zonas cerebrales, sea a través de la distorsión de las percepciones. Este último sería el caso, también, en las sensaciones de despersonalización, que tal vez podrían estar en la base de la creatividad de autores como Lautréamont (13) o De Chirico (14).

En resumen, sobre la base de un terreno neurológico propicio, se podrían producir sensaciones de malestar que llevarían a buscar un equilibrio. La actividad artística podría ser una forma de restaurar el equilibrio inestable.

HERIDAS AL NARCISISMO

Como hemos comentado en el capítulo cuatro, los defectos físicos y las enfermedades invalidantes infantiles favorecen la creatividad plástica porque producen una discrepancia entre el ideal del propio cuerpo y su realidad deformada que genera sentimientos depresivos y estimula un deseo de reparación, vehiculado a menudo a través de la actividad artística. P

EL DUELO

Muchas grandes obras han sido gestadas y realizadas cuando sus autores atravesaban por fases de duelo por la muerte de un ser querido o la pérdida de su afecto.

En la literatura psicoanalítica, se han ido perfilando varias teorías sobre la relación del duelo con la creatividad. La primera ha tendido a interpretar, siguiendo a Freud, la creatividad como una «sublimación instintiva». Freud propuso que la Creatividad artística, al igual que otros logros culturales, proviene de la represión de los instintos, especialmente de la sexualidad. El concepto de sublimación, después de Freud, se ha utilizado para denotar un proceso mental general de transformación de cualquier tendencia «primitiva» en una expresión civilizada «más excelsa», en vez de considerarla vinculada específicamente a la sexualidad.

Desde Melanie Klein (15), y especialmente a partir de los trabajos de Hanna Segal (16, 17), se interpreta la creatividad como un intento de «reparación del objeto» en la fase depresiva,⁸ de los duelos. En «Envidia y gratitud» dice que «el comienzo temprano de la culpa parece ser una de las consecuencias de la envidia excesiva. Unos meses más tarde, al surgir la posición depresiva, el Yo tiene mayor capacidad para soportar el dolor de la culpa y desarrollar las defensas correspondientes, sobre todo la «tendencia a reparar».

La teoría del origen de la creatividad artística, desarrollada por Segal, sigue el esquema de Melanie Klein, pero, además, utiliza el concepto de sublimación en sentido más amplio como un



Fig. 9. Melanie Klein y Hanna Segal, en 1938

proceso que también se puede aplicar a la transformación que produce la posición depresiva: «una obra de Arte satisfactoria se logra a través de una sublimación de la posición depresiva».⁹ En la culpa depresiva, los sentimientos más importantes son la preocupación por el objeto y por el Yo, la pena, la nostalgia y la responsabilidad. Se manifiesta especialmente en el duelo normal con actividades sublimatorias y de reparación y se encuentra bajo el dominio del instinto de vida. Las principales emociones que intervienen en la culpa persecutoria son el resentimiento, el dolor, la desesperación, el temor, los autorreproches. Lo que caracteriza esencialmente a la culpa depresiva es el anhelo de reparar al objeto que se siente dañado por los propios impulsos destructivos.

La proporción con que interviene la culpa tras una pérdida y la calidad persecutoria o depresiva de tal pérdida determinará la calidad e intensidad de la reacción que se experimenta frente a la pérdida. En algunos cuadros clínicos, principalmente en la «melancolía», los pacientes llevan a situaciones extremas sus tendencias al autocastigo determinadas por la culpa persecutoria llegando a provocarse verdaderas mutilaciones e incluso a suicidarse. La culpa depresiva y persecutoria pueden coexistir durante toda la vida y predominar una u otra según predomine el instinto de amor o el destructivo.

En el capítulo siete podremos observar la evolución de la pintura de Rothko durante sus depresiones, parcialmente (y digo parcialmente, porque tenía un fondo endógeno depresivo) desencadenadas tras las separaciones de sus parejas. En la producción literaria, tenemos un ilustrativo ejemplo en la influencia que sobre sus producciones respectivas tuvieron los duelos padecidos en distintos momentos por Oscar Wilde y García Lorca, que presentan interesantes semejanzas.

Oscar Wilde y García Lorca

García Lorca (18) se había introducido como tercera persona en la pareja de Sánchez Mejías y la Argentinita y sintió, seguramente, rivalidad tanto hacia el torero por el afecto de la cantante como hacia esta por el afecto de aquel. La culpa por los deseos hostiles, presentes ya en sus premoniciones sobre una posible cogida de Sánchez Mejías, le llevaría a deseos de «reparar», y lo hizo ampliamente a través de las alabanzas de el «Llanto», el cuidado puesto en la edición de este, la dedicatoria de esa obra a la Argentinita (a quien reprochaba la vuelta de Ignacio a los ruedos), las lecturas públicas que realizó del poema, etc. Sabemos que, en la posición depresiva, el Yo proyecta y desvía la culpa y la necesidad de reparar hacia nuevos objetos e intereses, lo que incrementa las sublimaciones y las nuevas relaciones objetales. Cierta grado de culpa depresiva estimula la reparación y alienta la sublimación. En efecto, la muerte de Sánchez Mejías marcó el hito de una de las épocas más creativas de Lorca.

Oscar Wilde, en cambio, presentó sobre todo resentimiento ante el abandono de Alfred Douglas, como se expone en *De profundis*. El ataque hostil, presente en la carta (que mandó no fuera enseñada a Douglas y que se abriera solo tras su muerte), le produciría culpa persecutoria hacia Alfred Douglas. Esa culpa le debió de llevar a intentar pronto apaciguarle, buscándole, e intentando, sin éxito prolongado, reanudar relaciones con él. La Balada expresa, desde esta perspectiva (opuesta a las interpretaciones habituales), sentimientos de culpa originados por el resentido ataque a Douglas («cada hombre mata lo que ama y debe morir por ello»). Utiliza mecanismos de identificación proyectiva con el reo, como los que utilizó Wilde en Dorian Gray.

Con posterioridad a estos escritos, Wilde presentó una total inhibición, semejante a la que presentó Rimbaud tras publicar «El descenso a los infiernos», que es también una obra de duelo hacia Verlaine, encarcelado. Wilde no volvería a escribir nada hasta su muerte y llevó una vida dominada por el Yo masoquista.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brown, G. W., Harris, T. D., *Social origins of depression*, Londres, Tavistock, 1978.
2. Titchener, J. L., Ross, W. A., «American Handbook of Psychiatry». In: Brody, S. A. y E. B. (ed.), *American Handbook of Psychiatry, III*, New York, Basic Books, 1974.
3. Kosslyn, S. M., *Image and Brain*, MIT Press, 1994.
4. Chávez, R., Graff-Guerrero, A., García-Reyna, J., Vaugier, V., Cruz-Fuentes, C., «Neurobiología de la creatividad: resultados preliminares de un estudio de activación cerebral», *Salud Mental*, 2004, 27 (3): 38-46.
5. Cela-Conde, C. *et al.*, «Activation of the prefrontal cortex in the human visual aesthetic perception», *PNAS*, 2004, 101.
6. De la Gándara, J., García-Mayoral, V., «Tratamientos psiquiátricos y creatividad». Actas de las II Jornadas de Humanismo Sanitario de Sevilla, Sevilla, 2004.
7. Murry, P., Torrecuadrada, J. L., «Creativity and antipsychotic drugs», *Encephale*, 1997, 23 (4): 17-9.
8. Dennet, D. C., *Consciousness explained*, London, Penguin, 1991.
9. Post, F., «Verbal creativity, Depression and Alcoholism. An investigation of one Hundred American and British Writers», *British Journal Of Psychiatry*, 1996, 168: 545-55.
10. Ludwig, A., *The price of greatness*, New York, The Guilford Press, 1995.
11. Guildford, J. P., «Creativity», *American Psychologist*, 1950, 5: 444-54.
12. De Bono, E., *The Bono's Thinking Course*, London, Ariel Books/BBC, 1987.
13. Ducasse, I., *Los Cantos de Maldoror (1846-1870)*, Barcelona, Julio González de la Serna, 1974.
14. De Chirico, G., *Memorias de mi vida*, Madrid, Síntesis, 2004.
15. Klein, M., *A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states*. In: M. Kleine (ed.), *Contributions to psycho-analysis 1921-1945*, London, Hogarth Press, 1948.

16. Segal, H., *Introduction to the work of Melanie Klein*, New ee (ed.), London, Karnac and the Institute of Psycho-Analysis, 1988.
17. Segal, H., «A psycho-analytical approach to aesthetics». In: Frankiel, R. V. (ed.), *Essential papers on object loss*, New York, New York University Press, 1994, pp. 486-507.
18. Guimón, J., «Oscar Wilde y García Lorca», *Temas y Monografías*, 1966; 5: 8-19.

NOTAS

- ¹ Adolf Meyer como se visto en el capítulo tres, desarrollo una forma de entender los distintos tipos de desorganización psicopatológica de una forma integradora.
- ² Esta vulnerabilidad biológica, por sí sola, no justifica la aparición («expresión») del trastorno.
- ³ Traumas familiares y sociales.
- ⁴ Judd y cols. (1977) no observaron variaciones significativas en cuanto a creatividad semántica o juicio estético cuando evalúan los efectos del litio en una muestra de sujetos sanos, pero sí un enlentecimiento en la ejecución de algunas pruebas motoras o cognitivas. Igualmente Shaw y cols. (1986) encontraron una reducción de la capacidad asociativa en una muestra de pacientes con Trastorno Bipolar, eutímicos, al recibir tratamiento con carbonato de litio.
- ⁵ Se basan en las hipótesis de I. Biederman y E. Vessel (2007) sobre los circuitos cerebrales implicados en el placer perceptivo. Suponen que «los seres humanos somos infodevoradores», máquinas captadoras y procesadoras de información.
- ⁶ No se sabe si la imaginación de las personas con trastornos afectivos disminuye cuando están en tratamiento psiquiátrico.
- ⁷ Aunque el tamaño del cerebro no está en relación con la creatividad, los trabajos comentados sobre la aparición de actividades artísticas en determinadas lesiones frontotemporales parecerían sugerir que permiten la liberación de otras actividades corticales o subcorticales que facilitarían la creatividad.
- ⁸ Meltzer supone que la belleza del mundo produce en el bebé un impacto estético que le desvela emociones intensas de amor y de temor, en un «conflicto estético» que estimula al niño a comprender la naturaleza de los objetos que motivan esas emociones.
- ⁹ Melanie Klein admite la aparición de una «culpa precoz» lo que resulta contradictorio con su afirmación de que hace falta un Yo sufi-

cientemente integrado para experimentar culpa. Esta contradicción la explica Grinberg aceptando dos clases de culpa: la «depresiva», que requiere un Yo integrado y que tiene efectos reparadores; y la «persecutoria» que se evidencia en forma precoz con un Yo débil e inmaduro, que se incrementa ante cualquier frustración o fracaso en la evolución hacia la fase depresiva, determinando inhibiciones de toda índole o actitudes masoquistas extremas y condenando al paciente prácticamente a una paralización de sus actividades sanas o normales.

CAPÍTULO 7

LOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ORGÁNICOS

Habitualmente se han denominado «Psicosis» a trastornos psiquiátricos graves que pueden deberse a causas externas (infecciones, traumatismos, intoxicaciones), en cuyo caso se las califica de «exógenas» (trastornos psiquiátricos orgánicos o «psicosis orgánicas») o a causas en las que se supone un origen interno, aunque se desconozca cuál por el momento, (en cuyo caso se las denomina «endógenas»). Estas últimas han sido incluidas recientemente en los llamados «Espectros de la esquizofrenia» que comentaremos en el próximo capítulo 8 y «los trastornos afectivos» que veremos en el capítulo 9.

PSICOSIS Y DAÑO CEREBRAL

TRASTORNOS FOCALES

En algunos artistas con daño cerebral se ha visto que, a veces, se desinhibe la capacidad creativa plástica y que se observa un mayor número de producciones del paciente, con más colores, en tamaños más grandes y a gran velocidad.

Lesiones focales frontales y temporales

Finkelstein y cols. (1) describieron el caso de un joven artesano de mosaicos que no había presentado interés alguno por las actividades artísticas y que presentó crisis con convulsiones y conductas extrañas. El paciente decía que, durante los ataques, sentía como si fuera engullido por «olas», que le dejaban «flotando». Durante algunas crisis empezaba a dibujar de forma

compulsiva. El EEG, el SPECT y los tests psicodiagnósticos evidenciaron una disfunción de la región frontal izquierda. Los autores sugieren que los episodios de alteración cognitiva se debían en este caso a una extensa alteración del hemisferio izquierdo, mientras permanecían intactas las funciones integradoras del hemisferio derecho. Así, la creatividad artística impulsiva durante los ataques podría representar un «fenómeno de escape» de las habilidades visuoespaciales complejas del hemisferio derecho (subdominante).

Miller y cols. (2, 3), estudiando sesenta y nueve pacientes con una demencia frontotemporal, vieron que cinco de entre ellos habían mostrado habilidades artísticas que antes no poseían. La exploración clínica, confirmada por el SPECT, puso en evidencia que cuatro de los cinco pacientes tenían lesiones en la parte anterior de los lóbulos temporales, sin alteraciones en el córtex frontal dorsolateral. Las habilidades estaban indemnes pero mostraban, en cambio, graves alteraciones en el lenguaje y en las relaciones sociales. Los autores concluyen que, en algunos casos, las alteraciones en la parte anterior de los lóbulos temporales pueden llevar a la «facilitación» de habilidades artísticas.

Otro trabajo describe el aumento de la creatividad artística que se produjo coincidiendo con la degeneración del lóbulo temporal en tres pacientes que se convirtieron en pintores consumados después de la aparición de una demencia frontotemporal.

Lesión temporal preferentemente derecha

Uno de ellos, un hombre de negocios anteriormente exitoso, empezó a experimentar a la edad de 56 años, períodos de su vida que describía como «abiertos» y «cerrados». En los períodos «cerrados» se mostraba agitado y disfórico y experimentaba las luces y los sonidos como exquisitamente intensos y dolorosos. En los períodos «abiertos», las luces y los sonidos le producían una euforia que aumentaba su creatividad. Durante la siguiente década, pintó las imágenes que visualizaba en los períodos «abiertos» o «cerrados». Aunque no había mostrado un interés previo en el Arte, empezó a pintar a los 56 años. A la edad de 58 años, se tornó verbalmente repetitivo y desinhibido: Se cam-

biaba la ropa en público, aparcaba de cualquier manera, robaba en las tiendas e insultaba a los extraños. Durante la siguiente década, dibujó con una precisión y con un detalle cada vez mayores. Entre las edades de 63 y 66, su trabajo obtuvo premios en las exposiciones locales de arte. A los 67 años su obra empezó a deteriorarse, y a la edad de 68 años dibujaba solo muñecas y figuras extrañas. Cuando se le examinó a esa edad, estaba distante e irritable, con poca expresión facial. Mostraba mayor interés en su entorno, haciendo comentarios repetitivos acerca de los colores y los sonidos. En la Resonancia Magnética mostraba atrofia bitemporal. El SPECT revelaba una hipoperfusión temporal bilateral, peor en el lóbulo derecho que en el izquierdo.

Lesiones generalizadas

En el mismo sentido, abundan los datos publicados sobre la demencia que padeció el pintor De Kooning.

El trastorno cognitivo de De Kooning

De origen holandés, nacido en 1904, fue a la Academia de Róterdam antes de instalarse como artista a los 22 años en 1926. Su arte empezó modestamente con dibujos publicitarios y retratos de sujetos fácilmente reconocibles (4). Durante los años 30 realizó pinturas murales para el Arts Project de la Workprojects Administration, y, tras su primera exposición personal en 1948 en Nueva York, los críticos aplicaron a sus obras el término de «Action painting» en referencia a los golpes vigorosos que propinaba sobre el lienzo con el pincel o la espátula. Allá por los años cincuenta, pasó a una fase de producciones deformantes, mostrando mujeres desorganizadas, abiertas de piernas y desdenosas, en un caos de disonantes golpes de pincel multicolores (5). Entonces, mediante espesas capas de pintura, amplios trazos de brocha de color rosa, cielos azules y noches negras, el rascar abrasivo de la tela, y la eliminación trazo a trazo de formas reconocibles, su arte se convirtió en una pura declaración de emociones. Al final de los años 50 elaboró formas orgánicas y litografías. Con Jackson Pollock y Rothko, fue una de las figuras señeras del «expresionismo abstracto».



Fig. 10. Trastorno cognitivo de De Kooning. A derecha, una obra de De Kooning en la época del «action painting»; en el centro, una obra cuando se inició *la demencia*; a la izquierda, una obra realizada con la demencia muy avanzada

La amnesia de De Kooning empezó tempranamente a los setenta años, cuando ya era reconocido como uno de los mayores exponentes del expresionismo abstracto. El número de sus cuadros disminuía, su trabajo se estancaba y, a mediados de los setenta, se paró. El alcohol, los fármacos y la depresión fueron los compañeros de su soledad.

La demencia de De Kooning tenía probablemente varias etiologías: arterioesclerosis, alcoholismo, síndrome de Korsakoff, nutrición incierta durante años de autonegligencia, fármacos, depresión, y enfermedad de Alzheimer. Su pronóstico era lamentable. El mundo artístico lloraba la pérdida de uno de los mayores pintores de este siglo XX.

Sin embargo, ante la sorpresa de todos, De Kooning recommenzó a pintar furiosamente en 1986, a la edad de 82 años. El nuevo arte de De Kooning llenaba museos y salas de exposiciones. Era un arte exuberante, despreocupado, lleno de vida. En el caballete, era todo acción. Cuando normalmente le llevaba casi año y medio acabar una pintura, ahora tan solo tardaba semanas. Si en 1980 solo acabó tres pinturas, de 1981 a 1986 pintó 254. Su técnica había evolucionado; según algunos incluso habría mejorado. Los fondos luminosos, los colores primarios atrevidos y las formas sinuosas deslumbraron a todos. Los trazos de brocha se movían rítmicamente, y las formas bailaban libremente. (6)

El tratamiento de De Kooning implicó el esfuerzo cooperativo

de su mujer, Elaine, y de un grupo de amigos. Le proporcionaron un entorno propicio. Dejó de beber; empezó a seguir una dieta equilibrada y a hacer ejercicio diario y recuperó fuerza. Regresó a sus pinceles y pinturas. Él, que incluso a veces confundía a su mujer con su hermana, preparó sus telas, lijando meticulosamente las superficies. Sin embargo, no está claro que la calidad artística de esas producciones fuera alta, e incluso se ha publicado una biografía en la que se afirma que sus amigos le preparaban las telas y le ayudaban a pintar.

Como ejemplo opuesto, hay una biografía del famoso pintor alemán Carolus Horn (7), que muestra el deterioro inexorable de la obra artística con el avance de la demencia degenerativa de Alzheimer.

Desinhibición por sustancias

La desinhibición puede aparecer por la acción de determinadas hormonas en el cerebro. Así, en un trabajo de investigadores españoles (8), un grupo de varones con puntuación alta en un factor psicológico constituido por «búsqueda de experiencias», desinhibición y tendencia al aburrimiento mostró niveles de testosterona e índices de andrógenos libres significativamente más elevados. Por su parte, al contrario, los niveles bajos de serotonina parecen estar relacionados con la conducta sumisa, la inhibición conductual y la bulimia nerviosa.¹

Puede aparecer también desinhibición por el consumo de algunas medicaciones, pero los casos más frecuentes son los debidos al consumo de drogas psicodélicas con fines lúdicos o creativos. Desde Baudelaire a Aldous Huxley,² pasando por Michaux, muchos personajes célebres se han interesado por los efectos de esas sustancias sobre la experiencia y el comportamiento. Es ese último autor quien con más profundidad ha narrado sus experiencias personales al respecto.

Henry Michaux

El belga Henry Michaux comenzó sus estudios de Medicina, pero renunció pronto y se embarcó con destino a América. La lectura de Lautréamont tuvo sobre él una importancia decisiva.

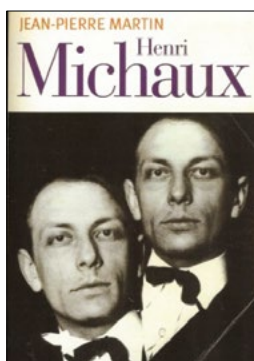


Fig. 11. Henry Michaux

Viajó por todo el mundo y comenzó a pintar en 1925, en París, en compañía de Klee, Ernst y De Chirico. Comenzó a escribir en 1927, y en 1956 experimentó sobre sí mismo la influencia de la mescalina, sobre cuyas experiencias escribió «El infinito turbulento» y otros libros. En 1965 le otorgaron el Premio Nacional de la Letras, que él rechazó.

En 1914, trabajando en las primeras páginas de su obra «Vents et Poussières», Michaux tuvo la idea de realizar una experiencia psicodélica con la mescalina. Brigitte Oury-Vial, en su biografía del poeta, señala que los encargados de aportar la mescalina para este «viaje» fueron los psiquiatras Ajuriaguerra, y Henri Ey. Efectivamente, a finales de año, la experiencia se realizó varias veces. Jean Paulhan y otras personas estuvieron presentes, como participantes y como testigos. Michaux (9) los mencionó en su obra «Misérable Miracle».

De niño era, según él mismo, un «huelguista» de lo real, anémico, casi anoréxico, que enterraba la comida en el jardín. Nacido cansado, con una comunicación interventricular, era muy soñador. Se avergonzaba de los belgas, de su familia, de su país, y se sentía, en su familia, «le mal aimé» (el incomprendido).

En 1915 su hermano se fue a la guerra y Henry quiso entrar en la Iglesia y ser benedictino, pero su padre se opuso. Inició los estudios de Medicina, pero no se presentó a los exámenes de selectividad. Descubrió por entonces a Lautréamont y comenzó a escribir.

Michaux manifestó siempre, narcisistamente un verdadero «horror a los honores», aunque era extremadamente sensible a la opinión de los demás sobre él.

En 1994 empezó a escribir ensayos «científicos» sobre la Psicología de la epilepsia y de la demencia, con ejemplos poéticos. Se mostró pronto seriamente hipocondriaco. Sintió siempre, al parecer, una nostalgia de la Medicina.

En 1925 descubrió a Ernst, a De Chirico y a Klee en una exposición de los surrealistas y, según la leyenda que corre entre sus biógrafos, a partir de entonces se convenció de que en el futuro sería pintor.

En 1930 falleció su padre, a la edad de 68 años, parece ser que arrojándose por la ventana de un segundo piso. Su madre murió también por entonces de una congestión pulmonar. Se sintió profundamente deprimido: «He sido la vergüenza de mis padres», escribió.

En 1937 expuso por primera vez sus gouaches sin vender ninguno. Posteriormente tuvo un gran éxito, aunque más como escritor que como pintor, que es lo que le hubiera gustado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Finkelstein, Y., Vardi, J., Hod, I., «Impulsive artistic creativity as a presentation of transient cognitive alterations», *Behav Med.*, 1991,17 (2): 91-4.
2. Miller, B., Ponton, M., Benson, F., Cummings, J., Mena, I., «Enhanced artistic creativity with temporal lobe degeneration», *Lancet Neurol.*, 1996, 348 (): 1744-5.
3. Miller, B. L., Hou, C. E., «Portraits of Artists.Emergence of Visual Creativity in Dementia», *Arch Neurol.*, 2004, 61: 842-4.
4. Eriksons, E. H., «Sex differences in the play configurations of preadolescents», *American Journal Of Orthopsychiatry*, 1961, 21: 667-92.
5. Ben-Tovim, D. I., Walker, M. K., «Body image, disfigurement and disability», *Journal of Psychosomatic Resarch*, 1995, 39 (3): 283-91.
6. Puget, J. *et al.*, *El grupo y sus configuraciones*, Buenos Aires, Lugar Edit., 1991.
7. Maurer, K., Prvulovic, D., «Paintings of an artist with Alzheimer's disease: visuocstructural deficits during dementia», *J. Neural Transm.*, 2004, 111 (3): 235-45.
8. Aluja, A., Torrubia, R., «Hostility-aggressiveness, sensation seeking, and sex hormones in men: re-exploring their relationship», *Neuropsychobiology*, 2004, 50 (1): 102-7.
9. Michaux, H., *Face aux verrous*, Paris, Gallimard, 1992.

NOTAS

- ¹ Bruce, K., Steiger, H., Koerner, N., Israel, M. & Young, S.
- ² Quien publicó su controvertida obra sobre el tema, *The Doors of Perception*, en 1954.

CAPÍTULO 8

EL ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA

Entre las clásicamente llamadas «Psicosis endógenas» se solían distinguir las Psicosis esquizofrénicas, la Paranoia o trastorno delirante, y las Psicosis afectivas o maniaco-depresivas.

Últimamente se viene describiendo un «espectro de la esquizofrenia» que incluye, además de ese trastorno, la esquizoidea, la esquizotipia y el trastorno esquizoafectivo porque tienen síntomas parecidos, aunque en distintos grados, junto a algunas alteraciones radiológicas y bioquímicas comunes.¹

La presencia de algunos de estos trastornos psicopatológicos se ha puesto en relación más o menos directamente con la creatividad de ciertos artistas. Por otra parte, la observación de que algunos pacientes mentales con estos u otros diagnósticos producían obras de cierto valor artístico pareció confirmar que el sufrimiento mental favorecía la creatividad.

DESPERSONALIZACIÓN

Como hemos comentado, muchos creadores, especialmente plásticos, han referido fenómenos de «despersonalización». Es el neuropsiquiatra y psicoanalista Paul Schilder (1) quien nos dio acerca de ese síndrome la descripción más completa:

Los pacientes se quejan de que no tienen un Yo, de que son mecanismos autómatas, muñecos; de que lo que hacen parece no ser hecho por ellos sino que ocurre mecánicamente; de que ya no sienten alegría o tristeza, odio o amor; de que están desprovistos de sentimientos y que no experimentan hambre, sed ni ninguna otra necesidad corporal; de que no pueden imaginar ni recordar.²

Por su parte, la definición que de este fenómeno dio Ackner (2, 3) subrayaba que es un trastorno subjetivo de la experiencia, de cambio interno o externo, caracterizado por un sentimiento de extrañeza o irrealidad, de carácter desagradable, que afecta a cualquier función mental, pero, en cualquier caso, siempre al afecto y que el paciente conserva *insight* de su trastorno. Señalaba este autor que el término no debe ser utilizado para describir ni experiencias semejantes cuando constituyen una elaboración delirante, ni los trastornos de la frontera del Yo propios de la esquizofrenia, ni la pérdida de la identidad personal.

La despersonalización es, en cualquier caso, el fenómeno más frecuentemente asociado con los trastornos de la imagen corporal, hasta el punto de que algunos autores se preguntan si, de hecho, no constituye la causa misma de esas alteraciones. Así, Mellor (4) la pone en relación con síndromes tales como los delirios hipocondríacos, los sentimientos vitales de depresión, el «Koro», la «autoscopia» (verse a sí mismo enfrente) y la «licantropía» (en la que el sujeto piensa que se ha transformado él mismo o alguien en un lobo). Lo cierto es que, sea como causa o como fenómeno asociado, la despersonalización se observa con gran frecuencia en las más variadas patologías.

Como la despersonalización ocurre en muchas enfermedades orgánicas del cerebro que afectan a los lóbulos parietal y temporal y al sistema límbico, Schilder (5, 6) la relacionó con un trastorno del esquema corporal y sugirió que algunos trastornos vestibulares pueden contribuir a la aparición del síntoma. Penfield (7) produjo síntomas parecidos por estimulación eléctrica de varias zonas de los lóbulos temporales en pacientes conscientes.

Las escuelas psicopatológicas fenomenológicas y existenciales propusieron su propia interpretación. Jaspers (8) vio la despersonalización como un trastorno del *self*, del «estar-en-el-mundo» (*Daseinwelt*).

Las primeras teorías psicoanalíticas explicaban la despersonalización como el resultado de un mecanismo de defensa, particularmente la negación, siendo la despersonalización una negación de impulsos prohibidos. En efecto, Freud, al describir una experiencia personal de despersonalización, explicó este fenómeno

por la puesta en marcha de mecanismos defensivos que tienden a ocultar algo al Yo por medio de la negación de una parte del mundo externo y una parte del *self*. Otros autores explicaron la despersonalización como un conflicto entre el Super Yo y el Yo o dentro del mismo Yo, en relación con deseos exhibicionistas anales o miedo a la castración. Helene Deutsch (9), relacionó con la despersonalización la ausencia de resonancia emocional de algunos niños ante la muerte de un ser querido y la explicó como un mecanismo de defensa utilizado para proteger de la ansiedad, al Yo, poco desarrollado.

Leó Grinberg (10) relacionó la despersonalización con los fenómenos del *déjà-vu* y con las sensaciones que aparecen al dormir y al despertarse, en que se pierden los límites del *self* en un proceso cargado de connotaciones orales. Freud ya había señalado que al dormirse se abandona el contacto con la realidad y Federn (11) había hecho notar que el sentimiento del Yo desaparece, percibiéndose algunas partes del cuerpo en forma vaga y distorsionada, como en la despersonalización.

EL TREMA

Las fases de inicio de ciertos episodios esquizofrénicos fueron llamadas por Conrad (12) «Trema». Con esa palabra se designaba en el teatro griego el clima de expectativa y de «nerviosismo» que precede a la representación escénica. Esas fases están a menudo precedidas de un «aura» de síntomas de «extrañeza de sí-mismo» (despersonalización) o del espacio circundante (desrealización). Giorgio de Chirico (13) llamó a esa atmósfera enigmática, que casi escapa a cualquier descripción, «lo intraducible» con el término alemán *Stimmung* (tomado de Nietzsche).

De Chirico, como veremos, ejerció una fuerte influencia sobre los artistas vanguardistas, los surrealistas u otros (Aragon, Rilke, Kafka, Breton, etc.) que buscaban la contemplación de sus cuadros para inducir semejante estado de humor (el «contagio del sueño»). Por su parte, Franz Kafka, que se dejaba llevar por este estado de ánimo particular en sus obras, temía que es-

tas constituyeran «pruebas personales de su debilidad humana», refiriéndose de hecho a las manifestaciones de su personalidad gravemente esquizoide.

Las sensaciones de trema, que ciertos autores (14) han querido acercar a lo que Freud (15) designaba con el nombre de «la inquietante extrañeza», han sido explicadas, desde un punto de vista cognitivo, postulando cierto defecto de la «atención selectiva», de la capacidad de excluir de la conciencia datos sensoriales no pertinentes durante el acto de percepción, una alteración de un «filtro» de atención que haría que la conciencia se viera «inundada» por una masa indiferenciada de nuevos datos «sensoriales». Matussek (16), por su parte interpretó estas experiencias como resultado de una dificultad de captar la globalidad de la percepción (*Gestalt*).³

Con frecuencia se ha considerado que la libertad de creación de los artistas plásticos provenía de una patología psiquiátrica. El nazi Goebbels, por ejemplo, llamó «Arte degenerado» a la exposición que organizó en 1937 en Munich. S. Freud manifestó poco interés sobre este tema y se mostró más bien reservado respecto a las aproximaciones de los surrealistas, como lo expresó después de la visita que le hiciera Salvador Dalí. Otros psicoanalistas se han mostrado reticentes a entrar en materia.⁴ Finalmente, ciertos autores, han utilizado, con una finalidad provocativa, su propio cuerpo como instrumento de creación o de expresión de pulsiones «prohibidas»: sadismo, masoquismo, necrofilia, coprofilia, zoofilia, etc.

A principios de los años veinte, el historiador de Arte y psiquiatra alemán H. Prinzhorn (17) reunió una colección de casi 5.000 pinturas, dibujos, manuscritos, objetos y *collages*, hechos por pacientes de hospitales psiquiátricos a través de toda Europa, creados todos entre 1890 y 1920.

Estas obras, que habrían surgido de una necesidad urgente de los pacientes de imponer un orden al caos y de una pulsión hacia la expresión, como lo decía Prinzhorn, presentaban temas repetitivos : invenciones mecánicas, imágenes religiosas, fantasmas sexuales, dibujos con motivos obsesivos, bestias fantásticas, etc. Ciertas obras de su colección fueron consideradas en la épo-

ca como precozmente expresionistas, y más tarde se tornaron en fuente de inspiración para numerosos artistas de vanguardia, tales como J. Dubuffet, M. Ernst, y los surrealistas. Dubuffet (18) «descubrió» el Arte «primitivo» (de las barracas de las ferias y de los niños) y afirmó que la producción de los artistas consagrados no era más que una degradación del *art brut*, del que hizo una importante colección. Ciertos artistas vanguardistas buscaron su inspiración en las obras de enfermos mentales y han llegado a considerar el Arte como una reactivación del delirio. El autor quizás más representativo del surrealismo, Antonin Artaud, padeció una grave esquizofrenia.

LA ESQUIZOFRENIA

Ejemplo IX. Antonin Artaud



Fig. 12. Obra de Antonin Artaud: «La maladesse sexuelle de Dieu»

Antonin Artaud, nacido en Marsella en 1896, sufrió un ataque de meningitis a los 4 años, que le produjo posteriormente un temperamento nervioso e irritable. En 1914, tras una crisis depresiva, pensó en hacerse seminarista, aunque posteriormente se declaró ateo. En 1920 se fue a París para ser escritor y contactó con Breton, quien le hizo director de la oficina de «investigaciones surrealistas». Escribió teatro y poesía surrealista hasta el año 1927 en que rompió el surrealismo. Padeció trastornos mentales desde joven. Posteriormente, exploró numerosos géneros literarios hasta llegar a producir una obra explosiva creando el «Teatro de la Crueldad», sobre el que publicó un Manifiesto que influyó en el teatro mundial por lo que ha sido considerado por algunos críticos creador del teatro moderno.

Tras fracasar en sus primeros montajes teatrales, se fue a México en 1936 y a su regreso en 1937 se dedicó a la Astrología, la Numerología y el Tarot, sobre el que explicó un particular método de interpretación. Fue a Irlanda en 1937 creyéndose obligado a encontrar el báculo de San Patricio. Al llegar a Le Havre tuvo que ser ingresado en pleno episodio psicótico, y pasó 9 años en hospitales psiquiátricos recibiendo, entre otros tratamientos, electrochoques. En 1946 Breton, decidió sacarle del Asilo de Sainte-Anne donde estaba por entonces. Antes de llevárselo, en un gesto evidente de contradicción, en alguien que se había posicionado siempre en contra de todo internamiento psiquiátrico, acudió donde el Dr. Ajuriaguerra y le preguntó: «Oye, ¿estás seguro de que no es peligroso sacarlo?».

Tras su hospitalización psiquiátrica concibió un amargo odio hacia los psiquiatras, de quienes pensó que envidiaban su genialidad.⁵ Se consideró un «poeta maldito» e intentó explicar el misterio de la dualidad de lo femenino y lo masculino, así como de la sexualidad inherente en la religión. En sus textos se traducen los episodios psicóticos del autor (que tuvo experiencias de Terapia psicoanalítica).

Artaud deseaba escandalizar a los espectadores que llegaban a vomitar al presenciar sus espectáculos. Se declaraba heredero del dadaísmo, y consideró que la sociedad estaba enferma y debía curarse a través del teatro.

Vuelto a Francia, recibió un premio en 1947 por el ensayo «Van Gogh el suicidado de la sociedad». Murió de cáncer en 1948, en un hospital de París.

BIBLIOGRAFIA

1. Schilder, P., *The image and appearance of the human body: Studies in the constructive energies of the psyche*, Kegan Paul, Trench Trubner & Co ed., London, Paul Kegan, 1935.
2. Ackner, B., «Depersonalisation I. Aetiology and Phenomenology», *J Mental Sci.*, 1954, 100: 838-53.
3. Ackner, B., «Depersonalisation II. Clinical Syndromes», *J Mental Sci.*, 1954, 100: 854-72.
4. Mellor, C. S., «Depersonalisation and self perception», *British Journal of Psychiatry*, 1988, 153 (suppl. 2): 15-9.
5. Schilder, P., «Localization of the body image (postural model of the body). Localization of function in the cerebral cortex», *Res Publ Ass Nerv Ment Dis.*, 1934, 13: 466-585.
6. Lhermitte, J., «L'image corporelle», *Revista de Neurología*, 1951, 74 (I & II).
7. Penfield, W., Rasmussen, T., *The cerebral cortex of man*, New York, MacMillan, 1950.
8. Jaspers, K., *Psicopatología general*, Buenos Aires, Delta, 1946.
9. Deutsch, H., «Über einem Typus der Pseudoaffectivität («Als ob）」», *Internat Zschr Psychoanal*, 1934, 20.
10. Grinberg, L., Grinberg, R., *Identidad y cambio*, Barcelona, Paidós, 1993.
11. Federn, P., «Some variations in ego feeling», *International Journal of Psycho-Analysis*, 1926, 7: 434-44.
12. Conrad, K., *Die beginnende Schizophrenie. Versuch einer Gestaltanalyse des Wahn*, Stuttgart, Thieme, 1958.
13. De Chirico, G., *Memorias de mi vida*, Madrid, Síntesis, 2004.
14. Sass, L. A., *Madness and Modernism. Insanity in the Light of Modern Art, Literature and Thought*, New York, BasicBooks, 1992.
15. Freud, S., *Lo siniestro* in *Obras Completas*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1967, 1919.
16. Matussek, P., *La creatividad. Desde una perspectiva psicodinámica*, Barcelona, Editorial Herder, 1977.
17. Prinzhorn, H., *Expressions de la folie*, Paris, Gallimard, 1984.
18. Dubuffet, J., *Prospectus*, Paris, Gallimard, 1967, 502 p.

NOTAS

- ¹ Diversos estudios han intentado encontrar una correlación entre los síntomas clásicos y «subumbrales» (blandos) en esos trastornos, es decir han buscado hallar lo que actualmente se viene a llamar un «exofenotipo» común y se han utilizado para detectarlos, diversos instrumentos. En cualquier caso, los estudios familiares apoyan la existencia de ese «espectro de la Esquizofrenia».
- ² Schilder interpretó la negación de la experiencia presente en estos pacientes como un síntoma de una forma de «neurosis narcisista». En 1931, Ehrenwald atrajo la atención sobre la asociación entre infartos cerebrales izquierdos y otros trastornos neurológicos, experiencias de despersonalización y anosognosia. Mayer Gross distinguió entre la despersonalización, que sería un trastorno del self en un sentido restringido y la «desrealización» que acompaña, a veces pero no siempre, a la anterior y que se debe a la impresión que tienen algunos pacientes de que existen alteraciones en el ambiente circundante.
- ³ Los psicoanalistas han considerado que estos fenómenos son las manifestaciones de una regresión (o de una fijación) profunda hacia las primeras etapas del desarrollo psicológico, implicando una debilitación de los «límites del Yo» o el resurgimiento de formas primitivas de lógica, con un retorno de recuerdos traumáticos reprimidos, de amenazas muy primitivas al sentimiento de integridad.
- ⁴ Afirmando, como lo hizo Oscar Pfister, que un pintor puede, por ejemplo, ser cubista sin ser sospechoso de enfermedad mental.
- ⁵ Al llegar a Francia, tras su azaroso viaje a América, tuvo que ser ingresado en pleno episodio psicótico, y anduvo de asilo en asilo.

CAPÍTULO 9

EL ESPECTRO DE LOS TRASTORNOS AFECTIVOS

Ya Aristóteles se había preguntado en su día: «¿Por qué razón todos los que han sido hombres de excepción en lo que respecta a la Filosofía, la Ciencia del Estado, la Poesía o las Artes, son manifiestamente melancólicos?». Con posterioridad, hubo una tendencia a calificar a los sujetos creativos más bien como «esquizoides» o incluso «esquizofrénicos», pero, progresivamente, desde hace 40 o 50 años, se les ha venido adjudicando, como hizo Aristóteles, sobre todo, trastornos del humor.

Tradicionalmente (en las Clasificaciones «categoriales» como la DSM IV y la CIE 10) se distinguía entre un Trastorno Depresivo Mayor (de episodio único o recurrente) y un Trastorno Bipolar. En la clasificación por «espectros», se ha creído necesario distinguir entre un Espectro depresivo (con varios cuadros) y un Espectro Bipolar.

EL TRASTORNO BIPOLAR

Se ha puesto en evidencia que, no solo en las familias con antecedentes de trastornos del espectro de la Esquizofrenia, sino también en aquellas con antecedentes de Trastornos del «Espectro bipolar» (1-4), se dan con más frecuencia descendientes psicóticos, pero también más individuos especialmente creativos. Barron (1971), con el inventario de Millar «MMPI», observó en el perfil de los sujetos altamente creativos una elevación en depresión, psicopatía y esquizofrenia, aunque con fortaleza del Yo elevada. Silvano Arieti (5) afirmó que «la persona creativa... se encuentra en un estado de tormenta, de inquietud, de depriva-



Fig. 13. Cuadro de un paciente bipolar (a la izquierda en fase depresiva y a la derecha en fase hipértímica).

ción, de vacío y de frustración insoportable, a menos que exprese su vida interna de una u otra manera creativa.

Más recientemente, Post (6) confirmó que las enfermedades mentales (trastornos de la personalidad, depresión y alcoholismo) son más frecuentes en los artistas plásticos y los escritores. En efecto, en un estudio realizado en biografías *postmortem* de cien escritores varones americanos y británicos, y aplicando el DSMIII, vio que el 48% de los escritores habían tenido trastornos depresivos mayores, y que el porcentaje de suicidio fue entre ellos del 8% (entre 4 y 10 veces mayor que en cifras europeas). El alcoholismo era especialmente frecuente entre autores dramáticos. La frecuencia de psicosis afectiva bipolar excedía las normas de la población en los poetas, quienes a pesar de esto tenían una prevalencia más baja de otros tipos de trastornos afectivos.

Pero la coincidencia no se presentaba solo en los hombres. Así, Ludwig (7) señaló que el 75% de las participantes en un congreso de mujeres artistas informaban haber tenido 4 veces más trastornos afectivos que las sujetos control y que abusaban frecuentemente de sustancias y habían sufrido abusos sexuales en la infancia con más frecuencia que las controles.

La brillante psicóloga y profesora Kay Redfield Jamison (nacida en 1946), que ha padecido desde la adolescencia de un trastorno bipolar, realizó también investigaciones sobre la genética de este trastorno. Por su parte, Nancy Andreasen (8, 9) realizó al respecto estudios con los exigentes «criterios de diagnóstico para la investigación» (RDC) y entrevistas estructuradas en el «Taller de Escritores de Iowa», un grupo de estudiantes muy dotados para las letras en aquella Universidad, encontrando 80% de trastornos del humor, 43% trastornos bipolares y 30% de alcoholismo frente a 35%, 10% y 7% en los sujetos de control. En esa muestra de 30 pacientes, los bipolares 1 y 2, la depresión mayor y el suicidio no llegaron a una significación estadística por el pequeño tamaño de la muestra. La historia familiar de estos sujetos contaba con un 18% de trastornos del humor y un 42% de trastornos psiquiátricos, frente a un 2% y un 8% en la población general.

Por todo ello, concluyó que existe una relación entre creatividad y trastornos del humor, confirmando los trabajos de Richards (10, 11). Esta autora comparó un grupo de psicosis maniaco-depresivas y de ciclotímicos y sujetos control encontrando, en una escala que medía la creatividad desarrollada por el sujeto a lo largo de la vida, una puntuación más elevada, en los pacientes y en sus parientes sanos.

Virginia Woolf

Un entorno privilegiado

Adeline Virginia Woolf nació en Londres en 1882 y murió en 1941. Hija de un célebre historiador, se crió en un ambiente victoriano rodeada de los personajes más carismáticos de la cultura de la época con los que contactó a través de su hermano Thoby. Este, tras haber estudiado en Cambridge, se fue a Londres, a la muerte de su padre, junto a sus hermanas Virginia y Vanessa. Aunó a su alrededor a una serie de exalumnos de Cambridge (los llamados «apóstoles» del Trinity College) discípulos del influyente filósofo G. E. Moore, y juntos formaron el llamado «Bloomsbury Set» que controló durante 30 años la vida cultural de Londres.

Virginia Stephen se casó con el escritor Leonard Woolf en

1912, y tuvieron, al parecer, un matrimonio feliz. Fundó con él la casa de ediciones Hogarth Press. Trabajó intensamente como escritora y editora. Cuando gastaba dinero, sentía una gran culpabilidad, y cuando cobraba se mostraba muy orgullosa de sí misma.

Como es bien sabido, Virginia Woolf, no pudiendo soportar las depresiones que periódicamente le invadían, se suicidó ahogándose en el río Ouse, cerca de su casa de fin de semana.

Durante su luna de miel, en otoño de 1912, sintió repulsión por el amor sexual y posteriormente su vida sexual fue, al parecer, pobre.

La obra literaria

En sus novelas, subjetivas, describe los momentos sucesivos de la vida psíquica como un monólogo interior suyo o de sus personajes. Se ha destacado en cuanto a su estilo el tema del tiempo, protagonista de varias de sus obras, en cuya importancia desempeña un papel, sin duda, su psicosis. En su novela «El faro» representa casi todo —deseos inalcanzables, la vida dura del arte, la tiranía masculina y la experiencia pasada que proyecta su luz sobre el presente.

Los textos de sus conferencias reunidos en «Una habitación propia» (1919), constituyen un ensayo psicológico profundo que defiende el ideario feminista.



Fig. 14. Virginia Woolf

Paradójica baja estima

Virginia tenía una visión negativa de su aspecto físico. Cuantan que no le gustaba posar para ser retratada, que odiaba ser definida y escrutada. En una ocasión, en 1931, se vio obligada a posar para un busto, y las sesiones causaron un gran sufrimiento a ella y decepción al escultor Tomlin, porque la escritora, después de seis sesiones, se negó a continuar, pese a que su hermana Vanessa había estado presente para tranquilizarle. Sin embargo, en opinión de expertos, resultó un retrato impresionante y emocionante de la escritora, agotada y lunática, en parte por el estado inacabado de la obra.

Woolf era, por otra parte, insegura respecto a su capacidad literaria, y le angustiaba releer sus obras y el efecto que estas causarían en la crítica. En 1931, cuando acababa de reescribir la versión final de «The Waves», sus amigos la describen como extremadamente inquieta acerca de la llegada de las pruebas de su novela. Pero esas sensaciones de insatisfacción no se podían en absoluto comparar con los sentimientos de vacío que le embargaban periódicamente y que cuenta en su diario. Así, en septiembre de 1926, se levantó a las tres de la mañana y sintió como una ola en su corazón: ¡Qué horror...! Soy desgraciada, desgraciada! ¡Dios mío, quisiera estar muerta... los niños! ¡El fracaso... el fracaso, el fracaso!... ¡Quisiera estar muerta! ¡Espero no tener más que unos pocos años para vivir! No puedo afrontar este horror».

El «Bloomsbury Set»

Los componentes del «Bloomsbury Set» se entusiasmaron y apoyaron entre sí. Aunque los pintores del grupo (Fry, Grant y Bell) no compartieron las mismas creencias y gustos estéticos, se intentó resaltar luego más sus rasgos comunes que sus diferencias individuales. A partir de los años 60 empezó a utilizarse el nombre como categoría histórica artística (no solo pictórica, sino literaria y estética) en línea con otros grupos célebres de la época, con un ideario que resumió Virginia Woolf en «El faro».¹

Las relaciones con Freud

El sistema de valores de Moore había conducido a los «Após-

toles del Trinity College» en Cambridge a practicar modos de autoexamen semejantes a los de Freud. Organizaban, por ejemplo, en Cambridge una especie de terapias de grupo para mejorar sus relaciones personales, «un examen psicológico de tercer grado obligatorio» al que denominaron «El método», y que perseguía revelar lo que cada uno «era en realidad».² Sin embargo, James Strachey, el hermano pequeño de Lytton y posteriormente editor de la Edición Estándar de Freud, se interesó por el Psicoanálisis poco tiempo antes de la guerra. A través de su amistad con James Strachey, Leonardo y Virginia Woolf también se implicaron en el movimiento psicoanalítico. En 1924 se convirtieron en los editores de Freud en inglés, publicando la versión de su obra que ha sido más influyente en la historia del Psicoanálisis.

Prodromos de la enfermedad

El padre de Virginia había muerto cuando ella tenía 22 años, y su madre cuando ella tenía 13. Sus biógrafos cuentan (12) que «hasta la edad de 40 años escuchaba cada día su voz controlando lo que hacía Virginia en cada momento del día».

Parece ser que, cuando llegó a Londres, «Virginia se volvió mucho más sociable, acudía a gran número de fiestas y hablaba demasiado, tal vez en relación con un humor «hipertímico» (eufórico) que presagiaba ya la futura enfermedad psiquiátrica». Sin embargo en su diario menciona también frecuentemente sensaciones de «falta», ausencia, vacío.

Virginia tenía, al parecer, pese a las excepcionales circunstancias en que aparentemente se desarrollaba su vida, una autoestima baja.

Trastorno bipolar

Cuando murió su madre en 1895, Virginia, que entonces tenía 13 años, sufrió su primera crisis. Apenas recuperada en 1897, atravesó otro período de profundo desamparo, y una tercera crisis aguda en 1904. Más tarde, padeció un largo episodio de crisis nerviosa aparente entre 1913-1915. Tuvo varias crisis posteriores, y su depresión evolucionó luego hacia la cronicidad. Parece que tanto en los episodios depresivos como en los maníacos presentó síntomas psicóticos. Por ejemplo, en 1904 describe que oía «esas voces horribles»: pájaros cantando coros rusos, el

rey Eduardo utilizando un lenguaje grosero en el jardín, etc.

Desencadenantes

Se han querido ver distintas circunstancias desencadenantes de los episodios de Virginia Woolf. En 1897, por ejemplo, tuvo un episodio depresivo que se ha atribuido a las supuestas proposiciones sexuales de su hermanastro, que le adoraba, George Duckworth. Tuvo una crisis aguda en 1904, después de haber cuidado de su padre durante su larga enfermedad final, periodo en el que tuvo un intento de suicidio, etc.

Cuando se hizo novelista, sus depresiones empezaron a relacionarse con su escritura, atribuyendo los descensos en la productividad a las fases depresivas. La crisis de 1913 fue el prototipo de esta situación: había acabado precisamente su primera novela, «*The Voyage Out*», y estaba sumamente angustiada esperando la acogida que tendría.

Tratamientos psiquiátricos

Entre 1913 y 1915 Virginia visitó a muchos psiquiatras.³ Aunque los Drs. Head y Wright fueran especialistas en Psiquiatría más «progresistas» que los demás, el consejo que dieron a Virginia fue idéntico: que fuera a una casa de retiro durante unas cuantas semanas y se quedara en cama, descansando y comiendo. La enfermedad de Virginia fue diagnosticada de «neurastenia».⁴ Aunque la popularidad de ese tratamiento fuera rápidamente declinando con la llegada de terapias «sugestivas» y del psicoanálisis, Virginia Woolf lo siguió hasta el final. El primer director del Bethlehem, Maurice Craig, fue «durante el resto de la vida de Virginia el especialista al que íbamos a pedir consejo cuando lo necesitábamos»; y su manual, «*Nerve Exhaustion*», indica el tipo de consejos que debió de darle. Era profundamente conservador, no implacablemente hostil a la terapia freudiana, pero muy desconfiado.

Aquí y en otros puntos de su diario, cuando Virginia Woolf especula acerca de la causa de sus depresiones, apunta al conflicto como explicación plausible.⁵ Pero sería un conflicto entre actividades en el mundo real: el esfuerzo de vivir en dos esferas –la novela y la vida–; o un conflicto en la mente consciente: «el conflicto y el ruido entre dos tipos de pensamiento: el crítico y el creativo». La idea de un conflicto reprimido –la idea, en

esencia, de no conocer su propia mente— la negaba categóricamente, y le resultaba muy desagradable.

Caramagno (13) dice acertadamente que «los conocimientos actuales acerca de la enfermedad maniaco-depresiva —su transmisión genética, su bioquímica, y su efecto en el funcionamiento del cerebro— muestran una nueva relación entre el arte de Woolf y su enfermedad. Hoy en día, sus saltos de humor y sus crisis psicóticas podían haber sido controlados con farmacoterapia. En su lugar, Woolf utilizó su enfermedad inteligentemente y de forma creativa en sus teorías de ficción, de funcionamiento mental y de estructura yoica. Sus novelas dramatizan su lucha para imaginar y dominar la fragmentación psíquica. Le ayudaron a restaurar la forma y el valor a su propio sentido del Yo y llevaron a sus lectores a una enriquecida apreciación de la complejidad de la conciencia humana».

Who is afraid of Freud?

Caramagno señala también que se ha querido ver a Virginia como «víctima del romance familiar freudiano y reducir su arte a la evasión neurótica de experiencias infantiles traumáticas». Virginia Woolf evitaba el freudismo en la época de su crisis nerviosa (1913-1915). Siguió evitándolo en todas sus crisis posteriores, hasta la fase final, e incluso en la fase final. El Psicoanálisis era accesible en Londres en 1913.

Pero, por muy amargamente que fuera expresada en su novela, esta insatisfacción con la psiquiatría tradicional no funcionó en ella como incentivo para buscar el Psicoanálisis. Quizás tuvo miedo a que el Psicoanálisis le restara creatividad, especialmente la sensación que tenía durante sus fases hipertímicas. Escribe en su diario que «Si no (...) tembláramos ante precipicios (...) no estaríamos nunca deprimidos, sin duda alguna; pero estaríamos disminuidos, fatalistas y envejecidos».

DEPRESIÓN RECURRENTE

A menudo, el Trastorno Depresivo evoluciona con episodios de tristeza e inhibición psíquica que aparecen cada cierto tiempo para luego desaparecer, sin que entre ellos se produzcan, como

en los Trastornos bipolares, episodios de euforia e hiperactividad.

Rothko

Vida

Marcus Rothkowitz (1902-1970), cuarto hijo de una familia de emigrantes rusos, llegó al puerto de Nueva York en 1913, y, cuando su padre murió, tuvo que, como todos los hermanos, ponerse a trabajar. Posteriormente, obtuvo una beca para estudiar en la Universidad de Yale.

Tenía 20 años cuando comenzó a vivir en Nueva York. La música, el teatro y el dibujo ocuparon todo su tiempo. A los 26 años se ganaba la vida dando clases y se entretenía con un cierto número de amigos con los que llegó a formar un grupo independiente de artistas llamado «Los diez».⁶ En 1943 falleció su madre.

Arte



Fig. 15. Mark Rothko (fotografías en 1949 y 1965), y obras en 1948, 1951 y 1959

Los campos de color

A los 35 años, Marcus Rothkowitz se hizo ciudadano norteamericano y cambió su nombre por el de Mark Rothko.

En el 43, tras la separación de su primera mujer, tuvo una seria crisis depresiva. La revista *Fortune* calificó sus trabajos de «inversión especulativa», lo que molestó mucho al autor, hipersensible a la crítica. Por entonces, rechazó el Premio Guggenheim al mejor artista norteamericano.

La multimillonaria y benefactora artística Peggy Guggenheim decidió convertirse en su representante en esa época y, con ella, viajó a Europa. Rothko abandonó los paisajes, las escenas urbanas y la mitología para concentrarse en sí mismo, pintando «sin mirar al exterior». Los frescos de Pompeya, los murales etruscos y las pinturas de Fra Angélico en el convento de San Marco de Florencia influyeron en el pintor cuyo estilo cambió: sus cuadros crecieron en tamaño hasta convertirse en murales, a los que él llamó «campos de color», definiéndolos como «espacios», «lugares», y no pinturas.

El éxito

A principios de los sesenta, Rothko era ya un personaje célebre: representó a los Estados Unidos en la Bienal de Venecia; los Kennedy solicitaron su presencia en la Casa Blanca; la Universidad de Harvard le encargó el primer «espacio», y poco después lo hizo la Tate Gallery, de Londres; una coleccionista le encargó la construcción de una capilla ecuménica en Houston, un centro espiritual en el que contemplar sus cuadros y meditar.

Líder durante años del expresionismo abstracto, no aceptó bien la emergencia de nuevos movimientos artísticos. Contempló así, con temor y fastidio, la presencia del arte pop, «unos charlatanes oportunistas que quieren matarnos».

Salud

Rothko fue descrito, ya durante su juventud, como una persona «melancólica, enfermiza y obsesiva». Al principio de los sesenta volvió a estar deprimido, se tornó especialmente huraño y bebedor. Es el principio de la época negra, con su serie más dramática, en la que apenas combina grises y colores oscuros.

Por entonces, los médicos le detectaron un aneurisma aórtico, que le ponía en riesgo de una ruptura de esa arteria que lleva frecuentemente a la muerte. Le prohibieron realizar esfuerzos físicos intensos, lo que le impidió trabajar en sus telas, algunas de más de 50 m². Al consuelo del alcohol añadió una mezcla peligrosa de barbitúricos y antidepresivos. Al principio de los sesenta, tuvo una seria crisis matrimonial y le diagnosticaron, además, de enfisema pulmonar.

En 1969, la Universidad de Yale le concedió un doctorado «Honoris Causa». En aquellos meses, tras serias dudas, Rothko, que no había quedado contento con el lugar en que pensaban colocar los últimos murales que había pintado para un restaurante, decidió donarlos a la Tate Gallery y el 25 de febrero de 1970, el mismo día en que los lienzos llegaron a Londres, se cortó las venas en su estudio de Nueva York. Un año después se inauguró la capilla de Houston con el nombre de «Rothko Chapel».

Rothko, durante muchos años, pintó con colores rojo, naranja rojo, para pasar posteriormente a pintar con colores azul, marrón, violeta y, finalmente, negro, debido, según se ha interpretado, a sus oscilaciones de ánimo provocadas por las sucesivas depresiones graves que sufrió a lo largo de su vida. Varios críticos (entre ellos Rafael Argullol (14)) consideran, sin embargo, que no hay relación directa entre el estado de ánimo del pintor y el hecho de que utilizara los negros o grises. «Para Rothko, el negro no era la ausencia de color, sino que los integraba a todos y lo utilizó a lo largo de toda su trayectoria» (14).

D. Waldman señala (15) que el suicidio de Mark Rothko el 25 de febrero de 1970, a la edad de 67 años, fue el que más trastornos provocó de los que realizaron otros míticos pintores, como Pollock o Kline. Lo fue porque en aquel momento no se valoraban ni al héroe ni al antihéroe y se apreciaba el valor central del *self* del artista en la pintura, concepto fundamental para Rothko, pero, en cambio, antitético con el de la generación siguiente, que veía como fundamental el alejamiento del artista de su obra.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jamison, K. R. (ed.), *Psychological Management of Bipolar Disorders. Pharmacologic Prevention of Recurrence. Consensus Development Conference of Mood Disorders*, 1984, Washington.
2. Jamison, K. R., *Touched with fire: manic depressive illness and the artistic temperament*, New York, Free Press, 1993, 370 p.
3. Jamison, K. R., «Mood Disorders: Creativity and the Artistic Temperament». In: Schildkraut, J. J., Otero, A. (eds.), *Depression and the Spiritual in Modern Art*, New York, John Wiley @ Sons Ltd., 1996, pp. 15-33.
4. Jamison, K. R., «Stigma of manic depression: a psychologist's experience», *Lancet*, 1998, 352 (9133): 1053.
5. Arieti, S., *Creativity. The Magic Synthesis*, New York, Basic Books, Inc. Pub., 1976.
6. Post, F., «Verbal creativity, Depression and Alcoholism. An investigation of one Hundred American and British Writers», *British Journal of Psychiatry*, 1996, 168: 545-55.
7. Ludwig, A., *The price of greatness*, New York, The Guilford Press, 1995.
8. Andreasen, N. C., «Creativity and mental illness: Prevalence rates in writers and their first-degree relatives», *American Journal Of Psychiatry*, 1987, 144 (10), 1288-99.
9. Andreasen, N. C., «Creativity and Mental Illness: A Conceptual and Historical Overview». In: Schildkraut, J. J., Otero, A. (ed.), *Depression and the Spiritual in Modern Art*, New York, John Wiley @ Sons Ltd., 1996, pp. 2-15.
10. Richards, R., «Everyday creativity, eminent creativity and psychopathology», *Psychological Inquiry*, 1993, 4 (3): 212-7.
11. Richards, R., «Creativity and bipolar mood swings: Why the association?». In: Shaw, M. P., Runco, M. A. (eds.), *Creativity and affect*. XIII. Norwood, N. J.: ing Corpblish Ablex Pu, 1994, p. 280.
12. Citati, P., *Portraits de femmes*, Paris, Gallimard, 2001.
13. Caramagno, T., *The flight of the mind: Virginia Woolf's art and manic-depressive illness*, Berkeley, C. A., University of California Press, 1992, 362 p.
14. Argullol, R., *El fin del mundo como obra de arte*, Barcelona, Ediciones Destino, 1990.
15. Waldman, D., Rothko, Mark, *The Farther Shore of Art*, Waldman, D. (ed.), London, Thames & Hudson, 2000, 16-73 p.

NOTAS

- ¹ «Uno debe tener una línea central a mitad del libro para que se mantenga el plan. Vi que todo tipo de sentimientos harían fructificar esto, pero me negué a pensarlos, y confiaba en que las personas lo convertirían en el depósito de sus propias emociones – que fue lo que hicieron, uno pensando que significa una cosa y otro que otra. No puedo manejar el Simbolismo, excepto de esta manera vaga, generalizada..., si directamente se me dice lo que significa una cosa, empiezo a odiarla».
- ² Así, Moore, cuya obra apareció en 1903, preparó a un importante grupo de intelectuales ingleses para que fueran receptivos a Freud.
- ³ «En 1913, escribió Leonardo Woolf cincuenta años más tarde, el estado del saber acerca de las enfermedades mentales y nerviosas era desesperadamente pobre». Anotó todos los médicos que consultó Virginia durante la crisis de 1913-1915.
- ⁴ O «agotamiento nervioso», el «diagnóstico de moda», cajón de sastre entre las clases refinadas de Europa y América desde 1870.
- ⁵ Virginia Woolf decía que sus psiquiatras se aferraban a un tratamiento anticuado. Tan tarde como en 1933, la noción freudiana según la cual los síntomas físicos podían tener causas psíquicas les era, según ella, desconocida.
- ⁶ Experimentó al inicio de su carrera, al parecer, una gran influencia de Max Weber, que admiraba a Cézanne y al fauvismo.

CAPÍTULO 10

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Los Trastornos de la personalidad son alteraciones con comportamientos inadaptados, invasores y permanentes, profundamente enraizados, que no corresponden ni a enfermedades físicas ni a alteraciones culturales y que implican anomalías en rasgos comportamentales, emocionales, cognitivos, perceptivos y psicodinámicos.

Los Trastornos de personalidad no forman categorías discontinuas, sino que tienen una distribución continua. Sin embargo, la Clasificación DSM IV de la *American Psychiatric Association* intentó agruparlos en 3 bloques (Tabla 1), que han sido utilizados hasta ahora, dado que la reciente nueva propuesta de la DSM 5 no ha sido suficientemente estudiada por ahora.

- Grupo A, de los «raros-excéntricos»
Trastornos paranoide, esquizoide y esquizotípico.
- Grupo B (o de los «dramáticos-emotivos»)
Trastornos antisocial, *borderline*, histriónico y narcisista.
- Grupo C (de los «ansiosos-temerosos»)
Trastornos por dependencia y obsesivo compulsivo.

Tabla 1: Clasificación de los trastornos de la Personalidad según la DSM IV

El famoso psicólogo inglés H. J. Eysenck (1) dividió las variantes de la personalidad en dos ejes principales: «extraversión-introversión» y «neuroticismo-estabilidad», en relación con la velocidad de la respuesta emocional. Actualmente está siendo más utilizado en la investigación el modelo de Cloninger (2-4) (SFM), en el que se definen los trastornos de personalidad como variaciones extremas de los rasgos del temperamento asociados al fracaso

para conseguir los logros de identidad, vinculación e intimidad. Cloninger distingue, dentro de la personalidad, entre los conceptos de «temperamento», que contribuye con un 50% y que incluye los factores de búsqueda de novedad, evitación del daño, dependencia del premio y persistencia, y «carácter» que contribuye en el otro 50% e incluye los factores de «dirección hacia sí mismo», «cooperación y autotranscendencia». Son principalmente las dimensiones del carácter, «autodirección» y «cooperación» las que determinan la presencia o ausencia del diagnóstico. Gabbard (6) ha intentado hacer compatible esta concepción con otras visiones, como la psicoanalítica, y compara el factor autodirección con la autoestima, la autocohesión con las representaciones del *self* y las funciones del Yo, la cooperación con las relaciones internas de objeto externalizadas en las relaciones interpersonales y la autotranscendencia con la sublimación y el altruismo.

Se han realizado estudios con el modelo de siete factores de Cloninger (SFM), que parecen demostrar una cierta base biológica heredada para los rasgos. La evaluación del temperamento ayuda al diagnóstico diferencial de las categorías del DSM 5. Varios estudios relacionan el modelo con algunos trastornos de personalidad. Por otra parte, cada subtipo de trastorno de la personalidad tiene puntuaciones propias en las dimensiones del temperamento.¹

Incluimos en este capítulo algunos artistas con un conjunto de alteraciones difícilmente agrupables en etiquetas psiquiátricas clásicas, y que no corresponden ni a las «Psicosis» ni a las antiguas «Neurosis» (hoy casi desaparecidas del mapa clasificatorio).

LA INHIBICIÓN NEUROCONDUCTUAL

Se habla actualmente, a menudo, de «inhibición neuroconductual» y, en especial, de «la inhibición conductual ante lo desconocido» para referirse a la «parálisis» que presentan algunas personas (y animales) ante situaciones sociales y no sociales «no familiares». La inhibición (5) explica numerosos fenómenos biológicos, como el bloqueo de algunos reflejos peligrosos, la muerte por inhibición, las impotencias sexuales psíquicas, etc.²

Determinadas alteraciones cerebrales corticales (generalizadas o de localización frontal) y la utilización de alcohol y algunas sustancias pueden disminuir la inhibición y provocar conductas desinhibidas. Algunas alteraciones psicopatológicas como la manía disminuyen también las inhibiciones.

Hay, por otra parte, una relación entre la inhibición y las manifestaciones de la culpabilidad y de la vergüenza. La vergüenza y la culpa se pueden sentir en soledad, aunque algunos autores afirman que la vergüenza es intrínsecamente interpersonal. Ciertos investigadores, sin embargo, no ven las diferencias tan claras.³ La inhibición conductual ante lo desconocido se refiere a la inhibición ante situaciones sociales y no sociales, mientras que la timidez se presenta solo en relaciones sociales y no en las no sociales.

Post (6, 7) encontró que los trastornos de personalidad del llamado «Cluster ansioso-depresivo» eran un 60% más frecuentes entre los escritores estudiados que en la población normal; los del «esquizoide», un 8%, y los del «dramático», un 23%. El alcoholismo, los trastornos de la personalidad, y en relación con esto, los problemas maritales y psicosexuales, eran más frecuentes entre poetas que en los escritores de prosa y de teatro. Entre los trastornos de ansiedad se habían agrupado en las diferentes Clasificaciones psiquiátricas cuadros como la ansiedad generalizada, los «ataques de pánico») las fobias. Hoy se habla, complementariamente, de un espectro de «inhibición», entre la que se incluye la denominada «fobia social», comúnmente denominada «timidez», de la que el escritor vasco Pío Baroja es un ejemplo. Esos síntomas producen, a veces, serias alteraciones de la Personalidad.

Pío Baroja

Infancia y juventud

Baroja realizó sus estudios de Medicina durante los lustros que presidieron el desarrollo científico de la Psicología y de la Psiquiatría y diría: «Yo creo que el Psicoanálisis no es nada; pura palabrería». (...) Yo, desde la juventud, vi claramente el dilema y siempre dije: No; antes la enfermedad, antes la histeria, que la sumisión. La enfermedad y la histeria han venido a posarse en

el fondo de mi conciencia»... La moral de nuestra sociedad me ha perturbado y desequilibrado. Por eso la odio cordialmente y le devuelvo, cuando puedo, todo el veneno de que dispongo. Ahora que, a veces, me gusta dar a ese veneno una envoltura artística... Casi me hubiera alegrado de ser impotente».

Según Fernando Baeza, Baroja tenía «un temperamento arriscado e insobornable», Julio Caro Baroja, la persona más cercana a D. Pío, dice que, aunque Baroja, de joven «había sido huraño, áspero e insociable, no tenía «el carácter malhumorado, hosco y grosero que han pintado algunos aficionados al chafarrinón». Comenta que, en la edad media de la vida, el éxito literario le mejoró el carácter.⁴⁵

Poco sabemos de la primera infancia de Baroja. Las descripciones de su familia sí son, en cambio, detalladas. Son muchos los autores que han señalado en Baroja la existencia de un «complejo de Edipo» mal resuelto.⁶ Todos los críticos están de acuerdo en la singular devoción que D. Pío profesó a su madre, con la que vivió extremadamente unido hasta su fallecimiento en 1935. D. Pío describe a su padre, D. Serafín Baroja, ingeniero de minas, como un hombre alegre y bondadoso, bohemio y de carácter «algo arbitrario».

Baroja narra que su infancia itinerante (desde S. Sebastián a Madrid, de allí a Pamplona y de nuevo a Madrid, al Instituto San Isidro) le resultó negativa para su adaptación con sus condiscípulos, lo que contribuyó a acentuar su timidez.⁷

El inconformismo de Baroja fue particularmente evidente durante su adolescencia tardía y su madurez temprana. Adoptó una postura hostil a ultranza contra el sistema.⁸

D. Pío resultó un eterno adolescente, protestón contra su familia, de cuya protección, sin embargo, no acabó de salir.⁹ Tras sus peripecias del inicio de la guerra civil española, que le obligaron a autoexiliarse a Francia, llevó en España una vida entre Vera y Madrid.¹⁰

Fue una persona extraordinariamente tímida. Se describió en los primeros años de Madrid como temeroso de la noche, de determinados barrios, de leyendas que se referían a algunos lugares. Todo ello le servía como excusa para salir poco de casa, lo que le hizo más bien solitario. La timidez (como la inhibición y la fobia social) tienen un claro componente genético. Con-

sidero que la madre de Baroja fue, probablemente, depresiva crónica, y presentó, tal vez, cierta fobia social. Dice D. Pío que el único hermano de su madre «era loco», sin especificar el diagnóstico, lo que nos impide sacar conclusiones adicionales. Baroja recibió una educación bastante estricta, más en el ambiente escolar que en su familia, aunque esta era también transmisora de los valores tradicionales.¹¹ En Pamplona se encontró con que tenía que mostrarse pendenciero respecto a sus compañeros para ser aceptado por ellos, y se peleó con frecuencia llegando a tener fama de violento.

D. Pío tuvo una visión muy negativa de su apariencia física: «Yo no he tenido nada particular como tipo (...) soy un hombre ni alto ni bajo, ni gordo ni flaco, ni muy rubio ni muy moreno (...) al igual que mi madre he sido dolicocefalo (...) en mis movimientos he sido siempre torpe (...) la opinión femenina no me fue nunca favorable». Este sentimiento de inferioridad de su cuerpo estuvo tal vez en la base de su xenofobia y de su homofobia.

La timidez fue, pues, una constante en su vida, contra la que luchó, entre otros medios, a través de la agresividad frecuentemente expresada en su obra. Parece, sin embargo, que superó bastante bien en la vida real la fobia social que frecuentemente (aunque no siempre), acompaña a la timidez, y que tuvo en los años mozos. Sin duda, la intensa timidez y la moderada ansiedad social produjeron en D. Pío serias dificultades para la expresión de su sexualidad.

Tanto en la vida como en la obra de Baroja se observa una tendencia a separar netamente a las mujeres en dos grupos principales, bien diferenciados: aquellas susceptibles de ser amadas, a las que describe con las mejores virtudes (imágenes maternas), y aquellas otras que él llama «amorosas», objeto de deseo sexual, a las que pinta con pinceladas desgarradas y aterrorizantes (imágenes de prostituta). El resultado fue el «temor a la castración», la timidez sexual.¹² Aunque aceptó la teoría de la bisexualidad de todo ser humano, se negaba a aceptar cualquier vestigio, aunque fuera recóndito, en sí mismo. De hecho, parecía no apercibirse de las intenciones sexuales de algunos personajes que le rodearon.

D. Pío manifestaba su aversión por la agresividad actuada, pero

buscó desde joven contemplar escenas agresivas como ejecuciones públicas y dice, por ejemplo, que le producía un gran terror y desagrado el cuento de un pastor a quien otro asesina y descuartiza. Pero la agresividad también fue actuada. Él mismo contaba, como hemos comentado, que, cuando llegó a Pamplona, se peleó con frecuencia.¹³ Durante su vida, se mostró hostil (aunque con razones justificadas) con los profesores durante la carrera de Medicina, con su compañero médico en Cestona, o con otros personajes que se cruzaron por su vida. Pero, principalmente, se mostró crítico y mordaz en su obra. Así, en «Juventud, Egoatría», «Las horas solitarias», «La caverna del humorismo», «Momentum catastrophicum» y «Paradox rey» no deja títere con cabeza de las personas e instituciones de su época, en una diatriba sistemática que parece deliberada. Ello no obsta para que se sorprendiera de la consideración que mostraban los demás hacia él: «Y alguien dijo después que yo era un zulú, palabra que entonces se empleaba mucho para calificar a algún salvaje y algún bruto». Sin embargo, al menos a partir de la edad madura, no era, como bien dice su sobrino Julio Caro Baroja, el hombre «malhumorado, hosco y hasta grosero que han pintado algunos aficionados al chafarrinón (...). Era en casa un oso tranquilo, dulce, sonriente, al menos en apariencia. Los osos parecen que ríen, pero su zarpa es peligrosa (...). Baroja, asimismo, estaba descontento de su carácter: «Yo no soy ni he sido un tipo fuerte y duro de voluntad enérgica, sino más bien flojo y un tanto desvaído; más un tipo de final de raza que de comienzo». En el plano social, aunque Baroja afirmaba que no le preocupaba nada la nobleza, buscó blasones y ejecutorias en las librerías de viejo y, en su casa de Vera, restauró el escudo de los Alzate. De la misma manera, quedó muy complacido cuando fue elegido académico. Por todo lo anterior, el peor insulto que se le podía aplicar era considerarle mediocre y parece que recibió un sinnúmero de observaciones negativas sobre su valía en la niñez y la adolescencia, épocas tan cruciales en el robustecimiento de la autoestima. Baroja no perdonaría nunca estas heridas narcisistas y, como dice Ortega y Gasset, «tal vez su extensísima producción literaria fue un intento de demostrar la inexactitud de las afirmaciones sobre su falta de talento».¹⁴

Comparaba de continuo su situación con la de otros personajes de la época: «A mí se me negó desde el principio el sitio entre la juventud literaria. A Valle-Inclán se le alababa incondicionalmente. Hasta por su físico tuvo sus alabanzas, aunque (...) tenía restos de escrófula en el cuello, la nariz un poco alcuza; los ojos turbios e inexpresivos, la barba rala y deshilachada y la cabeza piriforme».

Como vemos, pues, de entre los «reguladores externos» del narcisismo, Baroja no contó con muchas gratificaciones libidinales provenientes de objetos externos. Sin embargo, a partir de una determinada edad, sí que obtuvo gratificaciones de metas yoicas y éxitos externos que contribuyeron a paliar su desmedida agresividad.

En cuanto a sus relaciones con el resto de los seres humanos, aunque tuvo amigos íntimos, fueron también, en general, más bien, admiradores, verdaderos «barojianos» identificados por una u otra razón con D. Pío y deseosos de ser aceptados por este en el círculo reducido de sus amistades.

En distintos pasajes de su obra, Baroja dio muestras de una aparente gran modestia. En sus memorias justificará por su excesiva producción el que hable de sí mismo: «Es evidente que no está justificado el que yo hable tanto de mí mismo (...); pero como he escrito demasiado...». En otro lugar dice que no guardaba las menciones que en los periódicos se hacía de su obra: (...). Se confesó, en ese sentido, excesivamente hiperestésico con las opiniones de los demás: «En aquella época, a fuerza de timidez hubiera sido capaz de hacer algo de una gran bravura». Acabó confesando que, en realidad, era orgulloso: «Quizás mi mayor pecado haya sido el orgullo (...), yo, de humilde, no tengo ni he tenido más que rachas un poco budistas». Hablando de sus Memorias escribió: «Es difícil, comentó, hacer una autobiografía que no sea en el fondo, apologética». En realidad, él mismo se ganó las respuestas hostiles de todos a los que criticó, que, dicho sea de paso, fueron incontables: todos los partidos políticos, la mayoría de los artistas e intelectuales contemporáneos, el Psicoanálisis. La desvalorización es una defensa narcisista contra la envidia y la pulsión de muerte. En sus últimos tiempos, D. Pío dio muestras, al parecer, de padecer algún síntoma del síndrome de Cotard, en que los pacientes que lo sufren utilizan masivamente la negación y aseguran hallarse

mueritos en vida, aunque, paradójicamente, afirman que estarán en ese estado durante toda la eternidad. En efecto, cuenta Julio Caro que, oyendo hablar D. Pío de la muerte y entierro de un conocido, preguntó: «¿Y yo, cuándo me he muerto? Y, a mí, ¿cuándo me van a enterrar?».

Trastorno histriónico de la personalidad

Entre los trastornos de la personalidad del grupo B de la Clasificación DSM IV (trastornos dramáticos, emocionales o erráticos), existen personas con síntomas variables de inseguridad, ansiedad, dificultades sociales, perversiones sexuales, excesiva emotividad y búsqueda de atención, a los que se les puede asignar el diagnóstico de «Trastorno histriónico de la personalidad», como en el caso del pintor Andy Warhol, cuya vida y obra estuvieron marcadas por ese tipo de dificultades.

Andy Warhol

Nació en Pittsburg el 6 de agosto 1928, donde su padre, con su futura mujer, se decidió a emigrar a Estados Unidos pensando que no tenía futuro en Europa. Según el mito creado alrededor de su famoso hijo, tuvo que trabajar en condiciones duras en minas de carbón. Julia dio a luz una niña, que murió pronto, sin atención médica, a las seis semanas. Tuvo después un hijo (Paul), tres años después otro (John), y tres años más tarde el último, Andrew, es decir, Andy. La madre tenía treinta y seis años, el niño pesó dos kilos y era muy pálido. El padre estuvo muy ausente trabajando en distintos lugares de Estados Unidos y el hijo mayor hacía el papel de padre. Andy desarrolló una fobia escolar. A la edad de 8 años tuvo una infección y estuvo en casa largo tiempo, con su madre, pintando.¹⁵

Andy era frágil y se burlaban de él los niños, porque se refugiaba en las rodillas de su madre o porque le gustaba tratar con las niñas, con las que probablemente se identificaba mejor.

Gran lector de periódicos, y muy en particular del populista *The New York Post*, a Warhol (1928-1987) le obsesionaban dos cosas: los sucesos violentos, como tiroteos, ejecuciones, disturbios raciales, accidentes de automóvil y atentados terroristas, y los rostros celeberrimos de la política internacional.

Warhol no fue un joven agraciado físicamente, lo que para él

siguió siendo un problema incluso años después, hacia el final de su vida, cuando se inyectaba colágeno para disimular sus arrugas o tomaba píldoras para adelgazar. Su peculiar aspecto y su excesiva sensibilidad se mezclaban mal con el barrio obrero de Pittsburg donde creció en los años sesenta, el inicio del arte pop. Se hizo operar de la nariz con poco éxito y se puso una peluca llamativa. «Cuando hago mi autorretrato omito los granos» porque representan un estado temporal. En los restaurantes pido siempre todo lo que no me gusta, y mientras los demás comen yo juego con mi plato para adelgazar».¹⁶

El horripilante atentado suicida de Hezbolá, que destruyó el cuartel general de los marines en Beirut y que fue portada del *New York Post* el 24 de octubre de 1983, le fascinó, reactivando



Fig. 16. Andy Warhol

su interés por la violencia reflejado en sus obras de los primeros años sesenta.¹⁷ Muchos de sus retratos de gente famosa, como el de la suicidada Marilyn Monroe o el de una Jacqueline Kennedy enlutada en los funerales de su esposo, también están relacionados con la muerte por causas no naturales, un claro factor de riesgo en EE.UU. Otros proceden directamente de personajes políticos, como Mao.¹⁸

Andy, por entonces, estuvo bajo la influencia de Jasper Johns, que pintaba minuciosamente las banderas, por ejemplo, para producir una pintura-objeto cuya función no es ya la representación sino la presentación, reflejando solo lo que existe en dos

dimensiones, no transformando los objetos, sino simplemente copiando los objetos. Warhol vio que autores como Rauschenberg utilizaban un vocabulario rico en sus obras, y él también comenzó a utilizarlo: la botella de Coca-Cola, páginas de periódico, etc.

Detestaba estar solo y necesitaba muchedumbres, escuchar la música con volumen elevado. Convocaba a la prensa, y la gente se agrupaba alrededor de él como si fuera una deidad.¹⁹ Sexualmente, era inicialmente indefinido; tenía una fobia a ser tocado y presentaba tintes sadomasoquistas. Utilizaba todo tipo de ungüentos para maquillar su palidez, y cuando llegaba a casa «se quitaba su traje de Andy». Le fascinaban los transexuales. Finalmente, afirmó claramente su homosexualidad.²⁰

Fue atacado por una mujer a tiros en la llamada «The Factory» (local que había acondicionado para reunir en actitudes exhibicionistas-voyeuristas a sus admiradores) justo el día anterior al asesinato de Kennedy. Parece que Andy provocó que esa mujer le agrediera. Tomaba ansiolíticos y a veces drogas, pero no parece que en exceso. Tenía frecuentemente sentimientos de irrealidad, de que la escena que vivía era «de cine», de que las cosas parecían más falsas que verdaderas.

Tuvo una infección de la vesícula biliar que acabó gangrenada, por la que fue intervenido el 20 de febrero en el New York Hospital en 1987. Murió al día siguiente, a las seis y media, aparentemente descuidado.

HIPOCONDRIA

La hipocondriasis se ha eliminado como un trastorno en la DSM 5 (la más moderna Clasificación psiquiátrica), en parte debido a que el nombre fue percibido como peyorativo y no es propicio para una relación terapéutica eficaz. La mayoría de los individuos que han sido previamente diagnosticados de «hipocondría») tienen síntomas somáticos importantes, además de un alto nivel de «ansiedad sobre la salud» y, por ello, ahora reciben en el DSM-5 el diagnóstico de «Trastorno de síntomas somáticos».

En cualquier caso, los trastornos depresivos presentan con

frecuencia graves intensas molestias y temores a enfermedades en cuadros calificados de «Hipocondría», que puede presentarse sin ninguna justificación somática o acompañando a alguna enfermedad que no los justifica, en cuyo caso se habla de Hipocondría «cum materia». En ocasiones extremas, la percepción de las molestias adquiere caracteres insoportables, como en el caso del célebre escritor venezolano Ramos Sucre.

Ramos Sucre

Nacimiento, infancia, juventud

La vida de este poeta venezolano está bien documentada en biografías y artículos sueltos. Nos basaremos aquí en la biografía de Pedro Beroes (8) y en la de José Ramos Medina, incluida en la segunda edición de la obra completa, la cual, por otra parte, utilizaremos para citar los escritos de Ramos Sucre (9). José Antonio Primo Feliciano Ramos Sucre nació en Cumaná, Venezuela, el 9 de junio de 1890. Su padre, don Jerónimo, originario de una familia con una larga tradición humanista, es descrito como «alguien remarcablemente inteligente, escritor e historiador». Con su esposa, Rita, tuvieron, en 1887, su primer hijo, llamado José Antonio, quien murió a los dos meses.²¹ En 1895, José Antonio comenzó a asistir a la escuela en Cumaná, en la cual fue un niño extraordinariamente precoz.²² Vivió durante tres años en la casa de su tío José Antonio (el «padre Ramos», doctor en Teología), quien se encargó durante algún tiempo de la educación de su sobrino. En 1902, el padre murió súbitamente, lo cual obligó a la madre, Rita, a dar cursos a algunos niños para mantener a los suyos.

Su infancia no debió ser distinta a la de otros niños de su época, aunque diversos biógrafos le han descrito como «aislado», «esquivo», «retraído», «introvertido», rasgos que debieron de pesar en las relaciones sociales infantiles como las dificultaron claramente en su juventud cuando vivió en Caracas.²³

La falta de una infancia feliz y sus dificultades de contacto le produjeron una ansiedad crónica que le hizo probablemente vulnerable a trastornos somáticos.²⁴ José Antonio se describe, durante esos años, como particularmente reservado, incluso taciturno y melancólico, buscando refugio en la lectura y re-

confortándose en la soledad. Desdeñaba la multitud y jamás llegó a mezclarse con ella.²⁵

En los años en que vivió en Caracas comenzó a experimentar un insomnio pertinaz, lo que le llevaba a vagar sin rumbo por la ciudad en la noche, de modo que muchas veces se le vio de mañana sin haber podido pegar los ojos, tras haber abusado de hipnóticos, en especial del «cloral», entonces de moda.²⁶

En 1912 publicó en diarios y revistas de la capital algunos textos iniciales: «Ideas dispersas sobre Fausto»; «Reflexiones sinceras», «Defensa de la soledad». La crítica dogmática de la época criticaba a Ramos Sucre que no se refiriera en su poesía al mundo exterior, el que atendiera más que a la idea, a la forma de expresarla, que sus páginas carecieran de ilación y que no dominara la rima.²⁷

Ciertos críticos han evocado en la obra de Sucre una influencia de los modernistas, y de los decadentes, de Baudelaire, de Rimbaud, de Lautréamont, pero él no se identificaba con esas corrientes: «Yo creo en el poder de mis posibilidades líricas (...). Yo sé perfectamente que he creado una obra inmortal y que aún la triste consolación de la gloria no me recompensará tanto dolor». Ramos comenzó sus estudios de Derecho y de Literatura en la Universidad, y luego fue aceptado en el concurso del profesorado de Historia de la Escuela Nacional de Maestros. En 1917 pasó brillantemente sus exámenes de Derecho y comenzó a estudiar el sueco y el holandés. Llevaba una vida austera, solitaria a pesar de sus contactos con amigos y escritores. Se sentía envejecer prematuramente y se convirtió en un solterón misántropo, tal como lo describe en «El solterón» (9).²⁸ En 1929, a causa de algunos problemas de salud, entre los cuales una amebiasis persistente, deseó seguir un tratamiento médico en Europa, y aprovechó su nominación como cónsul en Ginebra para realizar su deseo.

¿Una hipocondría *cum materia*?

En enero de 1930 ingresó en el instituto de Enfermedades Tropicales de Hamburgo, donde quedó hospitalizado durante un mes. Desde el momento en que salió perdió aparentemente toda esperanza de cura. En todo caso, todo hace pensar en un síndrome hipocondriaco sobre la base de una patología física

crónica (la amebiasis), lo que correspondería al cuadro descrito por los autores franceses como «hipocondría cum materia» para diferenciarla de la «hipocondría sine materia», en la cual no existiría en lo absoluto una causa física. Salió hacia Ginebra, ciudad que no le gustó, como le escribe a su prima Dolores Emilia Madriz (24-4-1930),²⁹ aunque la reconocía mucho más civilizada que su villa natal.

Carácter, soledad y pesimismo

Sus coetáneos le describen como «raro», «extraño», ensimismado, «triste», «salvaje», «serio», «severo», «austero», «mentiroso», «neurótico», «reservado», «huidizo», «esquivo», epítetos que subrayan la singularidad y aislamiento de la personalidad y la obra del poeta: «(...) Evito los abismos paralelos de la carne y de la muerte, recreándome con el afecto puro de la gloria; de noche, en sueños, oigo promesas y estoy, por milagro de ese amor, tan libre de lazos terrenales como aquel místico al saberse amado por la madre de Jesús».³⁰

Se ha sugerido que Ramos Sucre era misógino u homosexual. El autor dice sin embargo: «Yo he sido admirado, amado, a gusto con mujeres muy bellas. Naturalmente, yo no he abusado de su bondad». Se describe más como misántropo que como misógino.³¹

Dice también en una carta a su prima (9): «La austeridad es una forma de crueldad. El hábito de criticar es solamente una manera de deshacerse de su orgullo, de creernos superiores a los otros; la superioridad depende del punto de vista y ella es casi siempre ilusoria».

Aunque no fue un poeta popular, la obra de Ramos Sucre fue publicada desde joven con facilidad y recibió elogios de la crítica. Pese a ello, desde luego, no pudo subsistir de los ingresos que le proporcionó el escribir, como le ocurrió, por otra parte, a la mayoría de los autores «vanguardistas», no solo en Venezuela, sino en todo el mundo.

Desde un punto de vista sindrómico, además de su tendencia hipocondriaca, es claro que Ramos Sucre sufrió de una grave depresión crónica con un abuso de sustancias (antiálgicas e hipnóticas).³²

Acerca de los elementos predisponentes, se ha señalado (8) que

sintió una falta de cariño de la madre por el poeta, quien, en efecto, estaba verdaderamente aterrorizado por ella, jamás él la llamaba «madre» sino solamente Rita.³³ Ramos atribuía a esas vicisitudes infantiles su mala salud. «El desequilibrio de mis nervios es un horror, y solo el miedo me ha detenido en el umbral del suicidio».³⁴

Pese a esas quejas constantes respecto a la precariedad de su estado físico, Ramos Sucre su confianza en sí, o al menos en su capacidad literaria era alta, lo que le permitió mantener su precaria autoestima: Así en una carta a su hermano dirá: «Creo en la potencia de mi facultad lírica».

Suicidio

Sucre pasó a lo largo de su vida por un prolongado calvario debido a sus trastornos físicos y emocionales.³⁵ En realidad, desde su juventud se fue preparando frente a la idea de una muerte temprana y, eventualmente, al suicidio, como se ve en estos pasajes del «Discurso del contemplativo»: «yo no desearé nada más, yo habría adaptado mi mirada a la fealdad del mundo y cerrado mi puerta a la humanidad hostil. Mi misión será para los otros un muro impenetrable y para mí una prisión bien cerrada. Yo habré alcanzado el orgullo estoico, la soledad horrible. Sobre mis sienes flotarán los cabellos grises, como la ceniza de las hogueras apagadas (...): Con serenidad esperaré el momento y afrontaré el misterio de la muerte. Ella vendrá, en lo más callado de la noche, a sorprenderme junto a la muda fuente». Asimismo, en carta a Dolores Emilia Madriz Sucre, fechada en Hamburgo en febrero de 1929 reiteraba la misma idea: «Solamente el miedo al suicidio me permite sufrir con tanta paciencia (...). Qué dique lo detenía, que al fin se rompió?».

El día 18 marzo, César Zumeta, ministro de Venezuela en París, escribió un telegrama anunciando: «Ramos intentó suicidarse Veronal. Sigue mejor. Insistencia idea». Tomó, al parecer una sobredosis de Veronal en el consulado pero su cuerpo no lo toleró y lo vomitó. Al intentar salir a la calle al día siguiente se cayó al suelo y fue llevado a nuestro Hospital General de Ginebra donde fue tratado.

A principios del mes de abril escribió a su prima Dolores Emilia Madriz, como en un avance de su decisión de no fallar la

siguiente vez: «solo puedo asegurarte que no volverás a verme enfermo» y, a finales: «Yo no sé cómo estoy, pero te aseguro que yo no siento mucho miedo de la muerte». Sin embargo, en las mismas fechas intenta tranquilizar a su hermano, en esa lucha típica de la ambivalencia ante la muerte: «Mi estado de salud no inspira ninguna alarma, y te digo esto para impedir que esta carta se torne sombría».³⁶

El 9 de junio de 1930, cuatro días antes de morir, Ramos Sucre festejó sus cuarenta años y escribió: «Yo insisto sobre la nobleza de la paciencia, origen de las virtudes afectivas».³⁷ El 13 de junio de 1930, Ramos Sucre tomó una dosis esta vez eficaz. Otro telegrama de Zumeta a la Cancillería precisa: «Nueva tentativa suicida Ramos Sucre. En caso de necesidad tratamiento especial». Pese a los esfuerzos del cuerpo médico falleció en nuestro Hospital de Ginebra. La legislación del Cantón de Ginebra me impidió transcribir los datos que constan en sus archivos.

El 21 de julio, Cumaná recibió con honores fúnebres los despojos mortales de Ramos Sucre. La inhumación tuvo lugar el día 25, en el panteón de la familia Ramos Martínez.

TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD

Con este nombre se designa en la clasificación de la APA DSM IV (dentro del llamado «Cluster B», que incluye los desórdenes dramáticos, emocionales, o erráticos) a un trastorno que implica un patrón general de grandiosidad (en la imaginación o en el comportamiento), una necesidad de admiración y una falta de «empatía», que empieza al principio de la edad adulta y que se da en diversos contextos.

Narcisismo y autoestima

Freud manejó el concepto de Narcisismo, con diferentes matices, a lo largo de toda su obra. En «Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci» vinculó el narcisismo a la elección de objeto homosexual en el varón, que, tras reprimir el amor hacia su madre, se identifica con ella, amando a los hombres como

la madre le amó a él. En 1914, en una de sus más importantes obras, «Introducción al narcisismo», distinguió entre un narcisismo primario (que se desarrolla con el Yo tras el autoerotismo) y un narcisismo secundario que es un replegamiento sobre el Yo de las investiduras que previamente se habían depositado en el objeto. Comparó el primero con el cuerpo de una ameba y al segundo con los seudópodos que emite. En ese trabajo Freud explicó que el ser humano realiza a veces una elección amorosa «narcisista», cuando se toma a sí mismo (elección narcisista) o a personas semejantes (elección homosexual) como objeto. Por el contrario, realiza una elección de objeto por «apuntalamiento» cuando busca objetos a partir del modelo de la mujer que le crió. Vincula también Freud aquí el narcisismo con la agresión que brota de la repulsa primordial que el Yo narcisista opone, en el comienzo de la vida, al mundo exterior prodigador de estímulos. En la hipocondría, Freud vio una «estasis», un almacenamiento de la libido en el órgano, que produce placer.

En ese mismo trabajo desarrolló Freud el concepto de «autoestima», que implica una función yoica capaz de juzgar positiva o negativamente al propio *self*. Cuando la autoestima se encuentra amenazada se ponen en juego actividades narcisistas para protegerla.

El concepto de narcisismo ha experimentado interesantes desarrollos, evolucionando en los autores posteriores a Freud.

Melanie Klein no acepta que existan pulsiones instintivas que no involucren a los objetos externos e internos por lo que considera que tanto el autoerotismo como el narcisismo incluyen la relación con los objetos interiorizados. Entre sus continuadores, Rosenfeld sostiene que es necesario diferenciar entre los aspectos libidinales y destructivos que coexisten en el narcisismo y hace hincapié en la autoidealización y la desvalorización de los objetos que presentan los individuos narcisistas. Las ideas de este autor tuvieron gran importancia en las de Kohut y Kernberg.

Heinz Kohut (10) señala que el narcisismo primario se ve amenazado en la crianza debido a los universales defectos del cuidado materno por lo que el niño busca la perfección anterior y

crea una imagen de sí mismo grandiosa y exhibicionista a la que llama «*self* grandioso», idealizando a un objeto del *self* al que llama «imago parental idealizada». Estas dos imágenes se integran adecuadamente en la personalidad adulta sana pero, si el niño ha sufrido grandes frustraciones, cuando llega a adulto presenta una personalidad narcisista.

Otto Kernberg subraya que el desarrollo del narcisismo normal y patológico siempre comprende la relación del *self* con representaciones de objetos internos y externos. Las personalidades narcisistas no desarrollan una verdadera relación entre el *self* y el objeto sino entre un *self* primitivo grandioso y la proyección de este en los objetos, es decir, una relación narcisista del *self* con el *self*. Kernberg señala que existen reguladores externos del narcisismo: gratificaciones libidinales provenientes de objetos externos, gratificaciones conseguidas por metas yoicas y gratificaciones de aspiraciones culturales, cuyo balance es esencial en la economía de la autoestima.

Heridas narcisistas y creatividad

Hay una gran escasez de datos respecto a la infancia de los futuros genios, y cuando se hacen estudios biográficos son criticados tanto desde dentro como fuera del análisis con frases como «un paciente muerto no puede replicar». Además los genios rara vez entran en análisis y cuando han entrado hay problemas de confidencialidad. Freud manejó el concepto de narcisismo, con diferentes matices, a lo largo de toda su obra, y explicó que el ser humano realiza a veces una elección amorosa «narcisista», cuando se toma a sí mismo (elección narcisista) o a personas semejantes (elección homosexual) como objeto. Por el contrario, realiza una elección de objeto por «apuntalamiento» cuando busca objetos a partir del modelo de la mujer que le crió. Desarrolló Freud el concepto de «autoestima», que implica una función yoica capaz de juzgar positiva o negativamente al propio *self*. Cuando la autoestima se encuentra amenazada, se ponen en juego actividades narcisistas para protegerla.

Como hemos dicho en el capítulo cuatro Niedeland Nieder-

land (11, 12) se interesó por la presencia de traumas permanentes graves.

Basándose en los trabajos de Freud sobre «El Yo y el Ello», «Lo siniestro» (13) y «El narcisismo» (14), y en el de Kris (15), «Exploraciones psicoanalíticas sobre el Arte» (1964) un autorretrato de David muestra su cara desfigurada por un tumor benigno lo que tal vez explica su posterior necesidad de perfección simétrica en su pintura. Gogol (1809-1852) era casi enano y con una nariz gigante, y habla de su nariz en algunas obras, lo que explica sus inhibiciones para las relaciones físicas con las mujeres. Goya (1747-1828) estaba intoxicado por el plomo de la pintura blanca, lo que le provocó un saturnismo en 1792, llegando a ser en vez de un pintor rococó un artista que criticó vengativamente el mundo de alrededor. Byron, Talleyrand y Walter Scott eran cojos; Leopardi, Lichtenberg, Kant y Pope tenían deformidades físicas; Chopin, Kats, Schiller, Kafka, tuberculosis; Cervantes, Toulouse-Lautrec y Hemingway, daños corporales masivos; Joyce y Aldous Huxley, dificultades visuales.

Por su parte, diversos autores, entre los que destaca Haynal (16), señalaron que entre los sujetos creadores se da con mayor frecuencia que en la población general el antecedente de la pérdida de uno de los padres en edad precoz y que esa circunstancia pudo estar en la base de un Trastorno Narcisista de la Personalidad.

García Lorca

Psicobiografía

Federico García Rodríguez enviudó en 1894 de su primera mujer. Años después, su hijo diría: «Mi padre se casó viudo con mi madre. Mi infancia es la obsesión de unos cubiertos de plata y de unos retratos de aquella otra «que pudo ser mi madre». Tal vez, indica Gibson (17), «Lorca reflexionaría también sobre el hecho de que, de no haber muerto la desafortunada Matilde, él no habría nacido».

Federico García Lorca (17, 18) nació en 1898 en Fuente Vaqueros, provincia de Granada. En los ascendentes paternos se detectan aptitudes musicales y literarias y cierta tendencia bohemia. Tuvo una relación buena, aunque con fricciones

debido a sus fracasos como estudiante, con su padre. Nuestro poeta, su primer hijo, como era costumbre frecuente en casas acomodadas (con la excusa de la salud delicada de la madre), fue amamantado por una nodriza a la que Federico tuvo siempre gran apego.

Es dudoso que (como se ha dicho), a los pocos meses de nacer, Federico sufriera una grave enfermedad que le impidiera andar hasta los 4 años. Gibson cree que es probable que dicha información procediera del propio poeta, «que solía explicar su incapacidad para correr como resultado de una lesión en las piernas ocurrida cuando era niño (...) Sin embargo, de dicha enfermedad no hay ningún recuerdo en la familia del poeta, algo difícilmente imaginable en el caso de haber existido realmente aquella. (...) Además, Carmen Ramos tampoco la recordaba, insistiendo en que Federico, aunque algo «blandillo para andar», se movía normalmente a los quince meses». Lo cierto es que tenía pies planos y que tuvo una marcha muy torpe y graves dificultades en caligrafía, lo que hace pensar que padeció algún trastorno generalizado de integración motora. Según Gibson, tenía «la pierna izquierda ligeramente más corta que la derecha, defectos sin duda congénitos» y que, con el tiempo, conferirían un modo de andar particular. En un poema temprano Lorca se queja de sus «torpes andares», posible alusión a este defecto, considerando que podría ser motivo de rechazo amoroso.³⁸ También se ha afirmado que Lorca tardó tres años en hablar, lo que parece también inexacto.

El poeta se acordaba con nostalgia de los juegos que organizaba en los pisos altos de su casa de la calle de la Iglesia y en los que quien llevaba la voz cantante era el propio Federico. En su casa había que hacer lo que él ordenaba, jugando a las «ovejicas»: «Yo, en este juego, me sentía señor grande y poderoso, por tener aquel rebaño y, con un látigo en la mano, ordenaba las filas». Además de a «ovejicas», no tardó en jugar a «eso que juegan los niños que van a salir «tontos puros», poetas», esto es, a «decir misa».

Mercedes Delgado García, hija de la tía Matilde, fue una de las primas más queridas (19) y no olvidó la timidez física de aquel niño tan sensible: «era muy miedoso, y cuando llegaba a mi casa, que no tenía más que cruzar la calle, se quedaba en

la puerta sin querer pasar. «Pero pasa, Federico, lucero, pasa», le decíamos y contestaba, aún sin levantar un palmo del suelo: «No, no voy a pasar, porque le temo mucho al peligro». Es probable que la disposición temerosa de Federico fuera acentuada por el temor a la muerte y a las enfermedades de su padre, basada en parte en la muerte, a los dos años, de su hijito Luis. Un autor ha sugerido que Federico tuvo que compensar la alegría que (a la par que la tristeza) le debió producir la desaparición de aquel rival, conflicto tan frecuente en esos casos. Federico guardó, aparentemente, al menos a nivel consciente, recuerdos amorosos de sus padres.

Cuenta Federico otros recuerdos que debieron aumentar sus temores a la muerte, como el de la visión del cadáver de un pastor conocido: «Mi pobre compadre pastor estaba rígido y con las manos cruzadas –sigue narrando Lorca–, un pañuelo de seda le cubría, piadoso, la cara. Uno de sus amigos se lo quitó, pero ya no pude verle el rostro porque mi padre me tapó los ojos con las manos». Luego suben el féretro en un carro y se lo llevaron al cementerio». Es imposible no evocar ante esa frase los versos del Llanto a Ignacio Sánchez Mejías:

*¿Qué dicen? Un silencio con hedores reposa.
Estamos con un cuerpo presente que se esfuma,
Con una forma clara que tuvo ruiseñores
Y la vemos llenarse de agujeros sin fondo.*

(...)

No quiero que le tapen la cara con pañuelos...

En la obra de Lorca, la muerte es una presencia constante y las referencias a la muerte contenidas en su poesía insisten en los aspectos de putrefacción y descomposición del cuerpo. Es probable que la contemplación del cadáver del viejo pastor, y el choque que esta experiencia le produjo, fuesen determinantes al respecto.

En 1909, ya en Granada, comenzó el bachillerato, aunque, más que a estudiar, se dedicaba a dibujar figuras y caricaturas. Se le recuerda entonces como de carácter fácil y «dulce casi como una niña», por lo que sus compañeros se negaban a jugar con él burlándole, llamándole «Federica», porque le consideraban afeminado, como le ocurrió a Wilde en Dublín.

Aunque algunas biografías del gran genio Pablo Picasso le han caracterizado de «personalidad sádica», se puede decir que (en ausencia de rasgos específicos de conducta sexual sádica) sus rasgos de conducta más patológicos eran el narcisismo y el miedo patológico a la muerte (Tanathofobia).

Picasso y el Tanathos

Se han escrito varias «biografías» de Pablo Picasso a cargo de familiares y amigos, que presentan a este genial artista con ribetes con frecuencia dramáticos y a veces sospechosamente críticos, pero que, en conjunto, nos permiten hacernos una idea bastante precisa de sus debilidades (además, por supuesto, de sus fortalezas). Probablemente, los datos más fidedignos respecto a Pablo Picasso provienen de la biografía que sobre él escribió Olivier, hijo de Maya, nieto de Picasso, que solo conoció al pintor de muy niño. Era nieto ilegítimo, porque su madre no estaba reconocida por Picasso, pese a que habían presentado una demanda de reconocimiento de filiación unos meses antes de la muerte de su «padre».

La supuesta indiferencia afectiva

Olivier menciona que se hablaba de una gran «indiferencia» de Picasso hacia los demás, de una maldad calculada del pintor, de un sadismo recurrente. En 1933, su primera compañera oficial Fernande Olivier le describió (20) de forma que le puso a Pablo furioso; en 1965, Françoise Gilot, su compañera después de la guerra, madre de Claude y de Paloma, hizo también una descripción crítica de su «agresiva» intimidad amorosa (21). Sin embargo, las críticas que recibió en los años 80 fueron mucho más radicales y le describieron como «destructor», irascible, contemplando deleitado los combates de sus amantes, empezando por la americana Arianna Stassinopoulos-Huffington (22). En 1995, Marina, la única hija legítima de Picasso, publicó un libro (23), y en 2001 un segundo libro (24) en que resucita «recuerdos» de Picasso como un «genio del mal». Muchos pensaron que el largo psicoanálisis por el que había pasado Marina

no le impidió ser injusta con el recuerdo de su abuelo, al que presenta como un monstruo «manipulador» que pasaba la mayor parte de su tiempo buscando víctimas.

Olivier describe a su abuelo como «un Rey Sol», un astro dominante. Las mujeres eran los planetas satélites, girando satisfechas sobre sí mismas, acercándose a la estrella, a veces alejándose, si es que él no decidía enviarlas al otro extremo de la Galaxia, donde se extinguían. La leyenda ha convertido a Pablo Picasso en uno de los hombres más seductores del siglo XX. Sin embargo, no poseía ninguno de los atributos tradicionales del género. De altura más bien modesta, alrededor de un metro sesenta y cinco, era tosco y fuerte. A la pregunta de si le faltaba algo en la vida, solía responder: «Sí, ¡me faltan 5 centímetros!». Hizo alarde de una gran elegancia en el vestir, especialmente a partir de 1915, cuando aumentaron sus ingresos y al menos durante los 20 años posteriores —«su periodo duquesa»— como bromeaban sus viejos amigos.

Según su nieto, sentía pasión por los demás y tenía una enorme necesidad de afecto. Durante su infancia, rodeado por su madre, sus hermanas, sus tías, en Málaga, era el niño-rey, y probablemente no sentía ninguna exigencia de corresponder a ese afecto.

La trayectoria amorosa de Pablo fue la condición de su obra, amó como un loco, buscando con furia a la mujer que alimentara su arte, su vida, su sueño de eternidad, para obtener inspiración que él agotaba antes de abandonarla y volver a empezar el mismo juego con otra.³⁹

Las relaciones de Picasso con su padre fueron de una gran complejidad. Desde 1901 firmó sus lienzos indistintamente P. Ruiz Picasso, P. R. Picasso o solamente R. Picasso, y a partir de 1902 ya solo figura Picasso. En 1913 murió don José, el padre, pero Pablo siempre habló de él con afecto y respeto.

El 5 de junio de 1975 murió su nieto Paulo. Pablo había muerto hacía dos años y Pablito se había suicidado poco después.

Marie-Thérèse había perdido su contacto con Pablo y había hablado unos días antes por teléfono con él. Se colgó en el garaje de su casa.

La tanathofobia

En la familia de Picasso había respecto a la muerte un ceremo-

nial de supersticiones y de precauciones. El 25 de octubre de 1881, poco después de las 11 de la noche, la madre de Pablo, doña María, dio a luz a un niño muerto. Tras varios minutos de inútiles intentos, el cuerpecillo inerte fue colocado sobre una mesa. Su tío don Salvador, un médico conocido, observó receloso al niño, y curiosamente, dejó su puro humeante cerca del rostro del recién nacido, que volvió a la vida con un «rugido de cólera». ¿Fue una señal de ultratumba de su otro tío, don Pablo, doctor en Teología y canónigo de la catedral de Málaga, muerto precisamente un mes de octubre, tres años antes? La familia le profesaba un culto respetuoso y decidió, que en su honor, el «resucitado» se llamaría Pablo.

En febrero de 1901, cuando se enteró del suicidio en París de su amigo Casagemas, volvió a París y pintó «El entierro de Casagemas», como una forma de exorcizar sus propias ideas tanáticas.

En 1907, en el Museo del Hombre, en el Trocadero, descubrió las esculturas y las máscaras africanas, y consideró que eran intercesoras contra los espíritus desconocidos, amenazadores. Braque comentó que permaneció indefectiblemente apegado a los amuletos y otras supersticiones. En cuanto a la muerte misma, procuraba evitar su cercanía. Cuando la enfermedad le obligó a guardar cama durante sus últimas semanas de vida, uno de sus amigos íntimos, un catalán, le exhortó a hacer testamento. «Hacer esas cosas atrae a la muerte», exclamó, furioso, y, poco después, le echó de su cuarto.

La primera confrontación real de Pablo con la muerte tuvo lugar el 10 de enero de 1895, cuando Conchita, su hermana pequeña, se murió a los 8 años, a consecuencia de la difteria. Antes de la muerte de su hermana le lanzó un desafío al cielo: Sacrificaría su talento y renunciaría a ser pintor si la pequeña Conchita se curaba. Picasso, que a su llegada a París vio cómo varios de sus amigos se suicidaban o eran víctimas de la droga y del alcohol, se impuso desde ese momento una disciplina que nunca relajó. Se alimentaba a base de sopas, de cosas muy ligeras, para preservar su fuerza de trabajo. Exceptuando la época de su relación con Olga, era ascético, y vivió una existencia sencilla. Pablo distinguía entre Dios y lo divino. Si bien siempre se declaró ateo, a menudo trató temas religiosos en su obra, en

parte porque en la vida académica había que dominar aquellos temas. La situación política en Barcelona, a finales de febrero de 1899, le llevó a abordar unos temas mórbidos. Se interesó por la filosofía de Nietzsche.

Era muy supersticioso: le aterrorizaba cruzarse con un gato negro, dejar un paraguas abierto en casa, o unas tijeras sobre una cama, o que le regalasen una prenda de tela («sirve para secar las lágrimas»), todo le parecía amenazador.⁴⁰ Pablo le enviaba regularmente a Marie-Thérèse sus uñas y sus cabellos cortado para que ella los conservara e «¡impedir así que cayesen en las manos de algún especialista en magia negra o vudú!». Al morir su madre en 1937, Maya encontró estas reliquias delicadamente envueltas en seda. Françoise Gilot confirma esa superstición: «lo más seguro era transportar los cabellos cortados en saquitos hasta un lugar secreto y allí deshacerse de ellos. Pablo se pasaba meses enteros con el pelo demasiado largo sin decidirse a entrar en una peluquería, si me atrevía a mencionarlo era un drama...».⁴¹ Mostraba síntomas obsesivos de carácter conjurativo de los peligros diarios. Pablo acudía solo a sesiones de espiritismo. Pensaba que el hacer testamento atraía a la muerte. Le inquietaba envejecer. Miraba en cambio a la muerte cara a cara en sus autorretratos y uno de ellos siguió delante de él hasta su muerte. Era muy hipocondriaco y una vez que se quemó un poco un ojo hizo pasar unos días infernales a todos los que le rodeaban. No sufrió más que una operación de vesícula biliar y no le gustaba mostrar flaquezas en su forma física.

Pablito, su nieto, antes de su muerte, quiso, en 1972, acercarse a la casa de su abuelo, y no le permitieron subir.

EXHIBICIONISMO-VOYEURISMO

El polo exhibicionismo-voyeurismo es una disposición perversa, frecuentemente presente en muchos artistas (véase el esbozo de la psicobiografía de Andy Warhol en el cap. 9), pero que alcanza límites desbordantes en la vida y la obra de Salvador Dalí.

Salvador Dalí

Si se estudian sus escritos autobiográficos (S. Dalí, 1981,

1983), las muy documentadas observaciones de Ian Gibson (1997 y 2004) y las confidencias de quienes le conocieron (A. M. Dalí, 1988), se llega a la conclusión de que fue una persona con trastornos de la personalidad. Dalí confesó en múltiples ocasiones que desde niño fue enormemente tímido y que tenía verdadero terror a sonrojarse (Janin, 2003). Aunque esa disposición temerosa tiene mucho de congénito (Keller, 2003), Gibson (2004), siguiendo las confesiones del propio Dalí, no se equivoca seguramente al culpar de esa dificultad a la actitud autoritaria de su padre. El artista señala que, en consonancia con esa timidez, tenía un gran temor a la impotencia sexual. Huyendo de las relaciones sexuales, hizo de la masturbación un tema central de su vida privada y, en forma exhibicionista, de su obra. Con una hábil y escandalosa propaganda, diseñó el camino a un éxito internacional sin precedentes. Así, desde los años veinte, obsesionado por forjarse una imagen, exageró su atuendo de dandi y provocó al entorno burgués en que vivía, mostrándose como catalanista radical y comunista activo. En 1930 dictó una conferencia en el Ateneo de Barcelona en la que consiguió sorprender a los oyentes haciendo suyas las propuestas más revolucionarias del surrealismo, lo que llegó a obligar a dimitir al presidente de esa institución.

Cuando en 1922 marchó a Madrid a estudiar Bellas Artes, sus compañeros de la Residencia de Estudiantes –Bello, Lorca, Buñuel, etc.– le describieron todavía como «enfermo de timidez». Seguramente en un intento de «autoterapia», comenzó a leer con avidez a Freud, lo que le llevó a intentar «analizarse», plasmando en sus lienzos fantasías diurnas y escenas oníricas.

A inicios de los años treinta triunfó en París e inició su relación con Gala, que sería el motor y la gestora de su éxito comercial. Cuando en 1934 inauguró su primera exposición en Nueva York, la eficiente propaganda que desplegó le convirtió en un auténtico divo, no solo del arte sino del espectáculo, como lo ilustró la excelente muestra instalada en julio de 2004 en el Reina Sofía.

Hasta entonces, Dalí había hecho gala de un sentimiento excesivo de grandeza y un profundo deseo de admiración, explotando al máximo el recurso del exhibicionismo. Pronto comenzó a mostrar signos de una idealización de sus propias capacida-

des que alternaba con momentos de profunda desvalorización. Con una actitud egocéntrica, desempeñaba un rol fulgurante y, cuando se le mostraba indiferencia o crítica, respondía con irritación y podía tener, incluso, reacciones violentas. Esta forma de actuar perturbó profundamente sus relaciones sociales, ya que la gente sensata percibía rápidamente su tendencia a explotar a los demás para sacar el máximo provecho personal. Pronto se vio rodeado de una corte de aduladores de la que excluía a los más brillantes por miedo a que le hicieran sombra. Gibson cita que el que antes fuera su amigo, Guasch, dijo: «Todo lo que decía y hacía revelaba una completa falta de corazón. En él la sensibilidad estaba totalmente ausente». Y añade: «Salvador había dado señales de esa catadura moral. Cuando tenía siete años empujó a un niño menor que él por un puente de baja altura. Su crueldad hacia los animales está ilustrada con varias anécdotas». Sus humillaciones voyeuristas a múltiples invitados de ambos sexos a sus fiestas de Port Lligat confirman ese talante. Al estallar la Guerra Civil española, Dalí tuvo buen cuidado de no criticar a los franquistas. En 1939 hizo unas declaraciones de tinte fascista que hicieron que su antes amigo Breton rompiera públicamente con él. Tuvo pavor de que se le asociara a sus antiguos amigos progresistas y así, al parecer, se negó a ayudar a Luis Buñuel, que pasaba por apuros económicos.

Durante la Segunda Guerra Mundial se trasladó a Estados Unidos donde permaneció ocho años, cambiando descaradamente de chaqueta para preparar su retorno a España. Dijo que se reconciliaba con la Iglesia católica y comenzó lo que llamó una «época clásica», pintando Cristos y Madonas y criticando al surrealismo, de cuyo prestigio seguía, no obstante, aprovechándose.

En 1948 volvió a España, declarando su entusiasmo por el franquismo. Tras la muerte de su padre, Dalí dio en el Ateneo de Barcelona una conferencia bien distinta de la de 1930, que marcó, afirma Gibson, «el comienzo de la más desvergonzada campaña de autopromoción de toda su vida». Se convirtió frente a los medios de comunicación en un verdadero payaso. Varias personas que le trataron por entonces confirman que en la relación que mantenía con ellos a solas se comportaba normalmente, pero en cuanto aparecía un periodista se transformaba en «El divino».



Fig. 17. «El Divino»

Se siguió rodeando de una nube de personas, con frecuencia snobs que se disputaban las migajas de su brillo. Sin embargo, seguía padeciendo la misma vergüenza que de niño. En un intento de negarla, planificaba sus orgías hasta el último detalle, e intervenía a cada momento para decirles a los actores lo que tenían que hacer.

A partir de 1975 fue la decadencia total. Ese año apoyó los fusilamientos de Franco, diciendo: «Lo que se necesita es el triple de ejecuciones. (...) Personalmente yo estoy en contra de la libertad y a favor de la Santa Inquisición». Antes de que un incipiente temblor senil avanzara y se lo impidiera, firmó, parece ser, centenares de hojas en blanco que facilitaron que el mercado se inundara de falsificaciones del un día genial artista. En descargo de Dalí se suele aducir el argumento del loco. Pero, a nuestro entender, el pintor no fue, como él pretendía, un «paranoico», es decir, un verdadero enfermo mental. Ninguno de los excelentes psiquiatras que le «conocieron» (es dudoso que les permitiera «tratarle») han desvelado, por discreción, sus impresiones clínicas sobre el pintor.

Sin embargo, se llega a la conclusión de que era una persona con una actitud extremadamente exhibicionista y que presentaba lo que hoy se denomina un «trastorno de la personalidad», lo que antiguamente se llamaba una «personalidad psicopática»

El exhibicionismo y su contrapartida, la escoptofilia, tienen como precursor el placer de mirarse a sí mismo. Debido a este origen, el exhibicionismo es más «narcisista» que otros instintos parciales y produce una sensación placentera de aumentar la autoestima por el hecho de que otros miran al sujeto, lo que reasegura contra los temores de castración.

Se puede distinguir entre las «actitudes exhibicionistas», que colorean la forma de comportarse de muchas personas normales, con neurosis y trastornos de personalidad «leves», y la «perversión exhibicionista», que hace que esa actividad sea la única que logra que el individuo obtenga un orgasmo.

La actitud exhibicionista se ve con frecuencia en los pacientes con «neurosis histérica» o en personas normales con rasgos «teatrales» (25). Los pacientes, en general mujeres, se comportan en todo de forma espectacular y excesiva, y tienen una tendencia a la teatralidad y a la seducción, al egocentrismo y a la dependencia. Utilizan las emociones para manipular a las personas de su entorno y lograr lo que desean de los demás o para evitar asumir responsabilidades. Les gusta ser el centro de atención de los demás y lo contrario les disgusta en exceso. Presentan inestabilidad afectiva y dificultades para soportar la frustración.

Muchos artistas, políticos y en general personajes públicos tienen rasgos exhibicionistas acentuados. No parece difícil de aceptar que Salvador Dalí presentaba un exhibicionismo patológico.

Por su parte, los trastornos de la personalidad se caracterizan por conductas inadaptadas, invasoras y permanentes, profundamente enraizadas y que no corresponden ni a enfermedades físicas ni a alteraciones culturales. Implican rasgos comportamentales, emocionales, cognitivos, perceptivos y psicodinámicos. La clasificación de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM IV) mantiene un sistema «categorial» para diagnosticar los rasgos de personalidad, que se distribuyen a lo largo de un *continuum* que distingue entre las diferentes formas de alteración de las relaciones con los demás características de estas personas. En el llamado grupo B, o de los «dramáticos-emotivos», figuran los trastornos antisocial, *borderline*, histriónico y narcisista. Salvador Dalí cuadra bien en los dos últimos diagnósticos, que presentan frecuen-

temente actitudes de desvergüenza y exhibicionismo marcadas y persistentes.

Los trastornos narcisistas, presentan un sentimiento de grandeza excesiva y un profundo deseo de atención y de admiración. Esta idealización de las propias capacidades puede alternar con una profunda desvalorización. Prestan una atención excesiva a la opinión de los demás. Desean desempeñar un rol brillante, sentirse importantes y, cuando se les muestra indiferencia o crítica, responden con apatía o enfado y pueden, incluso, tener reacciones violentas. Quieren ser tratados de forma particular y tienen una actitud llena de vanidad y egocentrismo. Esta forma de ser perturba profundamente sus relaciones sociales, ya que tienen tendencia a explotar a los demás para sacar el máximo provecho personal y alcanzar sus objetivos.

Los pacientes con «trastorno histriónico de la personalidad», suelen presentar un comportamiento más dramático, *flamboyant* y exhibicionista. Son, además, dependientes, con tendencia a la manipulación pasiva. Desde el punto de vista psicoanalítico, presentan un Super-yo poco elaborado y se muestran aterrados por la ansiedad de separación. Sus relaciones se caracterizan por el masoquismo y la paranoia, y utilizan mecanismos de defensa primitivos, como la idealización y la escisión.

Según sus biógrafos, el personaje de Salvador Dalí tenía claros rasgos de ambos trastornos. Era también, probablemente, un perverso sexual exhibicionista o, al menos eso decía él. Sin embargo, en ausencia de un diagnóstico clínico realizado por alguno de los excelentes psiquiatras que le conocieron, (ya hemos dicho que es dudoso que les permitiera tratarle), nos limitaremos a aceptar graves rasgos de exhibicionismo y desvergüenza en una persona genial, pero totalmente responsable de sus acciones y omisiones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Eysenck, H. J., *Handbook of abnormal psychology*, London, Pitman, 1960.
2. Cloninger, C., Svrakic, D., Przybeck, T., «Can personality assessment predict future depression? A twelve-month follow-up of 631 subjects», *J Affect Disord*, 2006, 92 (1): 35-44.
3. Cloninger, C. R., «Assessment of the Impulsive-Compulsive Spectrum of Behaviour by the Seven-Factor Model of Temperament and Character». In: Oldham, J. M., Hollander, E., E. Skodol A. (eds.), *Impulsivity and Compulsivity*, London, American Psychiatric Press, 1996, pp. 59-97.
4. Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., Przybeck, T. R., «A psychobiological model of temperament and character», *Arch Gen Psychiatry*, 1993, 50: 975-90.
5. Porot, A., *Manuel Alphabétique de Psychiatrie*, Paris, PUF, 1969.
6. Post, F., «Creativity and psychopathology. A study of 291 world-famous men», *Br J Psychiatry*, 1994, 165 (2): 22-34.
7. Post, F., «Verbal creativity, Depression and Alcoholism. An investigation of one Hundred American and British Writers», *British Journal Of Psychiatry*, 1996, 168: 545-55.
8. Beroes, P., *Tiempo y poesía de Ramos Sucre*, Caracas, Editorial Planeta Venezolana, 1990.
9. Ramos Sucre JA. Obra completa. Caracas: Ayacucho; 1989.
10. Kohut, H., *The restoration of the Self*, New York, International University Press, 1977.
11. Niederland, W. G., «Clinical aspects of creativity», *Am Imago*, 1967, 24: 6.
12. Niederlands, W. G., «Narcissistic ego impairment in patients with early physical malformations», *Psychoanal Study Child*, 1965, 20: 518.
13. Freud, S., *Lo siniestro en Obras Completas*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1967, 1919.
14. Freud, S., *On narcissism: an introduction*, Collected Papers, London, Hogarth Press, 1946.
15. Kris, E., *Psychoanalytic Explorations in Art*, New York, International Universities Press, 1952.
16. Haynal, A., *Les orphelins mènent-ils le monde?*, París, Stock, 1978.
17. Gibson, I., *Federico García Lorca*, Grijalbo, 1987.
18. Valdivielso, Miquel E., *El drama oculto. Buñuel, Dalí, Falla, García Lorca y Sánchez Mejías*, Madrid, Ediciones de la Torre, 1992.

19. Gibson, I., *Federico García Lorca. De Fuente Vaqueros a Nueva York (1898-1929)*, Barcelona, Ediciones Grijalbo, 1985.
20. Olivier, F., *Picasso et ses amis*, Paris, Stock, 1933.
21. Gilot, F., Lake, C., *Vivre avec Picasso*, Paris, Calmann-Lévy, 1965.
22. Stassinopoulos-Huffington, A., *Picasso: creador y destructor*, Madrid, Maeva, 1988.
23. Picasso, M., *Les enfants du bout du monde*, Paris, Ramsay, 1995.
24. Picasso, M., *Picasso, mi abuelo*, Barcelona, Plaza & Janés, 2002.
25. Kahr, B., *Exhibitionism*, Cambridge, Icon Books, 2001.

NOTAS

- ¹ Numerosas investigaciones se han realizado también con el modelo de personalidad propuesto por Livesley que distingue cuatro grandes factores: «disregulación emocional», «conducta disocial», «inhibición» y «compulsividad».
- ² En el extremo de la dimensión de la inhibición aparece la desinhibición, que disminuye con la edad desde la adolescencia a la edad adulta. Los niveles de «búsqueda de sensaciones», con la que se ha asociado la desinhibición, decrecen, también, con la edad.
- ³ Se ha pretendido con instrumentos diversos diferenciar la inhibición, la timidez y la fobia social.
- ⁴ El autor plantea una hipótesis, que vincula la mayor frecuencia de enfermedades afectivas y de alcoholismo en escritores de prosa y de teatro, en comparación con los poetas, a las diferencias en la naturaleza e intensidad de su imaginación emocional.
- ⁵ José Ortega y Gasset considera que el Baroja de aquellos años escribía «para satisfacer una necesidad psicológica suya, personalísima (...). Encuentra en el fondo de esa actitud, la timidez: «tímido es el hombre preocupado por su propia defensa».
- ⁶ D. Pío se sabía susceptible de interpretaciones de este tipo y comenta en sus Memorias: «Yo he sido un tipo maternal (...) esto Freud lo explica de una manera fantástica, suponiendo una rivalidad amorosa del chico con su padre, lo que me parece una explicación de mala literatura».
- ⁷ Le gustaron, a partir de los trece años, varias chicas, pero nunca se atrevió a abordarlas, y consideraba que en España era imposible establecer una cercanía mayor con ellas.
- ⁸ Parecía criticarlo con tanta rabia, que una caricatura que se publicó sobre él, representando la ocasión en que fue mordido por un perro, tenía por texto: «perro contagiado de rabia por Baroja».

- ⁹ Castilla del Pino llega a tacharle de conformista.
- ¹⁰ Un autor ha criticado recientemente «el miedo» excesivo de Baroja, que le habría llevado a posturas acomodaticias. Su carácter se fue haciendo más plácido.
- ¹¹ La educación y las experiencias espontáneas desarrollan también inhibiciones que nos permiten conformarnos a la vez a nuestras necesidades instintivas y a las exigencias de la vida social con sus prohibiciones y limitaciones.
- ¹² Julio Caro Baroja niega la acusación de misoginia de D. Pío. Confirma la aversión de D. Pío por las expresiones explícitas de la sexualidad: «Un rasgo que le caracterizó siempre (...) fue el del pudor, un pudor extraordinario. Pocas veces se hablaba en su tertulia de temas escabrosos, sexuales, aunque de viejo le gustaba hablar del amor como de algo fundamental en su vida».
- ¹³ «El primer día me pegué con otro chico a la salida de clase porque se había estado burlando de mi acento madrileño (...) yo, al principio, tenía miedo, pero luego me lanzaba (...). En aquella pequeña lucha por el prestigio había que ser bruto, jactancioso, sin compasión ni piedad».
- ¹⁴ Por el contrario, nunca olvidó las contadas alabanzas que recibió por aquella época. Así, cierto día, D. Pío se sorprendió de que uno de sus profesores dijera: «Usted, señor Baroja, tiene una inteligencia clara, que, si la aprovecha, obtendrá fruto de ella».
- ¹⁵ En 1949 obtuvo un Bachiller en Artes. En 1970, su madre se volvió a Pitsbourg tras vivir 25 años con él, y murió en 1972, a los 80 años.
- ¹⁶ En sus constantes ejercicios exhibicionistas, Warhol también captó con la cámara los aspectos más íntimos de sus personalidad. Su abierta homosexualidad era una parte integrante de su identidad artística. La serie *Most Beautiful Boys* muestra imágenes de jóvenes efebos, genitales, y primeros planos eróticos.
- ¹⁷ Esas piezas de los sesenta basadas en imágenes periodísticas de pistolas, sillas eléctricas, accidentes de automóvil y disturbios raciales, son, según el historiador Thomas Crow, «las más salvajemente políticas de Warhol». La violencia y el consumismo, los dos cánceres de la vida estadounidense, le atraían y repelían con fuerza irresistible.
- ¹⁸ Esto se ve particularmente en su serie «Muerte en América», donde junto a fotografías de sucesos, accidentes violentos, crímenes, transformando anodinos aunque sangrientos archivos de policía, realiza ilustraciones de la violencia en Estados Unidos. Pasó incluso horas en la biblioteca de Nueva York buscando la foto de la silla eléctrica que sirvió para la ejecución de los supuestos espías Julius y Ethel Rosenberg.

- ¹⁹ Capote dijo «Si yo debiera definirle en una palabra diría que es un *voyeur*. Un aficionado a la pornografía (...) un coleccionista de porno y de fotos de celebridades sorprendidas generalmente desnudas».
- ²⁰ En enero de 1966 fue invitado por la Sociedad de Psiquiatría Clínica en Nueva York, e hizo que un colaborador fuera cámara en mano preguntando a los psiquiatras sobre su vida sexual.
- ²¹ El nombre, perteneciente a la tradición familiar, se lo dieron luego al tercer hijo, José Antonio Primo Feliciano. En 1892 nació su segundo hijo, Miguel. En 1894, Luis, que estudió Medicina y llegó a ser director de un Hospital. En 1898, Lorenzo.
- ²² «Los años han pasado sin amortiguar esta sensibilidad enfermiza y doliente, tolerable a quien pueda tener la única ocupación de soñar, y que desgraciadamente, por el áspero ataque de la vida dentro de mí como una cuerda a punto de romperse en dolorosa tensión».
- ²³ Hay en su obra insistentes alusiones a la infancia, como cuando escribe, como una premonición: «Un ciprés enigmático domina el horizonte de mi infancia» o «yo cultivo las memorias de mi niñez meditabunda».
- ²⁴ Como le confesó a su hermano Lorenzo: «Tú sabes que la escasa resistencia que ofrezco a las enfermedades no viene sino de un sistema nervioso destruido por los infinitos desagradados, discusiones, maldiciones, desesperaciones, y estrangulamientos que me afligieron» y concluye: «Ya ves cómo se vino elaborando mi desgracia».
- ²⁵ El número de sus amigos fue siempre reducido. Algún autor señala que ha habido mucho de fábula en el señalamiento de la hosquedad de Sucre y afirman que, aunque solitario y recatado, era ingenioso, capaz de mostrar alegría y de participar en las lides requeridas por el contacto necesario con la gente de su misma estirpe intelectual.
- ²⁶ En 1904 ingresó en el Colegio Nacional de Cumaná, en donde se convirtió en el mejor alumno del colegio, consagrándose a aprender el francés, el inglés, el italiano y un poco de alemán, lo cual constituiría una ayuda eficaz para ayudarlo a alejarse un poco del ambiente cultural provinciano que le rodeaba.
- ²⁷ Ramos Sucre, escritor nato, fue bastante conservador en el ejercicio literario, en una época en que la revolución de los ismos contemporáneos iba en constante ascenso.
- ²⁸ «La tez amanece un día inesperado marchita, los cabellos sin lustre y escasos, fácil presa a la canicie, menguado el esplendor de los ojos, sellada de preocupaciones la frente, el semblante amargo, el corazón muerto. (...) Trabaja, pena la imaginación del soltero ya viejo, daría tesoros por el retorno del pasado(...) no le intimida el pensamiento

- de la tierra sobre su cadáver. El horror del sepulcro es ya menos grave que el hastío de la vida lenta y sin objeto».
- 29 «Ginebra no es visitada por los venezolanos ni por nadie, sino por los empleados de la Liga de las Naciones. Es una ciudad muy aburrida y lluviosa y no seduce a los viajeros.(...) Yo debería haber nacido en Europa ya que yo soy profundamente corrompido, dicho de otra manera profundamente humano. Tú, tú me conoces».
- 30 En otra parte, habla de «la sensibilidad enfermiza y doliente, tolerable a quien pueda tener la única ocupación de soñar y que desgraciadamente, por el áspero ataque de la vida, es dentro de mí como una cuerda a punto de romperse en dolorosa tensión».
- 31 (...) «Yo poseo la costumbre de sufrir». En las cartas que escribe los últimos días de su vida revela la angustia ante la depresión que le atenaza y los destellos de deseo de supervivencia
- 32 Esta utilización abusiva de hipnóticos contribuyó a agravar su depresión y constituyó a la vez un factor de riesgo para el suicidio, sin duda en relación con sus graves insomnios, los cuales según él, le amenazaban de volverlo loco.
- 33 Incurría en el enojo de Rita Sucre por actos de faltas de atención o de fatiga de la atención y esas escenas eran tremendas y duraban meses. «Yo odio las personas encargadas de criarme (...) No acudí a papá por miedo. El Padre Ramos (un sacerdote que fue su tutor) era una eminencia y yo no era nadie, sino un niño mal humorado»)
- 34 De él dice Carlos Augusto León (1945), que «Llevaba sobre sí el peso de una agobiadora sensibilidad, acribillada sin cesar por las sensaciones, los sentimientos, los dolores, por el áspero ataque de la vida (..) Sin embargo él tiene la emotividad enfermiza de un escritor moderno». Ramos Sucre, él mismo, diría: « El desequilibrio de mis nervios es un horror y solo el miedo me ha detenido en el umbral del suicidio. Uno no hace lo que se quiere sino lo que le permiten las circunstancias de herencia, educación, salud o enfermedad corporal permiten de hacer. Nuestros actos son involuntarios y hasta irreflexivos». (...)
- 35 «Los años han pasado sin amortiguar esta sensibilidad enfermiza y doliente, tolerable a quien pueda tener la única ocupación de soñar, y que desgraciadamente, por el áspero ataque de la vida actuaba dentro de mí como una cuerda a punto de romperse en dolorosa tensión».
- 36 El día 7 de junio de 1930 le escribe: «Te advierto que mis dolores siguen tan crueles como cuando me consolabas en Caracas. Yo no me resigno a pasar el resto de mi vida —¡quién sabe cuántos años!— en la decadencia mental (...). Pasado mañana cumplo cuarenta años y desde hace dos que no escribo una línea».

³⁷ «La paciencia es el desnudo ante la adversidad: he ahí, resumido, el temple estoico de su espíritu, forjado en la resistencia al dolor y al sufrimiento. La enfermedad obliga a pensar en la muerte, y a tomar ante ella una actitud, no precisamente de resignación, sino más bien de maduro convencimiento de que no es lo peor que puede sucederle al hombre que espera trascender en la inmortalidad».

³⁸ Un amigo ha recordado sus «cortos pasos torpes» y era proverbial el temor del artista a cruzar la calle debido a que se sentía a la merced de cualquier coche que apareciera repentina o inesperadamente.

³⁹ En Barcelona, con su amigo Pallarés, recorrió prostíbulos, y en 1897, en Madrid, tuvo una infección, por lo que tuvo que volver a Horta. Allí, la biógrafa americana Arianna sugiere que tuvo una experiencia homosexual con un gitano dos años menor que él, pero no parece ser cierto. Casagemas, amigo de Picasso, se enamoró de una joven, Germaine, que estaba casada, y se suicidó pegándose un tiro, al no ser correspondido. Picasso había sido amante de Germaine. Madeleine era una modelo con la que tuvo una relación. Fernande Olivier fue la primera amante seria de Picasso. En París, Fernande se transformó rápidamente en una auténtica pequeña burguesa que deseaba tener hijos y orden, pero todo ello le alejó a Picasso entre 1910 y 1911.

En 1909 conoció a la mujer de un pintor polaco, Eva Gouel, con la que estableció una relación apasionada. En 1915, fue diagnosticada de cáncer de garganta, y Pablo corrió de hospital en hospital para ayudarle. Finalmente murió el 14 de diciembre de 1915. En la mayor parte de las biografías, Eva es descrita como el gran amor de su vida, y su muerte le sumió en la peor desesperación de su existencia.

Picasso conoció en 1917 a Olga, bailarina, de la que se enamoró, con la que se casó y de la que se separó en 1935. En 1921 nació un hijo, Paul. En 1927 Pablo conoció a Marie-Thérèse, con lo que la presencia de Olga fue difuminándose. En 1935 Picasso conoció a una joven fotógrafa, Dora Maar, que había vivido en Argentina y, sometida a sus caprichos, cedió a los rituales que él le imponía en una experiencia que rozó los límites de lo soportable. En 1943 conoció a Françoise Gilot y, en 1944 se fue alejando de Dora, quien en plena depresión tuvo que ingresar en el Hospital de Santa Ana, donde le dieron electrochoques. Picasso le puso a Dora en manos del psicoanalista Lacan y se separó afectivamente de ella, quien se degradó progresivamente hasta encerrarse en su casa sin volver a salir más.

Françoise se decidió a abandonar a Picasso, y él le propuso tener un hijo, y así nació Claude, en 1947, cuando Picasso tenía 65 años

cumplidos. Le sugirió que tuvieran otro hijo, con lo que nació Paloma, en 1949, en una convivencia tumultuosa. En 1953, la ruptura con Françoise fue definitiva, y en 1963 le anuncia a Pablo que está escribiendo un libro sobre su historia. Tras la marcha de Françoise en 1953, estableció relación con Jacqueline Roque, compraron juntos un castillo que transformaron, y se casó con ella en 1961 en secreto. Se instalaron en Mougins. En 1973 murió.

⁴⁰ Françoise Gilot también recuerda su aprensión ante el pan colocado boca abajo sobre la mesa.

⁴¹ Este miedo perduró hasta que otorgó su confianza a un peluquero, Eugenio Arias, y decidió confiarle, de por vida, sus cortes de pelo... ¡Pelo que Eugenio hacía desaparecer después de cada corte!

CAPÍTULO 11

DANDISMO Y ESTETICISMO

La cuestión sobre la importancia respectiva entre la cultura y la creatividad individual había ya sido sometida a intenso debate entre los que (siguiendo a Spencer (1873), citado por Arieti (1), proponían que es la sociedad la que hace a los grandes hombres, y los que apoyaban la afirmación de William James (2), que mantenía la postura opuesta y creía que el genio es determinado por el azar, lo fortuito. Más recientemente, Gray (3) propuso, realizando un gráfico de la creatividad en las sociedades occidentales, que el genio emerge «en picos», varias veces durante una civilización, con poca frecuencia y durante periodos de desigual duración. Propone una «teoría epicíclica» según la cual la Historia es considerada como una serie concurrente de ciclos (económico, social y político) que evolucionan en diferentes estadios, de modo que cuando uno crece los otros pueden decaer. Las floraciones culturales ocurren en determinados ciclos precipitadas por la conjunción de ciertas circunstancias. En resumen, Gray demuestra que los factores económicos, sociales y políticos favorables facilitan la creatividad, lo cual no es sorprendente, porque también favorecen otros aspectos culturales.

La aproximación freudiana ortodoxa relacionaba la Cultura con la represión de la libido. La aproximación freudiana modificada representada por Kardiner daba importancia a los métodos de cuidado del niño y a su impacto en el desarrollo de la personalidad. Fromm (4) mantenía una visión psicosociológica del desarrollo de la personalidad que la consideraba como el resultado de la exposición del individuo a cierto tipo de sociedad estructurada.

Arieti (1), por su parte, sostiene que la Cultura no hace a los hombres grandes, solo les ofrece la posibilidad de ser grandes. Recoge la idea de Fromm y realiza la siguiente descripción de los factores «creativo-genéticos» que favorecerían la aparición de la creatividad en una sociedad dada: 1. La disponibilidad de medios culturales suficientes. 2. La apertura a estímulos culturales, es decir, que los medios existentes deben ser solicitados, deseados y fácilmente accesibles. 3. La transmisión a los ciudadanos de la idea de que lo importante es «llegar a ser» y no tanto «ser»: buscar la satisfacción inmediata de los deseos o el confort no promueve la creatividad. 4. El libre acceso a los medios culturales para todos los ciudadanos. 5. La libertad. 6. La exposición a estímulos culturales diferentes, e incluso contradictorios. 7. La tolerancia de puntos de vista divergentes. 8. La posibilidad de interacción con personas culturalmente significativas. 9. La promoción de incentivos y gratificaciones.

La Sociedad propuesta por Arieti corresponde a la utopía platónica recogida por el socialismo, pero, como señala Burnyeat (5), el socialismo genuino es difícil de lograr, y hay una tendencia actual a la no planificación para la sociedad socialista. Sostiene que la utopía es una imagen ideal, y que hay obstáculos metafísicos a la realización en el mundo de la justicia perfecta. Señala que la distinción entre las fantasías diurnas de cumplimiento de los deseos y el idealismo práctico es un tema que estaba ya presente en las formulaciones de Platón de su programa político.

Aunque el término de «vanguardia» se ha utilizado especialmente para denominar los movimientos artísticos que tuvieron lugar desde finales del siglo XIX hasta los años 40, es también cierto que se emplea de un modo más amplio para indicar una actitud progresista, anticonvencional en la actividad artística. En ese sentido, se llamó también «transvanguardia» a un movimiento italiano de artistas, y el adjetivo de «vanguardismo» sigue significando avance y ruptura. Por otra parte, las connotaciones bélicas de la palabra no la desfavorecen, ya que indican la necesidad de lucha para conseguir los objetivos.

El vanguardismo representa una alternativa fundamental al Arte tradicional. En el origen de las vanguardias de comienzos del siglo XX se encuentra la crisis que por entonces sacudió al mundo occidental, con la aparición de nuevas ideologías (anarquismo, comunismo, fascismo) y cambios sociopolíticos. Los líderes de los grupos de artistas, cansados de la tradición imperante, propugnaron una estética nueva que perseguía igualar el Arte con la vida, fusionar las distintas Artes, defender la ruptura entre el artista y la sociedad y lograr un internacionalismo que concordaba con las ideas utópicas de la época. Eso condujo a especulaciones técnicas que llevaron a la práctica de un Arte autónomo. Muchos artistas adoptaron formas de comportamiento social «alternativas» y se adscribieron frecuentemente a movimientos sociopolíticos revolucionarios.

EL DANDISMO

Dandismo o esnobismo: Una cuestión de inconformismo

El concepto de *dandi* (o indistintamente «dandy») proviene de Gran Bretaña, donde se emplea para calificar a «un hombre indebidamente dedicado al estilo, la agudeza y la moda en la ropa y la apariencia». En 1813 se comenzó a llamar *dandies* a un grupo de jóvenes de la más alta sociedad que se atribuía el derecho a dictar la moda en todas las cuestiones, pero sobre todo en el vestir. Posteriormente, en Inglaterra el término de *dandy* fue simultaneado con el de «tigre», y en Francia con el de «león», y las tres expresiones aparecieron en España. En Francia se recogió también la referencia al atildamiento en el vestir, pero se subrayó que el dandismo es algo más que un interés por la moda y supone una actitud de búsqueda de elegancia espiritual. Así, Baudelaire (6) diría que «el dandismo no es un gusto inmoderado por el vestido y la elegancia material. Esas cosas no son para el perfecto dandi más que un símbolo de la superioridad aristocrática de su espíritu».

El comportamiento del dandi no se concibe sin la existencia de una audiencia. Como defendió Françoise Dolto (7), «el dandi

no es fecundo más que en el imaginario de los demás». Félix de Azúa (8) concluye, en sus agudos y cultos escritos al respecto, que, en realidad, los dandis no existen.

Aunque se han equiparado dandismo y «esnobismo», tales términos, en opinión de Villena (9), se excluirían. El dandi, afirma, es un «aristócrata solitario», mientras que el esnob «aspira a entrar en un círculo social determinado y para ello adopta las maneras del grupo y exagera los modales solo para parecerse más a los que irrita, para agregarse». La diferencia fundamental entre ambos reside en la actitud y el talento: mientras el dandi arriesgaba todas sus bazas en una aventura vital genuinamente creativa, inconformista y en cierto sentido revolucionaria, el esnob chupaba rueda del dandi e imitaba sus rituales en un movimiento más ramplón de asimilación.¹

Estrellas fugaces

El dandismo es un fenómeno que se puede rastrear desde la Antigüedad, pero nace más propiamente a principios del siglo XX, con Brummell y lord Byron.

Brummel

El capitán Gronow señala en su biografía que el padre de Brummel, vagamente descrito como un importante terrateniente, lo envió a Eton, donde destacó por su inteligencia y sus cualidades deportivas. Evocó sus lazos de amistad con el príncipe de Gales, su gusto por la vestimenta, y su agresividad, que le condujo a menospreciar a los vanidosos y a apodarar «el gordo» al regente, razón esta última de su caída en desgracia. Las deudas de juego le obligaron a exiliarse a Calais, donde consiguió salvaguardar cierta apariencia de esplendor. Gronow le describe como un ingrato respecto de su humilde tía, a la que dejó de frecuentar después de su ascenso social.

En otra obra, el capitán Jesse presentó a Brummel como un obsesivo, en exceso preocupado por la limpieza. Dedicaba tres horas cada mañana a su aseo personal, cuidadosamente meticuloso. Cuando descubrió una tela de araña en su orinal, decidió horrorizado llevar uno en sus viajes para su uso personal.

Se opuso con firmeza a la inclusión de miembros de la nobleza rural en el club Waiter, siendo uno de sus dirigentes, con la excusa de que «huelen a caballo». Jesse lo describió, igualmente, como supersticioso: escribió que, para él, su suerte en el juego dependía de una moneda de seis peniques que le habían dado. En Calais, llevó una vida extremadamente ordenada.

Barbey de Aurevilly (1808-1889, escritor dandi, en su ensayo «Sobre el dandismo y sobre Georges Brummell» (1884) consideró a este último como ambicioso, ávido de poder, utilizando su imaginación y su inteligencia, y para quien la moda y los aforismos eran meros instrumentos tácticos.

La Inglaterra de la época conoció también a otros dandis celebres.

Lord Byron



Figura 18. Baudelaire, Byron y Wilde, dandis provocadores

Lord George Gordon Byron (1788-1824) hijo de un aristócrata, extravagante, de costumbres disolutas, vivió amargado por una infancia infeliz, debido entre otras razones a una malformación congénita de un pie. Su mujer le abandonó ruidosamente por culpa de ciertos rumores, acusándole de mantener relaciones incestuosas con su hermana, lo cual le obligó a marcharse a Suiza e instalarse allí. Publicó cuatro volúmenes narrando las aventuras de Harold Byron, dandi que atrajo la desgracia sobre él y sobre los demás.

Oscar Wilde fue ciertamente el dandi más representativo de finales de siglo en Gran Bretaña. Como escribe Regenia Garnier, se ha comparado a Wilde con el personaje de *Des Esseintes*, de Huysmans, pero esta comparación es inexacta. *Des Esseintes* fue un ser solitario, neurótico, atormentado por la perversión, totalmente reactivo a la burguesía que despreciaba, mientras que Wilde fue un ser público, atraído por el erotismo, activo, altamente interesado por la vida y el lenguaje de la clase media.

Otras personalidades contemporáneas a las anteriores corresponden mejor a la definición de esnob: tal es el caso de Thackeray.

Thackeray

Thackeray, afectivamente fijado a su madre tras la muerte precoz de su padre y el fallecimiento de su joven esposa, aquejada de una enfermedad mental, escribió varias obras repletas de virulentas críticas contra la sociedad victoriana, a la que, sin embargo, respetaba. Describió fielmente el comportamiento del «snob» y reconoció de buena gana formar parte del fenómeno que estudiaba, precisando que su «Libro de los esnobs» ha sido «escrito por uno de ellos». Designó al esnob como «individuo que admira las cosas mezquinas de forma mezquina», y el esnobismo como «el prurito ridículo de poner de moda de forma inoportuna una manera de ser no pertinente» o «la audacia del idiota bien educado». Escribió con humor: «el esnobismo es tan viejo como el mundo. La primera esnob fue nuestra madre Eva».

En todo caso, en Inglaterra, el dandismo (y el esteticismo) tuvo su expresión más brillante en Oscar Wilde, como veremos más adelante. Más tarde desembarcó en Francia, donde tuvo representantes como A. de Musset (1819-1857), mordazmente crítico hacia la burguesía de su tiempo y que llevó una vida de dandi, marcada por una conducta autodestructiva (como la de varios de sus personajes) que le llevó a morir tempranamente alcoholizado. Por su parte, el conde Robert de Montesquiou-Fezensac sirvió de modelo a Huysmans para su obra *Des Esseintes*. Sin embargo, en Francia fue Baudelaire (10) el representante más genuino de la estética y del dandismo del XIX en este país, y son varios los

autores que, como Peter Gay (11), le consideran la primera figura modernista: «La significación central del segundo criterio para el modernismo, el compromiso con un autoexamen que supone una exploración del *self*(...) tendencia que ha sido asumida durante siglos por pensadores introspectivos y filósofos (...) y hacia 1840 por Baudelaire como primer héroe modernista».

Baudelaire

Charles Baudelaire (1821-1867) (10) destacó inicialmente por su tendencia a la originalidad en el vestir, que le llevaba, por ejemplo, a teñirse el pelo de verde, ponerse una cinta de terciopelo a la cintura o a salir a la calle con un anillo de obispo y un collar de plumas rojas. El matrimonio en segundas nupcias de su madre le produjo un sentimiento de carencia afectiva que marcaría una vida presidida por los amores borrascosos, la contestación ideológica a su época y el consumo de alcohol y drogas. Baudelaire, en «Le dandy» (6), subrayó el lado de rebelión solitaria y de culto a sí mismo que presenta el dandi, persona asocial y a menudo neurótica, inventor del objeto inútil y del placer gratuito, de la palabra sugerente y de los juegos de espíritu. El dandismo llevaría al espiritualismo y al estoicismo, que surgen de la oposición y de la revuelta.

El dandismo se expandió después por Europa a través del Decadentismo. Si el dandismo de fin de siglo hacía gala de costumbres decadentes, con el paso del tiempo el término se desvinculó de sus connotaciones malditistas, hasta que finalmente se acabó llamando dandi a quien iba vestido a la moda, lo que, en realidad, corresponde más bien a la descripción del esnob. El dandi, por el contrario, era el creador de los ritos (entre ellos, los de la moda del vestir) a quien imitaban los esnobs deseosos de pertenecer al club de los iniciados. Cuando los secretos iniciáticos eran desvelados por mucha gente, el dandi los olvidaba y se dedicaba a crear otros. En ese sentido, el dandi tenía en la sociedad una función creativa.

El dandismo desapareció formalmente a finales de siglo. Sin embargo, el espíritu dandi ha continuado vigente en el mundo artístico. El dandi suele ser una persona con dificultades en la

identidad sexual y disfruta de mostrarse equívoco. Wilde fue bisexual; Montesquieu, homosexual; en Byron se sospechó, como hemos mencionado, una relación incestuosa con su hermana; los desprecios amorosos del conde d'Orsay intentaban, al parecer, camuflar su impotencia; los galanteos de Brummell se limitaban a relaciones platónicas. Recientemente ha fallecido David Bowie, quizás el dandi más destacado del siglo XXI.

Aunque es abusivo generalizar, se ha señalado que, con frecuencia, la constelación edípica del dandi incluye la dependencia de una madre controladora y ambiciosa, con la que se identifica el hijo. A ello se le añade, a veces, la hostilidad hacia un padre ausente u odiado. Esta constelación edípica favorece la adopción de una actitud narcisista y dificulta la adopción de una identidad intersexual.

Sin embargo, como señala Sartre hablando de Baudelaire, «lo que recubre el mito del dandismo no es la homosexualidad, sino el exhibicionismo». El exhibicionismo del dandi no se limita a un placer por ser admirado como mecanismo de defensa contra la inseguridad, sino que adquiere un carácter cercano a la perversión.

Aunque con mucha menor frecuencia, se detectaron también modelos de dandis entre las mujeres.

Catherine Gore

Catherine Gore (1799-1891), hija de un comerciante de vinos, ascendió todos los grados de la escala social al instalarse en París con su marido diplomático (Levillain, 1991). Fue una referencia en la sociedad mundana inglesa de los años 1815 a 1840. Publicó numerosas obras describiendo las costumbres de la elegante sociedad de la Regencia: «The Sketch Book of Fashion» (*Esbozos sobre la moda*), 1833; «Sketches of English Character» (*Esbozos sobre costumbres inglesas*), 1848, etc.

Hallándose, pues, en la encrucijada de dos clases sociales, consiguió criticar a una sociedad paralizada en su formalismo. Para una clase media sedienta de integrarse en la alta sociedad, representó el ejemplo de un ascenso social digno de los cuentos de hadas.

Lady Morgan

Nacida en Irlanda, hija de una actriz, también conoció un éxito social rápido, y, apoyada por el editor Colburn, respondió con sus libros a las expectativas de un público sediento de chismorreos y cotilleos.

Harriet Wilson

Harriet Wilson (1786-1846), hija de un relojero suizo, se lanzó como sus hermanas en la carrera de la galantería, y publicó obras sobre escándalos de su época, los cuales utilizó para chantajear a numerosas personalidades londinenses.

En todas estas mujeres y alguna otra, uno reencuentra numerosos elementos característicos del dandi: el éxito social, la elegancia, el prestigio en los salones, la sutileza para emplear la sátira y un auditorio para sus obras, de las cuales obtenían éxito y beneficios económicos. Más adelante, serán principalmente las grandes actrices de cine, las estrellas y las divas las que crearán la moda en el vestir, en la manera de vivir y en la decoración.

A pesar de todo, ninguna de esas mujeres adquirieron las características que contribuyeron al éxito de sus semejantes masculinos. Para entender esta diferencia, habría que añadir los condicionamientos de la sociedad, que privilegiaba aún más que ahora la dominación masculina, y explicaciones acerca del sentido diferente del exhibicionismo y de la bisexualidad para los dos sexos.

El movimiento del «sexo por el sexo» se oponía a todo vínculo entre sexualidad y reproducción, y preconizaba una verdadera revolución en las elecciones familiares y en la aceptación de la homosexualidad. En el dandismo, como en el movimiento esteta, lo irracional dominaba tanto en el campo de la producción (el arte), como en el de la reproducción (la sexualidad), y esto suponía una clara oposición a la utilidad y a la racionalidad burguesas en estos campos, así como un ejemplo del divorcio entre el mundo y la existencia de la clase media. Villena, con mucha pertinencia, señala que el dandi quiere vencer a la mujer en su terreno (o en lo que una sociedad considera como su terreno) y ello, por un lado,

daría cuenta de su frecuente desprecio por la mujer, y, por el otro, del tono constantemente femenino de sus actitudes.

El dandi era, por lo tanto, habitualmente un varón con importantes problemas de identidad. En su temor a la despersonalización, su actitud teatral representaba, más allá de la exhibición sexual, un medio de demostrarse a sí mismo que «era real, puesto que era objeto de la mirada de los demás». Tímido, desclasado, necesitado de afecto y admiración, se convertía en un profeta de la estética. Su vida era una obra de Arte, y se transformaba en el espejo embellecedor en el que cada cual satisfacía su narcisismo.

El dandi, a pesar de su apariencia, solía ser un individuo con altos niveles de agresividad, aunque controlaba la expresión directa de esta con transformaciones en lo contrario y formaciones reactivas. En la relación con los demás se presentaba altivo para demostrar, como indicó Baudelaire, que «pertenecía a una aristocracia nueva» y, a veces, hostil para defenderse de la agresividad que, por proyección, esperaba de los demás. Pero donde mejor se aprecia la influencia del *Thanatos* es en la autodestructividad, que lleva sistemáticamente a los dandis a boicotear sus éxitos, a destruir la confianza de sus valedores. El dandi no se creía merecedor de su triunfo y buscaba, de las maneras más sorprendentes, autocastigarse por sus culpas inconscientes. El exilio, la ruina, la soledad, la muerte precoz por exceso de alcohol o drogas, eran, entre los dandis, desenlaces habituales.

ESTETICISMO

El Esteticismo fue, por lo visto anteriormente un movimiento artístico, iniciado en Gran Bretaña a finales del siglo XIX, por artistas como Aubrey, Beardsley y Oscar Wilde, y que proclamaba la «búsqueda del Arte por sí mismo». Puede considerarse como heredero de la llamada «Hermanidad prerrafaelita», nombre adoptado por algunos artistas previos, que reaccionaron en contra de la pintura de la Academia y de la tradición europea, que idolatraba el clasicismo de Rafael. Su líder fue Dante Gabriel

Rossetti, quien se asoció con pintores como Edward Burne-Jones y Willian Morris.

En *L'Homme Revolté*, Camus (12) señalaba que el dandi, pese a su interés por la belleza y la moda, era «oposicionista» (en cierto modo revolucionario): se oponía a las normas sociales estereotipadas, a la dicotomía social (entre clases favorecidas y desfavorecidas, entre hombre y mujer), a la uniformidad de los convencionalismos, al colectivismo y a la moral. El dandi compartía así con la vanguardia el alejamiento de la praxis y una preocupación por las cualidades técnicas y formales de los medios artísticos

Sin embargo, el dandi, como el esteta y el decadente, perfeccionó la forma y arbitró la moda a expensas del compromiso social, lo que, en opinión de Adorno (13), llevaría a la improductividad (y añadiría yo al comportamiento autodestructivo) que frecuentemente le caracterizó.

Para Gagnier (14), la crítica de los estetas a las relaciones entre Naturaleza y productividad y su insistencia en el antiutilitarismo, en el «Arte por el Arte mismo» (particularmente visible en la decoración de interiores), estaba estrechamente vinculada al movimiento del «sexo por el sexo mismo». Ese movimiento se oponía a la vinculación de la sexualidad con la reproducción, y propugnaba una revolución social en las opciones domésticas y la aceptación de la homosexualidad. Tanto en el dandismo como en el esteticismo primaba lo irracional, lo que suponía una clara afrenta a la utilidad y racionalidad burguesas en estos campos y una muestra del divorcio del mundo respecto a la vida de la clase media.

Las distintas vanguardias se han caracterizado por una oposición más o menos enconada al orden establecido, no solo en Arte, sino en costumbres y en política.

Creatividad, sublimación y reparación

Freud había ya propuesto que la creatividad artística proviene de la represión de los instintos, especialmente del sexual y su «sublimación» o transformación en una expresión civilizada «más excelsa» en vez de considerarla vinculada específicamente a la sexualidad. La teoría desarrollada por H. Segal propone (15)

que ese concepto de sublimación puede también aplicarse a la transformación de la depresión por la Reparación que puede favorecer la Creatividad. Janine Chasseguet-Smirgel (16) propone que lo que se idealizan son deseos sexuales inmaduros, infantiles (sodomasoquistas, anales, etc.), lo que explicaría la obvia afinidad de los «perversos sexuales» por el esteticismo, el Arte y la belleza.

Oscar Wilde

Nacido en Dublín, en el seno de una familia burguesa, Oscar Wilde creció en la admiración de su madre (Speranza), brillante intelectual de ideas nacionalistas, mantenedora de una importante tertulia literaria y escaladora social. En la profusa bibliografía sobre la vida de Oscar Wilde, son constantes las referencias a su hiperidentificación con su madre. El hijo de Wilde, Vivyan Holland (17) dice que el hecho de que Oscar fuera un varón representó una decepción para Speranza, quien «durante todo el embarazo, había tenido la certeza de que el bebé sería la niña que tanto deseaba (...) y continuó vistiéndole (con faldas) hasta su tercer embarazo en 1887». Percy Colson (18) añade que, de niño, «le adornaba con joyas dándole el aspecto de una pequeña deidad hindú».

Oscar tuvo, en cambio, una relación más distante con su padre, famoso oftalmólogo de vida azarosa, que se vio involucrado en un turbio juicio por violación de una de sus pacientes.

Tras estudiar en el Trinity College de Dublín, fue enviado a los 18 años a estudiar al Magdalen College de Oxford (el suceso más importante de su vida para él) donde destacó en sus estudios de «clásicas» y se mostró como más conversador que deportista: «¡Ejercicio!, diría el único ejercicio posible es conversar, no caminar...». Instaló allí una especie de tertulia literaria en su College, como su madre había hecho en su círculo social de Dublín.

Tras graduarse, se lanzó a la conquista de Londres, en 1878, como crítico de Arte, editor de una revista femenina y finalmente escritor. Pronto se convirtió en árbitro de la moda y logró abrirse camino en la alta sociedad británica, a la que procuraba dictar la moda, a la par que escandalizaba a la burguesía combatiendo su gusto victoriano y trasgrediendo su moral, en particular con su cada vez más abierto homosexualismo. Fue precursor de las ideas estéticas del «Arte por el Arte» y desarrolló

toda una teoría repleta de frases ingeniosas y paradojas. Posando como dandi, fue líder de un movimiento inconformista de jóvenes que se distinguían por su clavel verde (por entonces, símbolo homosexual) y difundió sus doctrinas con éxito en un ciclo de conferencias en los Estados Unidos.

Tres meses en París hicieron que Wilde comenzara a pensar que sus doctrinas estéticas, si querían seguir teniendo en Inglaterra su anterior efecto revulsivo, deberían tomar un rumbo parecido al que mantenía en Francia el Decadentismo, mucho más teñido de perversión. Decidió Wilde ejemplarizar sus teorías con «El retrato de Dorian Gray». En Francia, Goncourt en su «La Faustin» había ya creado un personaje que ejercía sobre la protagonista una funesta influencia que le llevó a excesos perversos, seguramente sádicos. Es probable que tomara de él la idea del lord Henry de Dorian Gray (19), con lo que sus amores derivarían de «La Faustin» tanto como de «À rébours». Wilde, oportunista, se había ya dado cuenta de que el Esteticismo pasaría de moda. Así, entre 1889 y 1895, fue revisando sus concepciones. En «El crítico como artista» y «El alma del hombre bajo el socialismo» instaba a la sociedad victoriana a que reconociera que sus principios se basaban en el odio, no en el amor. Sin abandonar un toque de decadencia, con los consiguientes ataques a la moralidad y la desvalorización de la Naturaleza, que habían despertado la ira de sus críticos, Wilde comenzó a admitir la necesidad de una ética superior en la que era posible la coexistencia de la libertad artística y personal junto a «una curiosa especie de simpatía individualista o socialismo narcisista». Su tendencia a la provocación fue creciendo con el éxito. Como es bien sabido, en 1895 Oscar Wilde acusó de difamación ante un tribunal a lord Queensberry, quien le había acusado públicamente de sodomita por las equívocas relaciones que mantenía con el poeta lord Alfred Douglas, su hijo. Tras una serie de episodios cargados de autodestrucción, el juicio se volvió en contra de Wilde, quien fue recluido en la cárcel de la ciudad de Reading en el año 1895, lo que le ocasionó su ruina y el oprobio de su mujer y sus hijos.

Durante su estancia en la cárcel, Wilde entró en una profunda depresión, expresando en varias ocasiones ideas de suicidio. A ello contribuyó el fallecimiento de su madre por aquellas

fechas. En ese estado psicológico escribió el «De profundis», en forma de una amarga carta a lord Alfred Douglas. Tras su salida de prisión, empezó a redactar la «Balada de la cárcel de Reading» en la que el ajusticiamiento de un recluso le permite reflexionar sobre su dramática experiencia como prisionero. El poema constituye una queja por la injusticia de su destino y por la «traición» de Douglas, junto a una desgarradora denuncia del rígido sistema carcelario británico que, por cierto, contribuyó a modificar.

Tras su liberación se exilió en Francia, donde vivió casi miserablemente y falleció pocos años después. Un amigo le encontró, al visitarle pocos días antes de su muerte, comiendo manjares exquisitos y bebiendo del mejor champagne: «Estoy muriendo por encima de mis posibilidades», le dijo Oscar.

En términos psicoanalíticos, tanto la sublimación como la perversión utilizan libido pregenital, proveniente de la represión de pulsiones parciales reprimidas de la sexualidad «polimorfo-perversa». La importancia de estos mecanismos en la creatividad artística se pone en evidencia cuando se considera el fenómeno de las Vanguardias artísticas del siglo XX, de las que Wilde fue, sin duda, uno de los fundamentales precursores.

El proceso creativo implica la capacidad de sublimar. La sublimación hace uso de la misma energía instintiva que se libera a través de la actividad sexual perversa. En ambos casos, se trata de libido pregenital. Freud en el «Análisis de un caso de histeria» establece claramente su opinión sobre las relaciones entre perversión y sublimación: Según ese trabajo, parece que la energía disponible en la perversión para la sublimación sería inexistente, dado que toda ella se descargaría directamente. Se pregunta uno qué es lo que llevaría al perverso a desviar una parte de esa energía a fines culturales. Desde un punto de vista puramente «económico» (en el sentido analítico), se podría resolver ese dilema suponiendo que en un mismo individuo dotado de energía instintiva abundante pudieran coexistir varias vicisitudes instintivas y varias áreas caracteriales. Podría haber un área «perversa», en la que los instintos pregenitales serían liberados en actividad sexual; un área «neurótica», en la que sufrirían represión y una tercera, en la

que podrían ser sublimados. De hecho, Freud en los *Tres ensayos* acepta la existencia de varias áreas en la personalidad, lo que haría posible a la perversión coexistir con las neurosis y con la creación artística. Freud parece que pensaba en el caso de Leonardo da Vinci, que le había interesado durante aquella época, y en el trabajo sobre el cual describe esas tres áreas. Sin embargo, todo ello no explica el hecho de que en el mundo del Arte el porcentaje de perversos parece ser mayor que en la población general. Se podría aceptar que la perversión inclina de alguna manera particular al mundo del Arte.

Por el Complejo de Edipo, el neurótico (o el varón normal) proyecta su Ego Ideal en su padre, haciéndole así su modelo, objeto identificatorio, para hacerse como él, es decir, como el objeto de deseo de su madre, en la esperanza de reemplazarle al lado de ella. El futuro perverso, animado generalmente en esto por su madre (que le mimó y admira, y excluye al padre) vive en la ilusión de que, con su sexualidad pregenital, su pene inmaduro y estéril es una pareja sexual adecuada para su madre y no tiene nada que envidiar de su padre. En opinión de Chasseguet-Smirgel (20), está forzado a proyectar su narcisismo en sus zonas erotógenas pregenitales y en sus objetos parciales; los somete a un proceso de idealización en orden a preservar su convicción. Su Yo Ideal permanece así vinculado a un modelo pregenital. Pregenitalidad, objetos parciales, zonas erotógenas, instintos: todos deben ser idealizados por el perverso para convencerse a sí mismo y a los demás de que su sexualidad pregenital es igual, si no superior, a la genitalidad. La amenaza planteada a esa ilusión por la existencia de intereses genitales en los demás seres humanos le obliga a mantener a toda costa esa idealización, porque siempre está amenazado con que se descubra la naturaleza pregenital, infantil de sus atributos sexuales, de sus objetos y de su Yo. Chasseguet-Smirgel sugiere que se añada a la compulsión sexual una «compulsión a idealizar». En su opinión, son los objetos parciales de la etapa sádico-anal los que se idealizan, queriendo dar la impresión de que la sexualidad anal es comparable a la genital, borrando de la escena sexual todos los obstáculos: «Esa compulsión a idealizar

explica la obvia afinidad del perverso por el Arte y la belleza. Las perversiones serían el desarrollo de gérmenes, que están contenidos en las disposiciones sexuales indiferenciadas del niño y que, al ser suprimidas o al ser desviadas hacia fines más altos, asexuales (es decir, sublimadas) están destinadas a proporcionar la energía de un gran número de nuestros logros culturales».

BIBLIOGRAFÍA

1. Arieti, S., *Creativity. The Magic Synthesis*, New York, Basic Books, Inc. Pub, 1976.
2. James, W., «Great Men, Great Thoughts and the Environment», *Atlantic Monthly*, 1880, 46: 441-59.
3. Gray, C. E., «A Measurement of Creativity in Western Civilization», *American Anthropologist*, 1966: 1384-417.
4. Fromm, E., «Psychoanalytic Characterology and its application to the Understanding of Culture». In: Sargent, S. S., Smith, M. W.(eds.), *Culture and Personality*, New York, Gren Foundation for Anthropological Resarch, 1949.
5. Burnyeat, M. F., «Utopia and Fantasy». In: Hopkins, J., Savile, A. (eds.), *Psychoanalysis, mind and Art*, Oxford, UK, Blackwell, 1992, pp. 175-91.
6. Baudelaire, C., *Oeuvres complètes*, Paris, Gallimard, Bibliothèque De La Pléiade, 1975.
7. Dolto, B. J., *Le corps entre les mains*, Paris, Hermann, 1988.
8. De Azúa, F., «Sobre la condición estética», *El País*, 2015, 12-12-15, *Babelia*.
9. Villena, L. A., *Conocer Oscar Wilde y su obra*, Barcelona, Dopesa, 1978.
10. Baudelaire, C., «Le peintre de la vie moderne», *Le Figaro*, 1863.
11. Gay, P., *Modernism The lure of Heresy from Baudelaire to Beckett and Beyond*, London, Vintage Books, 2009, 610 p.
12. Camus, A., *El Hombre Rebelde*, Madrid, Alianza, 2001.
13. Adorno, T. W., *Studien zum autoritären Charakter*, Stuttgart, Suhrkamp Taschenbuch, 1950-1976 (édition allem.).
14. Gagnier R. Idylls of the Marketplace. Oscar Wilde and the Victorian Public. London: Scolar Press; 1987.
15. Segal, H., «A psycho-analytical approach to aesthetics». In: Frankiel, R. V. (ed.), *Essential papers on object loss*, New York, New York University Press, 1994, pp. 486-507.
16. Chasseguet-Smirgel, J., *Creativity and Perversion*, New York, Norton, 1984.
17. Holland, V., *Oscar Wilde*, Hachette, 1962.
18. Colson, P., *Oscar Wilde et le clan Douglas*, Paris, Arts et Métiers Graphiques, 1950.
19. Ellmann, R., *Oscar Wilde*, London, Hamish Hamilton, 1988.
20. Chasseget, Smirgel J., *Creativity and Perversion*, New York, Norton, 1984, pp. 131-46.

NOTAS

- ¹ En *L'Homme Revolté*, Camus definió la aparición del dandismo como un episodio fundamental de la rebelión romántica contra el bien (incapaz de terminar con la injusticia y el dolor) y la consiguiente aceptación del mal (que sería lo rechazado por el orden común).
- ² Especialmente, en todo el mundo occidental a través de figuras como Cocteau, Somerset Maugham, Montherlant, Roland Barthes, Luis Cernuda o Dalí. La Contracultura condicionó una expresión estética que dio lugar a los *dandi-rock*, como Mick Jagger, David Bowie, Lou Reed, Alice Cooper, Steve Harley, Jimmy Hendrix, Andy Warhol y otros artistas contemporáneos.
- ³ El dandismo brilló en el siglo XIX con figuras señeras como Georges Brummell, como hemos visto. En Francia, el conde de Orsay fue uno de los primeros y más representativos dandis. A. de Musset (1819-1857) llevó una vida de dandi, marcada por una conducta autodestructiva. También Honoré de Balzac (1799-1850), nacido en una familia de la pequeña burguesía, es considerado por algunos autores como un dandi.

CAPITULO 12

EL DECADENTISMO

El Decadentismo, término equivalente para la Historia del Arte a «fin de siglo», incluye a la última generación del movimiento estético en Inglaterra. Ambos grupos aspiraban a liberar al Arte de las limitaciones sociales y sus miembros extendieron esa libertad a sus costumbres morales. Los decadentes se inspiraban en Baudelaire, e incluyeron a figuras tan notables como Mallarmé, Verlaine, Huysmans y Rimbaud en Francia, o Dowson, Lionell Johnson y Oscar Wilde, en Inglaterra. La de este último fue una adscripción oportunista a un movimiento de moda, favorecida por sus propuestas de liberación sexual, pero no tardó mucho en abdicar de él. Para Rimbaud, en cambio, su pertenencia al movimiento decadentista era consustancial con una postura personal de contestación política y de deseo de «epatar» a la burguesía.

Los decadentes abrieron el paso a los simbolistas, grupo de escritores franceses que reaccionaron contra la poesía parnasiana, el teatro realista y la novela naturalista, buscando expresar por medio de símbolos el misterio subyacente a la existencia. Aclamaban como predecesores a Mallarmé y a Verlaine, pero, sobre todo, a Baudelaire, cuya teoría de las «correspondencias entre los sentidos» aplicó Rimbaud, de quien también se sintieron sucesores en su soneto «Las vocales». Se ha querido encontrar en Charles Baudelaire (1-4) señales de una variante anestésica de la «sensibilidad esquizoide de Krestschmer en su «forma (...) de aislamiento profundo, de alienación voluntaria que se tornaría virtualmente de rigor en la vanguardia artística». (1)



Fig. 19. Arthur Rimbaud

DECADENTISMO

Arthur Rimbaud

La mayoría de sus biógrafos (5) (6) ha aventurado explicaciones psicológicas sobre la vida y la obra de Rimbaud en lo que Octave Mannoni ha denominado «Le besoin d'interpreter» de la crítica rimbaldiana. Se han realizado también ensayos psiquiátricos, como los del Drs. Lagriffe y Delattrem quienes le diagnosticaron de «paranoico ambulatorio».

Entre los estudios psicoanalíticos, aunque hay un trabajo de 1930 de G. E. Parbridge, cabe destacar el de Garma (7), quien se centró en el sadomasoquismo de Rimbaud, y el de Mijolla (8, 9), que subrayan el papel que el duelo patológico por el abandono del padre tuvo en la vida del poeta, y dos del presente autor de estas páginas, centrados en el decadentismo (10, 11) y el narcisismo del poeta.

La familia

Jean Nicolas Arthur Rimbaud nació el 20 de octubre de 1854, en el seno de una familia modesta, en Charleville, pueblecito francés fronterizo con Bélgica. Su vida fue un continuo intento de establecer una identidad diferenciándose «a la contra» de su madre, Marie Catherine-Vitalie Cuif, conocida como Vitalie

Rimbaud, de carácter extremadamente rígido, que debió ser sentida como «negligente» por parte de Arthur Rimbaud.¹

Abandonada por su marido y temerosa de descender en la escala social de su pueblo, Matilde educó a sus hijos con gran severidad. Según diversos testimonios, no vacilaba en humillarlos y castigarlos físicamente, incluso en público. Arthur tuvo que rebelarse contra esa madre castradora, y en tal sentido son interpretadas, como veremos, las fugas tempranas del hogar y buena parte de su posterior actitud inconformista. Mijolla, por ejemplo, señala que las alusiones de Rimbaud a la masturbación infantil, manifiestamente condenada y reprimida por la madre, como se da a entender en algunos de los poemas, aparecen como una fanfarronada del vicio destinada a hacer olvidar el pasado de «petit cagot».²

Algunos biógrafos hacen responsable del agrio carácter de la madre al abandono del marido, pero otros, por el contrario, intuyen que debió de ser esa acritud de la madre la que alejó de su hogar al capitán Rimbaud. En cualquier caso, es probable que intentara evitar con su severidad que sus hijos siguieran el desastroso camino de los hermanos de ella.

Arthur Rimbaud fue el segundo de cinco hermanos, dos de los cuales murieron jóvenes.

Después de nacer Arthur, el capitán Rimbaud se marchó de nuevo y, como Vitalie se tuvo que encargar de la granja, el niño fue confiado a una nodriza. Tal abandono infantil no era lo infrecuente que en nuestra cultura occidental es hoy en día. La personalidad de la madre estaba teñida de tendencias «necrófilas», con un interés extraño en ver los huesos de sus parientes en el panteón familiar en el que deseaba ella ser enterrada.³

La huida del capitán Rimbaud

Rimbaud no pudo identificarse con su padre porque desapareció precozmente de su existencia y se tuvo que limitar a imitar caricaturescamente algunos aspectos de su vida en la elaboración patológica de su duelo por él. Garma, siguiendo la opinión de la mayoría de los biógrafos, describe al padre de Rimbaud como una personalidad claramente psicopática, que abandonó a su familia y vivió errante, hasta que murió a los 64

años sin preocuparse en lo más mínimo de su mujer e hijos. Algunos autores insisten en atribuir en parte la patología de Rimbaud a la herencia del padre. Garma, por ejemplo, señala entre los aspectos «heredados» la tendencia al vagabundeo, y menciona el diagnóstico de Lagriffe y Delattre de «paranoico ambulante». Asimismo, la inclinación de Arthur por las drogas ha sido puesta en relación con el supuesto alcoholismo de su progenitor, pero sería interesante también considerar la posible influencia del alcoholismo de Verlaine como elemento identificatorio paterno para Rimbaud. Otros autores, en cambio, creen que proviene más bien de la familia de la madre (entre cuyos familiares hubo, como hemos sugerido, probablemente psicosis y alcoholismo).

En cualquier caso, la dedicación a su esposa e hijos fue precaria, separándose de ellos constantemente y volviendo a verles en ocasiones esporádicas, en las que dejaba embarazada a su esposa. Estas idas y venidas pudieron servir a Rimbaud de modelo para sus futuras huidas del lado de su madre y del de Verlaine. Con todo ello, las relaciones de la pareja se fueron deteriorando. Poco después (agosto de 1860) el capitán fue destinado a Cambrai y no volvió más, aunque no se produjo un divorcio formal.

Los biógrafos adjudican, con razón, un papel definitivo a ese abandono en la psicopatología de Arturo. Mijolla cree que la desertión del capitán Rimbaud contribuyó, sin duda, a la elaboración de un personaje fantasmático inconsciente tanto más sobrevalorado cuanto la madre había impuesto a todos el silencio sobre él. Así, de niño, Arturo se inventaba un padre «oficial de las armadas del Rey». Su presencia real, con sus imperfecciones, hubiera sido mucho menos admirable para los hijos. Sin embargo, no pudo, seguramente, idealizar tal imagen, interiorizándola como ayuda benéfica, debido a una desvalorización sistemática por parte de la madre, quien procedió a una «expurgación de todo recuerdo en la casa, una especie de exorcismo, una limpieza general». Dio también a sus hijos la impresión de que su padre «no le proporcionaba ningún placer».

Todo parece indicar que Rimbaud fue incapaz de idealizar a su padre e identificarse con él, primero por las propias fijaciones narcisistas del padre, y, segundo, por su ausencia (como

describe Kohut). No pudo por ello configurar un ideal del Yo realista que le permitiera moverse en el mundo con eficacia, y se mantuvo ligado a un Yo ideal grandioso, en el contexto de una economía libidinal narcisista.

Las fugas de un «petit cagot»

Durante la infancia, Arthur debió ser presa de profundos sentimientos de inferioridad, acentuados por el abandono paterno y la férrea disciplina materna, que le separaba del contacto social con niños de nivel social análogo al suyo. Jugaba a escondidas con los hijos de los obreros vecinos. Es la época de sus primeros escauceos heterosexuales, de tinte masoquista, que recoge en el poema «Les poètes de sept ans», en el que recuerda una niña a la que «lui mordait les fesses», «car elle ne portait jamais de pantalons». Y cuando la presencia de su madre le impedía ver a su amiga, «il remportait les saveurs de sa peau dans sa chambre». Rimbaud, por entonces, más que un muchacho rebelde aparentaba ser tímido, obediente, sumiso e inhibido, manifestándose la agresividad solo en ausencia de la madre, en peleas con los amigos o más frecuentemente en la fantasía. En la infancia, su sexualidad presentaba un marcado carácter sadomasoquista, como hemos visto en los juegos con su vecinita. La llegada al colegio como profesor del señor Izambard, quien le permitió consultar su biblioteca, le abrió al mundo intelectual. Rimbaud durante aquellos meses se identificó con esa figura paterna.

A los quince años y medio se escapó de casa y pidió ayuda a su profesor al ser encerrado en la comisaría en París. La madre le abofeteó, y quince días después volvió a fugarse, refugiándose, de nuevo, después de 20 días, en el domicilio de su profesor. La madre le abofeteó de nuevo y él se escapó otra vez.

De la protesta al vicio: El decadentismo

En una búsqueda desesperada de su propia identidad, desde la adolescencia precoz, Rimbaud dio muestras de un deseo de oposición a su madre y al ambiente pequeño-burgués en el que esta pugnaba por ser admitida. Vuelto a casa, después de su tercera fuga, se paseaba por las calles de su pueblo, mal vestido, con el pelo largo hasta la espalda, fumando una pipa con el

hornillo hacia abajo. Insultaba a los sacerdotes, escribía blasfemias en las paredes y se emborrachaba con frecuencia.

Cuando fue a París invitado por Verlaine, su conducta provocó el escándalo de todos aquellos con quienes trató, y el estupor y la indignación de las personas con quien convivió. Muy tímido y a la vez orgulloso, utilizaba escasas frases incomprensibles («los perros son todos liberales»), se tumbaba en la acera, se exhibía desnudo en la ventana, ensuciaba voluntariamente con excrementos la habitación, bebía cantidades enormes de ajeno, fumaba haschisch, se peleaba con asistentes a tertulias literarias. Para entonces, había establecido ya una relación homosexual con Verlaine, en forma de una clara elección narcisista de objeto.

Rimbaud se fue mostrando más y más hostil y grosero con su entorno, desvalorizando a todos los artistas que le eran presentados y manteniendo una especie de actitud inaccesible, explicable seguramente por una excesiva preocupación por sus dañados «objetos internos».

En esta crisis de identidad patológica de su adolescencia, Arthur desarrolló un entramado ideológico que justificaba sus aspiraciones megalomaniacas de excepcionalidad, propias de su Yo grandioso narcisista.

Como veremos después, «Une saison en enfer» no obtuvo el más mínimo eco en los ambientes intelectuales parisinos. Se vio con ello privado del indispensable suministro exterior narcisista para el mantenimiento de su autoestima. El fracaso en responder a las exigencias de su Ideal del Yo tiránico y persecutorio le produjo una herida narcisista intolerable. No tardaría mucho en abandonar por completo la literatura, en un gesto considerado como auténtica autocastración espiritual.

El hombre de las suelas al viento

Rimbaud se dio cuenta posteriormente del estado al que le llevaba el «desorden de los sentidos», que le creaba un «alma monstruosa» (sadomasoquismo, homosexualidad, alcoholismo), con lo que su estado psíquico empeoraba gradualmente. Decidió cambiar de vida para conservar la salud, abandonó la literatura, su don más precioso, «se operó vivo de la poesía», en una auténtica autocastración: «un hombre que quiere mutilar-

se es un condenado, ¿verdad?», diría en «Una temporada en el infierno».

Después se convirtió en «el hombre de las suelas de viento», errando por diversos países, repitiendo, como ilustra Mijolla, ciertos aspectos de la vida de su padre. Los últimos años de su vida transcurrieron en Harar, trabajando ordenadamente y ahorrando obsesivamente hasta el último céntimo para asegurarse un retiro cómodo. Negó los primeros síntomas de la enfermedad de su pierna y se autocastigó imponiéndose dolorosos ejercicios en la creencia de poder autocurarse.

El oscuro final africano

Rimbaud logró transformar su carácter tumultuoso revistiéndolo de una capa de discreción y cortesía, solo modulada por el humor mordiente e irresistible de su conversación. De vez en cuando se mostraba violento, y así tuvo una grave pelea, con un encargado del almacén en que trabajaba, que le produjo problemas judiciales.

Tras haber prolongadamente descuidado las molestias que le producía la pierna, en febrero de 1891 notó un dolor lancinante en la pierna, que se hinchó y decidió ir, con grandes sufrimientos, en abril de aquel año, a Zeyla, adonde llegó casi inconsciente, y viajó en barco hacia Adem, siendo ingresado en el Hospital Europeo. Le aconsejaron allí la amputación del miembro y fue repatriado a Europa, ingresando en Marsella en el Hospital de la Concepción. El 20 de julio volvió a la casa de su madre, pero pronto tuvo que reingresar en Marsella.

Durante sus últimas semanas de vida, para recuperar el sueño le administraron calmantes opiáceos. Al cabo de unos días aparecieron alucinaciones, dificultad de la memoria y desorientación, que le hicieron caerse al suelo en varias ocasiones. Negando la gravedad de su estado, insistía en retornar a Harar. Isabel, su hermana, le acompañó en el hospital, y parece que intentó convertirle a la religión. Cuenta que Arthur aceptó confesarse. Entró en una situación confusional con delirios y alucinaciones visuales que describía a los médicos. Mijolla señala que su principal idea delirante era que tenía que saldar cuentas con las autoridades militares y lo interpreta como una necesidad de proyectar el peligro de la muerte inminente en el exterior.

El 9 de noviembre de 1891, semiinconsciente, dictó una carta pidiendo embarcar en un barco. Al día siguiente murió, 3 semanas antes de su 37 aniversario.

La conflictiva edípica

Se han rastreado los escritos de Rimbaud en busca de huellas de sus vicisitudes edípicas. Se ha relacionado la visión de la escena primitiva con el recuerdo que Delahaye contó que le aportó Rimbaud de una pelea entre sus padres cuando él tenía 6 años, en la que se tiraban un recipiente de plata que podría prefigurar sus posteriores relaciones sadomasoquistas. El poema «Les remembrances du vieillard idiot» está tan cuajado de referencias edípicas que Breton diría que era «demasiado freudiano». El poeta evoca primero el cuerpo de la madre:

6 Et puis ma mère
7 Dont la chemise avait une senteur amère
9 Ma mère qui montait au lit avec un bruit
10 –Fils du travail pourtant–, ma mère avec sa cuisse
11 De femme mûre, avec ses reins très gros où plisse
12 Le linge, me donna des chaleurs que l'on tait!...»

A continuación, siente vergüenza por haber espiado a su hermana:

15 Pissait, et regardait s'échapper de sa lèvre
16 D'en bas serrée et rose, un fil d'urine mièvre!...»

Finalmente, evoca el deseo hacia el padre:

21 «Son genou, câlineur parfois; son pantalon
22 Dont mon doigt désirait ouvrir la fente...oh!
23 Pour avoir le bout, gros, noir et dur, de mon père,
24 Dont la pileuse main me berçait!...

En conjunto, parece que Rimbaud mantuvo, a lo largo de toda su vida (como se ve en sus cartas), una relación ambivalente de fuerte dependencia oral hacia su madre. Intentó superarla durante la adolescencia con la adopción de posturas contestatarias y hostiles, que le colorearon de un «malditismo» acorde

con el Decadentismo de la época. Creó de niño una imagen sobrealorada del padre ausente, con el que se identificó imperfectamente, con más intensidad y más patológicamente con ocasión de su muerte, lo que le llevó a repetir inconscientemente muchas de sus actividades.

Homosexualidad

No resulta extraño que, con la particular relación identificatoria respecto a los personajes parentales y la estructura narcisista de su personalidad, Rimbaud presentara una elección homosexual de objeto.

A la hora de explicar la génesis de su homosexualidad, hay quien ha buscado causas «exógenas», como la de una pretendida violación sufrida por Rimbaud. Sin embargo, son las visiones psicoanalíticas las que nos acercan a una comprensión más plausible. Garma (7) achaca al carácter patológico de la madre, junto a la ausencia del padre del hogar, esas inhibiciones heterosexuales. Rimbaud tendría la representación psíquica de una madre fálica, terrible y frustradora, y la homosexualidad habría que considerarla como provocada por una regresión del amor infantil a la madre, a una identificación con ella, y, consecutivamente, a un deseo de recibir la satisfacción genital del padre o sustitutos. En la misma línea interpretativa, Mijolla (8, 9) subraya que Rimbaud, por la desvalorización sistemática del padre, no pudo idealizarle suficientemente, por lo que su imagen no resistiría a los ataques edípicos que se despertaron en la pubertad. En los versos del poema «Les remembrances du vieillard idiot», que antes hemos comentado, Rimbaud habla de «tener» el pene del padre en un fantasma de captación que confirma, para Mijolla, el fracaso de la identificación constitutiva del Yo y del Super Yo: No pudiendo «tener» se vio obligado a «ser» el padre. Rimbaud tendría que abandonar también a la madre sofocante, como lo hizo su padre. Pero tal ruptura solo se puede realizar apoyándose en una imagen paterna que faltó a Rimbaud. Al escaparse a París, para adquirir una identidad de adulto, se identificó inconscientemente con la madre, único modelo sólido que tenía, transformando en lo contrario sus principios, en una especie de contraidentificación: el desarreglo de todos los sentidos no podía ser sino sistemático, ordenado, a la manera del perfeccionismo materno.

Tras la ruptura con Verlaine, Rimbaud inició una nueva relación homosexual con otro escritor, Gemin Nouveau, a quien Breton y Aragon tenían en alta estima.

Analidad

Algunos autores han relacionado las aficiones de Rimbaud hacia temas coprológicos con su homosexualidad. Sin embargo, como indica Mijolla, serían arriesgadas esas interpretaciones ya que, por ejemplo, Mozart, otro niño precoz sin prácticas homosexuales, tenía una afición escatológica todavía mayor. Propone ese autor que una cierta organización obsesiva es el corolario del genio demasiado precoz.

El poema coprófilo por excelencia es el «Sonnet du trou du cul», escrito en colaboración con Verlaine. La intención de los autores era claramente la de producir la sorpresa y el escándalo, burlándose de la idealización estética de los poemas de «El ídolo» de Méral y ensalzando lo comúnmente considerado como repulsivo del cuerpo.

Sadomasoquismo

Garma señala que, detrás de los sentimientos de inferioridad de Rimbaud, se puede suponer la existencia de un temor de castración intenso, con sentimientos de culpabilidad y necesidad de castigo que refuerzan el masoquismo bien expresado en algunos pasajes de «Une saison en enfer»: «Me arrojo a los pies de los caballos». Ello hace suponer la existencia de un SuperYo intenso y de un carácter muy agresivo que originaba el sentimiento de culpabilidad del Yo y que castigaba al dicho Yo haciéndolo responsable de los instintos sexuales, y sobre todo de los instintos sádicos existentes en el Ello. La relación del Yo frente al SuperYo oscila entre periodos de sadismo y rebeldía y otros de sometimiento y masoquismo, como se observa en sus ideas religiosas. Los sentimientos agresivos originan una pasión intensa, como formación reactiva («Los poetas de siete años»). La existencia de puntos pregenitales de fijación de la libido o la regresión de la libido aparecen en forma de elementos anales y uretrales, en sus poesías y en sus cartas. Hay también frecuentes elementos orales (en «Iluminaciones», por ejemplo, hay referencias expresas al hambre y la sed).

Es sabido que la libido, representación psíquica de la pulsión sexual, se desarrolla en la infancia a través de su «invertimiento» en determinadas zonas corporales vinculadas a la satisfacción de las necesidades biológicas básicas. Así, tras una etapa en la que el niño vincula su erotismo a la zona oral, son las zonas relacionadas con la excreción las que pasan a primer plano en la satisfacción libidinal. En esta segunda etapa anal y uretral, la relación con la madre en torno al control de los esfínteres adquiere una tonalidad sadomasoquista, que posteriormente irá vinculada al erotismo ligado a esas zonas. Con posterioridad, la libido se invierte en el falo, en un momento en el que niños y niñas se interesan por la diferencia entre los sexos y por el origen de los bebés. En esta etapa, en la que los niños se vinculan afectivamente al progenitor del sexo opuesto y rivalizan con el del mismo sexo, el niño teme ser castrado como castigo por sus deseos, y la niña piensa (afirmación de Freud hoy discutida) haber sido desprovista de pene por culpa de su madre. Superada esta conflictiva tras una fase en la que hay una elección homosexual del objeto, se pasaría a la sexualidad adulta o genital, habitualmente heterosexual.

Freud descubrió, sin embargo, que en la sexualidad humana adulta queda siempre un resto de pulsión parcial que actúa autónomamente y que puede dar lugar a una perversión, si es actual, a síntomas neuróticos, si es reprimida, a formaciones reactivas (desagrado, vergüenza, formaciones morales), o a la sublimación. La sublimación permite eludir la represión, al sustituir la satisfacción sexual por la obtenida a través de una acción desexualizada, como la investigación intelectual o la actividad artística.

Libido pregenital

El que tanto la sublimación como la perversión utilicen libido pregenital obligó a Freud a preguntarse cómo es que los perversos, que pueden descargar su libido pregenital en su relación sexual, tienen tanta tendencia a la actividad creativa. Freud, (se-

guramente basándose en sus estudios sobre Leonardo da Vinci) aceptó la existencia de varias áreas en la personalidad, lo que haría posible a la perversión coexistir con las neurosis y con la creación.

Para comprender las implicaciones estéticas involucradas en el caso concreto de la perversión fetichista, es necesario recurrir, al margen de la sublimación, al mecanismo de idealización. Durante el Complejo de Edipo, el neurótico o el sujeto normal proyecta su Yo Ideal en su padre, haciéndole así su modelo, objeto identificador, para hacerse como él, es decir, como el objeto de su madre, en la esperanza de reemplazarle al lado de ella.

Señala Smirgel cómo el futuro perverso, animado generalmente por su madre que le adula y admira y que procura excluir al padre de la relación triangular, vive «en la ilusión de que con su sexualidad pregenital, su pene inmaduro y estéril, es una pareja sexual adecuada para su madre y no tiene nada que envidiar de su padre». Se encontraría entonces forzado a proyectar su narcisismo en sus zonas erotógenas pregenitales y en sus objetos parciales; los somete a un proceso de idealización en orden a preservar su convicción. Su Yo Ideal permanece así vinculado a un modelo pregenital. «Pregenitalidad, objetos parciales, zonas erotógenas, instintos: todos deben ser idealizados por el perverso, para convencerse a sí mismo y a los demás de que su sexualidad pregenital es igual, si no superior, a la genitalidad. La amenaza planteada a esa ilusión por la existencia de intereses genitales en los demás seres humanos le obliga a mantener a toda costa esa idealización, porque siempre está amenazado con que se descubra la naturaleza pregenital, infantil, de sus atributos sexuales de sus objetos y de su Yo».

Por ello, como hemos comentado antes, propone Smirgel que se acepte la existencia de una «compulsión a idealizar». Serían los objetos parciales de la etapa sádico-anal los que se idealizan, lo que explicaría la obvia afinidad del perverso por el Arte y la belleza. Sin embargo, así como la sublimación inclina a la creación, la idealización inclinaría más hacia el esteticismo. Cuando, adicionalmente, se desarrolla creación, dice Smirgel, la obra de arte lleva, a menudo, el sello de la idealización esteticista. Ya Freud, en su artículo sobre la represión, había afirmado que la repre-

sión actúa «de una manera altamente individual (...). Conforme seguimos el origen del fetiche, es posible que el representante instintivo original sea dividido en dos, una parte que sufre represión, mientras que el resto (...) sufre una idealización».

Chasseguet-Smirgel (12-14) ilustra la diferencia entre la idealización y la sublimación con el caso de un hombre con aficiones esteticistas que tenía diversas actividades perversas, y que en una sesión recordó un sueño olvidado en el que estaba en una serrería en la que había un enorme montón de leños que tenía que pintar de color de plata. Esto le recordaba que, de niño, puso excrementos en los leños de una serrería, cuyo dueño se puso rabioso, y que le gustaba comprar chocolate en forma de cigarrillos. Chasseguet-Smirgel interpreta que para asegurarse de que el padre (el dueño de la serrería) no posee nada que no tenga el hijo, este intenta transformar su pene genital en excremento. La creación consistiría en cubrir el chocolate, los leños (pene anal) con plata para idealizarlos, sin cambiarlos de naturaleza: si se rasca la superficie, reaparece la naturaleza excremental del falo bajo el revestimiento brillante.

Un ejemplo clínico ilustrativo lo constituye un paciente nuestro con patología *borderline* y actividad sexual perversa, que, en los días que precedían a episodios psicóticos con tinte hipertímico, guardaba estatuillas realizadas con sus excrementos, a veces envueltos en papel de plata o dorado, como los bombones, en la nevera, que simbolizaba el continente materno en el que se introducía así subrepticia y hostilmente.

La analidad no se cambia por el proceso de idealización (lo que ocurriría en la sublimación genuina), sino que se recubre simplemente de brillo artificioso. El cuento «El príncipe feliz» de Wilde lo muestra, como indica Chasseguet-Smirgel, claramente. La golondrina va quitando una a una las láminas de oro, lo que hace que el príncipe aparezca gris y anodino por debajo de su anterior áurea vestimenta.

Numerosos psicoanalistas se han adentrado en el estudio de las biografías de ambos escritores, que el azar quiso que nacieran en noviembre de 1854, con una diferencia de horas. Unos han subrayado el papel desempeñado en sus personalidades y en la homosexualidad de ambos la preponderancia de las madres en sus respectivas.

Identificaciones

Así, se ha comentado hasta la saciedad la identificación de Oscar Wilde (15) con su madre Speranza, y el deseo de esta (evidenciado en la forma de vestirse) de que Oscar hubiera sido una niña, lo que pudo contribuir a su complicada identidad sexual. En Rimbaud (7, 16) se ha estudiado la imagen de la madre de «hierro y de hielo», como señala Garma, de gustos macabros, que intentó siempre sojuzgar a Arthur como al resto de sus hijos, en un intento de evitarles los catastróficos destinos de algunos varones de su propia familia.

Se ha señalado en ambos la ausencia relativa de los padres. El de Wilde fue un brillante oftalmólogo, donjuán, padre de numerosos hijos naturales, involucrado en un escandaloso juicio por violación de una de sus pacientes, que no prestó gran atención a sus hijos. El de Rimbaud fue un militar competente, aunque aventurero y alcohólico, que abandonó a su mujer y a sus hijos cuando Arthur tenía 5 años, lo que, como comenta Mijolla, marcó la personalidad del poeta.

Wilde, admirador a distancia de Baudelaire y sus seguidores, decidió visitar París en pleno Decadentismo. Dos nuevas revistas acababan de iniciar su corta vida en 1882: «Le Chat noir» y «La Nouvelle Rive Gauche». Jean Lorrain empezó en 1882 a abordar el tema de la homosexualidad y dedicó uno de sus cuentos a Wilde. Luego Wilde conoció a Verlaine (17), que había publicado en 1882 su «Art poétique», y, aunque le decepcionó su aire desastrado, se sintió muy interesado por su decidido rechazo de toda poesía no «musical».

Decadentismo

Como comenta Starkie (5), había una diferencia considerable entre la bohemia del fin del Segundo Imperio y la de los años 80. Durante este segundo periodo, la depravación había adquirido una cierta nobleza, y muchos «hijos de familia» dejaron de lavarse para fingir el genio del que estaban desprovistos. No había sido esa la actitud de Baudelaire, quien, aun habiendo conocido la pobreza, presumía de consagrar al menos dos horas al día a su arreglo personal. Algunos autores han resaltado el papel del oposicionismo contestatario de ambos como elemento catalizador de una sociedad en rápido cambio, señalando las simpatías de Rimbaud por la Comuna y las veleidades «socialistas» de Wilde.

Se han resaltado las claras tendencias sadomasoquistas de ambos personajes. La autodestrucción marcó, en efecto, las relaciones de Wilde con lord Alfred Douglas, y su arrogante enfrentamiento con el padre de este, el marqués de Queensberry, quien acabaría por llevarle al escandaloso juicio que condujo a Wilde a la prisión de Reading. Sadomasoquistas fueron (como veremos a continuación), las relaciones de Rimbaud con Verlaine.

Por su proximidad a la superficie consciente, siempre está presente el temor a que la sexualidad pregenital sea descubierta. Muestra Smirgel cómo, en *El retrato de Dorian Gray*, aparece explosivo el temor a que la analidad se desenmascare. La idealización es claramente aquí un medio de enmascarar el sadismo y la analidad que, expulsados de la persona de Dorian Gray, aparecen en el retrato, conforme al mecanismo de la alucinación.

Estas concepciones acerca de la relación entre sexualidad pregenital y esteticismo habían sido ya esbozadas con anterioridad. Ya Freud, en una carta a Abraham, mencionaba a un joven elegante con «ropas de buen gusto» y «demandas idealistas» que tenía actividades coprofílicas. Abraham, en su artículo «Psicoanálisis de un caso de fetichismo del pie y del corsé» (18), subrayaba que «sus demandas estéticas testimoniaban su necesidad intensa de idealizar el objeto». Glover (19) subrayó que «en muchos casos se ve que la actividad perversa se ejerce más abiertamente cuando

se cumplen determinadas condiciones estéticas»: la rigidez de las exigencias es reminiscente de los cánones severos mantenidos por algunos críticos artísticos. Si no se supiera cuál es el tema de la asociación, sería muy difícil a quien escucha distinguir entre ciertas exigencias diagnósticas de la gratificación sexual perversa de una discusión estética entre el Arte «bueno» y «malo».

Muchas paradojas de Wilde, comenta Chasseguet-Smirgel, deben ser tomadas seriamente, como la que afirma que la Naturaleza imita al Arte. Si el ambiente del perverso representa su Yo idealizado y le provee con un reflejo adulator de sí mismo, el Arte se convertirá en el principio de la vida, de la Naturaleza y de la realidad. Si la relación entre el objeto y su reflejo se invierten, «el Yo colocado en un entorno estéticamente satisfactorio no es sino el reflejo de ese entorno. Así, la belleza del entorno se proyecta sobre el Yo y lo magnifica. La perfección del Arte palia los defectos de la Naturaleza». En esa línea de pensamiento, Chasseguet-Smirgel opina que es característica en el esteticista la necesidad de idealizar el ambiente, el escenario, como se observa en varios cuentos de Oscar Wilde.

En el polo opuesto, desde el punto de vista psicoanalítico, Wilde sería a Rimbaud lo que lo sublime es a lo siniestro. Para Eugenio Trías, lo siniestro constituye la condición y el límite de lo bello. Condición, porque sin la referencia a lo siniestro, lo bello carece de fuerza y vitalidad para poder ser bello. Límite, porque lo siniestro, presente sin la mediación o transformación, destruye el efecto estético. La belleza es siempre velo a través del cual debe presentirse el caos. En la obra de Arte se da una unidad del velo y lo velado. Lo bello está relacionado con la forma, con la limitación de lo informe. Lo sublime, en cambio, necesita la forma, pero para desbordarla o deformarla. Es por ello que lo sublime emerge en el límite de lo deforme, de lo monstruoso, y corre el riesgo de destruir el efecto estético.

Según Freud, el fetiche es el signo de un triunfo sobre la amenaza de castración y una amenaza contra ella. Sopena (20, 21) subraya que podría pensarse que el Arte también nos permite triunfar sobre el horror que produce lo caótico e informe, ya que preserva

siempre el esbozo de una forma que evita caer en lo monstruoso y la consiguiente pérdida del efecto estético. Sin duda, las obras (y hasta cierto punto las vidas) de Wilde y Rimbaud constituyen materiales que permiten una reflexión al respecto.

VERLAINE Y RIMBAUD

Si los perfiles de Wilde y Rimbaud, que no llegaron a conocerse, son solo comparables (psicoanalíticamente hablando), atendiendo a sus adscripciones a un movimiento artístico (el decadentismo), las vidas de Verlaine y Rimbaud se cruzaron de manera trágica y constituyen un ejemplo destrucción mutua coloreada de netos rasgos sadomasoquistas.

Paul Verlaine

El poeta francés Paul Verlaine (1844-1896), al que se suele adscribir al movimiento «simbolista», estudió en París, frecuentó los ambientes literarios parisinos, publicó, entre otros, los *Poemas saturnianos* y, tras casarse en 1870, descubrió la genialidad del entonces adolescente Rimbaud. Dejó a su mujer, e intentó, al parecer, asesinar a su madre, a su mujer y a su hijo, y quiso quemarle los cabellos y cortarle las manos a su mujer. Se hizo amante de Rimbaud y se fue con él a Londres, y posteriormente a Bruselas (Bélgica). Se alcoholizaban y drogaban, presumiendo de despreciar los prejuicios de la sociedad. En 1873, Verlaine, celoso, disparó e hirió a Rimbaud, siendo condenado a dos años y encarcelado durante año y medio. En prisión se convirtió al catolicismo, recopiló «Sabiduría», que, con «Antaño y hogaño» (1884) y «Paralelamente» (1888) constituyó una gran antología, que le llevó a ser considerado precursor por los poetas simbolistas y decadentistas, con Mallarmé. A partir de 1887 crece su renombre, pero cayó en depresión, aunque al final de su vida fue nombrado «Príncipe de los Poetas» (en 1894) antes de fallecer en 1896.

En 1871 llegó a París invitado por Verlaine, tras escribirle unas cartas en las que se definía con falsa modestia como «una

pequeña mierda nada molesta». Hay elementos para pensar que, en la relación con Verlaine, Rimbaud repetía inconscientemente la relación tormentosa de la pareja parental. Rimbaud dominaba a Verlaine, quien se mostraba angustiado por la dependencia que había desarrollado hacia aquel. La relación, inicialmente creativa, acabó siendo una fuente de sufrimiento. Rimbaud se mostraba insoportable con Verlaine, a quien atosigaba con caprichos.

La relación estuvo repleta de abandonos mutuos que, seguramente, representaban para Rimbaud una reactuación del abandono de su madre por parte de su padre. Tales intercambios sado-masoquistas culminaron en Bruselas donde, en el transcurso de una discusión, Verlaine disparó una bala a Rimbaud, quien fue expulsado de Bélgica, en tanto que el primero fue encarcelado.

Las relaciones entre Rimbaud y Verlaine fueron claramente sado-masoquistas, como se pone de manifiesto en numerosos testimonios. Subraya Garma que ambos buscaban el dolor físico, además del psicológico, y a veces llevaban a cabo verdaderos duelos, luchando con cuchillos envueltos en servilletas, que dejaban libre la punta para poder herirse mutuamente. En cuanto al parasitismo, Rimbaud se dejaba alimentar por Verlaine, aunque representaba el papel masculino. Pero Rimbaud se designaba a menudo como «el niño» y se dejaba alimentar por Verlaine. Esa aparente contradicción cesa de existir, según Garma, si se piensa que Rimbaud, en sus relaciones homosexuales, transfería los conflictos vividos en su relación infantil con su madre, y también las tentativas de solución de dichos conflictos. Rimbaud se dejaba alimentar por Verlaine a consecuencia de la insatisfacción alimenticia originada en los traumas orales sufridos en la infancia, que dejaron huellas en su complejo de Edipo positivo. Bajo el influjo de la tendencia a la repetición volvía a vivir su infancia, por lo que, del mismo modo que en la infancia tenía deseos de ser alimentado por su objeto sexual, madre Verlaine, y además, también como en la infancia, experimentaba deseos sexuales de tipo masculino hacia su objeto sexual.

Tras la ruptura con Verlaine Rimbaud, en su casa, tuvo una crisis ansioso-depresiva, seguramente al constatar que le necesi-

taba más de lo que hubiera imaginado. En su autoidealización, había mantenido desvalorizada la imagen de Verlaine, pero, al sentirse separado de él, comenzó a percibir que, en realidad, era Verlaine quien contenía las cualidades valiosas que él se había atribuido a sí mismo y se sintió profundamente humillado y deprimido. Entonces comenzó a escribir «Una temporada en el infierno», en el que realiza una crítica, también con tintes narcisistas, exagerados, de sus pasados pecados. Es muy significativa del estado psicológico de Rimbaud una de sus partes «Délires», en que se exponen las divergencias entre la «vierge folle» y «l'époux infernal», personajes considerados por los primeros críticos como representando a Verlaine la primera y a Rimbaud el segundo.⁴

Los decadentes abrieron el paso a los simbolistas, grupo de escritores franceses que reaccionaron contra la poesía parnasiana, el teatro realista y la novela naturalista, buscando expresar por medio de símbolos el misterio subyacente a la existencia. Aclamaban como predecesores a Mallarmé y a Verlaine, pero, sobre todo, a Baudelaire, cuya teoría de las «correspondencias entre los sentidos» aplicó Rimbaud, de quien también se sintieron sucesores en su soneto «Las vocales».(1)

BIBLIOGRAFÍA

1. Baudelaire, C., «Le peintre de la vie moderne», *Le Figaro*, 1863.
2. Baudelaire, C., «Escritos sobre el dandysmo». En: de Villena, L. A. (ed.), *El Dandysmo*, Madrid, Felmar, 1974, pp. 245-60.
3. Baudelaire, C., *Oeuvres complètes*, Paris, Gallimard, Bibliothèque de La Pléiade, 1975.
4. Baudelaire, C., *Las flores del mal*, Barcelona, La Gaya Ciencia, 1977.
5. Starkie, E., *Arthur Rimbaud*, Paris, Flammarion, 1982.
6. Murphy, S., *Le premier Rimbaud, ou l'apprentissage de la subversion*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1990.
7. Garma, A., *Arthur Rimbaud. Sadismo y Masoquismo en la conducta humana*, Buenos Aires, Ed. Nova, 1969, pp. 173-221.
8. Mijolla, Ad., «La Désertion du capitaine Rimbaud, enquête sur un fantasme d'identification inconscient d'A. Rimbaud», *Rev Frse Psychanal.*, 1975; 39 (3): 427-58.

9. Mijolla, Ad., *L'ombre du capitaine Rimbaud. Les Visiteurs du Moi*, Paris, Les Belles Lettres, confluents psychanalytiques, 1981, pp. 35-81.
10. Guimón, J., «Wilde y Rimbaud: del esteticismo al decadentismo». In: Guimón, J. (ed.), *Psicoanálisis y Literatura*, Barcelona, Kairós, 1993, pp. 151-66.
11. Guimón, J., «Dandismo y snobismo: Del narcisismo al exhibicionismo». In: Guimón, J. (ed.), *Psicoanálisis y Literatura*, Barcelona, Kairós, 1993, pp. 135-48.
12. Chasseguet-Smirgel, J., «Aestheticism, Creation and Perversion». In: Conde del T. (ed.), *Creativity and Perversion*, New York, Norton, 1984, pp. 88-101.
13. Chasseguet-Smirgel, J., *Le corps comme miroir du monde*, Paris, Presses Universitaires de France, 2003.
14. Chasseguet-Smirgel, J., *Pour une psychanalyse de l'art et de la créativité*, Paris, Payot, 1971.
15. Gibson, I., *Federico García Lorca*, Grijalbo, 1987.
16. Garma, A., *Sadismo y masoquismo en la conducta humana*, Buenos Aires, Editorial Nova, 1969.
17. Verlaine, P., *Vers*, Leipzig, Georges A. Tournoux, 1910.
18. Abraham, K., *Psycho-analysis of a case of foot and corset fetishism. Selected Papers on Psycho-Analysis*, Londres, The Hogarth Press, 1910, pp. 126-36.
19. Glover, E., *Aggression and Sado-Masochism. Pathology and Treatment of Sexual Deviations*, Londres, Oxford University Press, 1964, pp. 146-72.
20. Sopena, C., «La Sublimación: El vacío como causa del acto creador», *Anuario Ibérico de Psicoanálisis*, 1989 (I): 241-9.
21. Sopena, C., *Hamlet. Ensayos psicoanalíticos*, Madrid, Editorial Síntesis, 2004, 189 p.

NOTAS

- ¹ Si consideramos como suyos los sentimientos expresados en su poema «Les Étrennes des orphelins», en el que unos niños huérfanos sueñan con el cariño de una madre que les dé calor y regalos y despiertan solos, desilusionados en una habitación fría «Silencieusement tombe une larme amère, Ils murmurent: Quand donc reviendra nôtre mère».
- ² Porque, en efecto, las formaciones reactivas que desarrolló en la latencia hicieron durante un tiempo que Arthur actuara como un «petit cagot», niño modelo, en exceso atildado y complaciente.
- ³ En una carta a su hija Isabelle, le decía: «Ayer sábado exhumamos las cenizas de mi pobre Vitalie. (...) He retirado todos los huesos y todas las carnes podridas (...) había todavía costillas que estaban juntas de dos o de tres en tres (...) El cráneo estaba todo intacto, todavía recubierto por la piel (...) y muchos pelitos muy finos, tan finos que no se les veía apenas». Es difícil no sentir en la lectura de estas líneas una inquietante sensación de «lo siniestro» que tendría una presencia decisiva en la vida y la obra de Arturo.
- ⁴ M. Ruff, sin embargo, muestra que los personajes representan más bien el conflicto íntimo entre el Rimbaud de la infancia «sometido y orientado hacia Dios» y el Rimbaud «liberado» quien, sin embargo, a través del dolor llega a la consciencia del fracaso: *La débauche est bête, le vice est bête*.

CAPÍTULO 13

LO FEO Y LA INQUIETANTE EXTRAÑEZA

Freud, al estudiar «El arenero», uno de los cuentos fantásticos de Hoffmann, describe una sensación a la cual denomina *Unheimlich* (traducido en francés como «inquietante extrañeza», y en español, a veces como «inquietante rareza y otras como «lo siniestro») que contiene las nociones de truculento, espantoso, dudoso, terrible, lúgubre. Concluye diciendo que uno de los orígenes de la inquietante extrañeza, es el complejo de castración. El pensamiento mágico (presente en el pensamiento de los niños y de los pueblos primitivos) es también otro origen de la inquietante rareza, en la que un símbolo adquiere el lugar de aquello que había simbolizado, difuminando los límites entre lo fantástico y lo real.

Para Freud, el temor del neurótico hacia los órganos genitales femeninos que se asocia a algunas fantasías de regresión hacia la matriz, participa igualmente en la inquietante rareza. Todo lo que se relaciona con la muerte, con los cadáveres, con las apariciones de difuntos, de espíritus y de espectros posee para muchos esa connotación. Los miembros separados, una cabeza cortada, miembros que danzan solos, tienen un carácter de inquietante rareza, que es ligado al complejo de castración. La idea de ser enterrados vivos en estado de catalepsia parece inquietante para muchos. Sin embargo, Freud sugiere que tal fantasía es solamente la transformación de otra, que originalmente no tenía nada de horrible: el retorno hacia la matriz.

Para ciertos autores como Trías (1), como hemos comentado, la belleza representa la otra cara de la inquietante rareza, o bien ella es un velo a través del cual se debe sentir el caos. En la obra de Arte existiría una unidad entre el velo y lo que cubre. Lo que es hermoso está ligado a la forma, pero lo que es sublime surgiría en el límite de lo que es monstruoso, y correría el riesgo de destruir el efecto estético.

Rodin llamaba feo a lo que no tenía forma, a lo que sugería enfermedad, sufrimiento, a lo inmoral, criminal, todo lo cual es transformado por la varita mágica del artista. Desde el Psicoanálisis, lo feo ha sido considerado como el objeto destruido o lo incompleto, lo «disrítmico» y lo relacionado con una tensión dolorosa. La fealdad incluiría entonces el mundo interno en estado de depresión. Lo bello ha sido comparado, en cambio, con el objeto total y con la experiencia de bienestar que proporciona la succión rítmica, la defecación y la relación sexual.

John Rickman (2) propuso que la función del Arte era la restauración del «horror y de la fealdad» y la «urgencia en cambiarlo», «el triunfo del impulso creativo sobre las fuerzas de la destrucción». Grinberg (3) señala que son dos los factores esenciales implícitos en una obra de arte: la franca expresión de todo el horror de la fantasía depresiva y el logro de una impresión de totalidad y armonía. Por su parte, Sopena (4) afirma que la belleza es la otra cara de «lo siniestro». Hanna Segal (5) subraya que lo feo sigue siendo un elemento necesario para una experiencia estética satisfactoria. Toda obra de Arte encierra la terrorífica experiencia de la depresión y de la muerte. Sachs vincula la belleza con la terrorífica experiencia de la muerte. El artista, para superar su depresión, debe reconocer el instinto de muerte, tanto en su aspecto agresivo como en el autodestructivo. La fealdad o la destrucción son expresión del instinto de muerte y la belleza del de vida.

Antecedentes del feísmo



Francisco de Goya



Ernest Ludwig Kirchner

Fig. 20. La tendencia al feísmo no es de ayer

Feísmo, Malditismo y Desvergüenza

A caballo entre los dos últimos siglos, pareció cobrar fuerza renovada en todo el mundo un cierto «malditismo», que se ejemplariza en el sorprendente éxito alcanzado por obras como *American Psycho* (6), que describe con crudeza frecuentemente repugnante violaciones, torturas y asesinatos realizados por un perverso ejecutivo, sumamente refinado. En «El silencio de los corderos» (7), el autor introduce al lector (o al espectador) en la ambivalente identificación con Hannibal, a la vez un genio y un monstruo.

La situación ha sido similar en estos últimos decenios en España: Triunfaron poetas «malditos» como Leopoldo Panero (8), quien, por cierto, habló despectivamente de Verlaine diciendo que no era «nada más que un borracho». Como dijo Pedro Sorelo (9), en las letras del rock español contemporáneo ha existido un deseo de encontrar la belleza, incluso en lo repugnante, cultivando una vocación de feísmo, «como si pudieran descubrir en él una nueva estética». En el momento actual de encrucijada, coexisten todavía aires de decadencia con el esteticismo más refinado.

Por otra parte, algunos jóvenes se sienten impelidos a mos-

trar a los demás que tienen un cuerpo inferior, desagradable, sucio, feo o difícil de catalogar sexualmente. Como algunos marginales, los travestistas que se visten de mujer pueden actuar de una forma femenina. Buscan con ello la desaprobación del *establishment* y la aprobación de su pareja. Dramatizan sus cuerpos de una forma negativa en una respuesta de vanguardia y, tal vez en un intento de adaptación a las reglas del juego corporal que impone la ciudad moderna en la que se vive rodeado de máquinas y de personas distintas. Hay un mensaje implícito de que el cuerpo humano es pequeño, falible, y que puede ser reemplazado como fuente de poder y fortaleza. La heterogeneidad congestionada de las poblaciones clama que el cuerpo es solo uno en una masa y nos expone a otros cuerpos extremadamente distintos de los propios en color, pelo, anormalidades. El individuo deviene cada vez menos seguro de para qué es su cuerpo, de cómo debe presentarse.

En ese contexto, las ropas han tomado una gran importancia como medio de protesta y expresión de posición, para transmitir mensajes políticos. La desnudez también ha sido utilizada como un arma de protesta por algunas sectas religiosas o por adolescentes en la sociedad occidental (*strikers*). Como cada temporada, los desfiles de moda nos sorprenden por su originalidad y con frecuencia por su extravagancia. Los críticos dicen que, aunque quiere ser no representacional, la pintura modernista siempre representa algo, aunque solo sea el deseo de encarnar la no representación.

La desinhibición, pese a su indudable interés psicopatológico, ha merecido poca atención en Psiquiatría. Sin embargo, puede ser un síntoma que alerte sobre la existencia larvada de una Psicosis (Tabla 2), aunque la mayoría de las veces es una manifestación cultural. En un texto sobre la «Desvergüenza» (10), he pretendido esbozar algunas nociones sobre su significado, sus implicaciones etiopatogénicas y su clínica, basándome en la escasa literatura al respecto, mi experiencia clínica, y algunos elementos sociológicos y biográficos extraídos de la historia del Arte moderno.

TRASTORNOS CEREBRALES ORGÁNICOS

- Desinhibición
- La anosognosia
- La negación
- Reacciones a drogas
- Sustancias ilícitas
- Sustancias de uso legal

PSICOSIS FUNCIONALES

- Trastornos del espectro de la esquizofrenia
- Trastornos esquizoides
- Esquizofrenia
- Trastornos afectivos
- Trastornos psicóticos y creatividad artística

Tabla 2. La Desinhibición en las psicosis

El término «desvergüenza» (1) es utilizado las más de las veces con un significado negativo de impertinencia y descaro sexual, pero con algunas connotaciones positivas, como audacia, lo contrario de cobardía.² El erotismo es comprendido como más que mera sexualidad, y se señala que erotismo y amor son indisolubles, con lo que tiene, en general, connotaciones positivas. Las connotaciones no son tan unánimemente positivas al hablar de la «lascivia», la propensión a los deleites carnales. La palabra «obsceño», por su parte, tiene que ver con todo lo que se relaciona con «la sexualidad sin pudor». La «pornografía» es caracterizada como la consideración del sexo por sí mismo, desprovisto de su evento personal. Finalmente, el concepto de «exhibicionismo» denota desde la simple tendencia a la teatralidad hasta el mostrar los órganos sexuales.

En la Filosofía y la Psicología clásicas, la vergüenza se considera específicamente humana y necesaria para proteger lo que es privado de la intrusión pública. Sin embargo, algunos autores interpretan la privacidad como un fracaso de la condición primaria de comunión social o de las responsabilidades sociales.

Históricamente, desde la escena del Edén de Adán y Eva, las asociaciones sexuales a las palabras relacionadas con el pudor subrayan, en distintas lenguas, la relación entre estar desnudo o expuesto y la vergüenza. Cabe preguntarse, al constatar la evolución histórica, si la desvergüenza es un rasgo humano esencial o el resultado de la socialización, si es un comportamiento deseable o censurable.

Sin embargo, las actitudes desvergonzadas tienen también implicaciones sociales positivas, como ser motor de movimientos artísticos vanguardistas, dominados por un deseo exhibicionista de «epatar a los burgueses». Entre los surrealistas, el oposicionismo antiburgués tomó un carácter más ideológico y político. El exhibicionismo y la desvergüenza colorearon las actividades públicas de muchos de sus representantes. Hippies y yuppies, durante la Contracultura, crearon también una moda anticonvencional. Los artistas postmodernos se adaptan a la sociedad globalizadora, pero expresan también su oposición a ella través de recursos como el feísmo.

Como psiquiatra y psicoanalista, creo que los profesionales que tratamos con las desviaciones de la conducta, en tanto que individuos, debemos intentar, si somos «progresistas», modificar la sociedad por los medios políticos a nuestro alcance. Sin embargo, en tanto que miembros de un sistema público de Asistencia a la Salud mental, debemos colaborar con él lealmente, siempre que los programas en que intervenimos no choquen con nuestras concepciones éticas. En lo que concierne a algunas manifestaciones desvergonzadas, como la pornografía, existen algunos datos sobre su posible nocividad que, aunque no son del todo concluyentes científicamente, justifican que los profesionales adoptemos una postura de prudente reserva.

En los últimos 10 o 15 años, sin embargo, la desvergüenza no se manifiesta en la exhibición de lo feo o lo siniestro de forma velada o como un medio de despertar por contraste el gozo estético. Una ola de mal gusto y ramplonería invade los medios de comunicación, ofreciendo «basura» ávidamente tragada por un público sediento. Desde mi punto de vista, la función de la

vergüenza es preservar la dignidad del individuo y se ha materializado en la creación de tabúes protectores y mecanismos de ocultamiento y aislamiento en todas las sociedades. Cuando se rompen esas barreras, las situaciones pueden resultar vergonzantes, desagradables, obscenas o pornográficas. La esfera privada es esencial para el mantenimiento y la mejoría de sí mismo y de la sociedad. Las relaciones que mantenemos con nuestras familias, nuestros amigos y nuestros amantes necesitan una privacidad. Solo los regímenes totalitarios y las «instituciones totales» (prisiones, manicomios) no permiten ningún espacio privado. Para preservarlo, las sociedades democráticas tienen que arbitrar las medidas necesarias.

Como hemos visto, las pruebas de la nocividad de la pornografía y otras manifestaciones obscenas no son, sin embargo, científicamente definitivas, por lo que las opiniones al respecto tienden a ser normativas, moralistas.

Lo feo en las perversiones

Freud, en la conferencia XXI, señaló que el instinto sexual está formado por la conjunción de siete pulsiones parciales: la oral, la anal-sádica, la fálica, el impulso de control, el impulso de crueldad, el impulso escoptofílico y el impulso de conocimiento o epistemofílico. La pulsión oral tiene su origen en el placer del bebé durante la nutrición; el anal en la estimulación de la mucosa anal; el fálico en la estimulación del pene o del clítoris durante la limpieza del bebé. Por el contrario, las pulsiones escoptofílica de crueldad y de conocimiento no tienen una vinculación clara con nada orgánico, involucran a los demás seres humanos y se ha sugerido que dependerían más bien del «impulso de control».

En cuanto al impulso escoptofílico, en su componente activo es el exhibicionismo, y en el activo el voyerismo. Como hemos comentado, Warhol (11) mostró durante toda su vida rasgos de exhibicionismo aparentemente explicados por su necesidad de epatar a la sociedad para triunfar. Fue también pertinazmente *voyeur*: sus fiestas en *La Factoría* estaban repletas de *happenings* de

jóvenes a los que animaba a exhibirse; sus fotografías de personas famosas, pero también incluso de genitales, etc., lo ponen de relieve. Ya Truman Capote lo señaló con acertada visión.

Sin embargo, pocos artistas han dado testimonio como Isidoro Ducasse de su pasión por la fealdad.

Isidoro Ducasse («Conde de Lautréamont»)

De Uruguay a Francia

El 4 de abril 1846 nació en Uruguay Isidoro Ducasse, que adoptó el pseudónimo de «conde de Lautréamont».

Su vida es prácticamente desconocida. Se sabe que el padre de Isidoro, François, era maestro de escuela en Sarniguet (Francia), donde conoció a la madre del escritor, Jacqueline Daubezyc, hija de un agricultor, con quien se fue a Montevideo en 1941. En 1845, el padre empezó a trabajar allí en el consulado general de Francia y en 1846 se casó por fin con Jacqueline, embarazada de siete meses.

Nada se sabe de la infancia de Isidoro Ducasse, si no es que su madre murió cuando él tenía dos años. Muchos autores señalan que la muerte de su madre y la confrontación posterior a un padre que fue descrito como autoritario, contribuyeron a su personalidad psicopatológica. Sin embargo, en la primera versión de su principal obra, altamente autobiográfica, «Los cantos de Maldoror» (12), señala en el libro primero que «durante los primeros años vivió feliz».

En 1859 su padre le envió a estudiar a Francia, lo que, según el informe de un amigo, le supuso dificultades de integración y frustraciones importantes. Según ese amigo «tenía una imaginación satánica y mórbida» y presentaba dificultades con la autoridad. Georges Dazet, que fue el mejor amigo de Ducasse en el Liceo, describe a Lautréamont como un chico tímido, sin nada de sádico. Era delgado, un poco encorvado y desagradable, de aspecto triste y silencioso, y hablaba de un país lejano (Uruguay) en el que llevaba una vida libre y feliz. Se abandonaba frecuentemente a largas ensoñaciones, y sus amigos pensaban que hubiera sido mejor que sus padres se lo llevaran a Montevideo. Le gustaba, al parecer, leer Edipo Rey, de Sófocles especialmente la escena en que Edipo, con los ojos arrancados, maldice su destino. Le gustaba también, al parecer, Edgar A. Poe.

Estaba, según su condiscípulo, algo retrasado en estudios. Tenía migrañas muy dolorosas que afectaban a su carácter, así como un espíritu atento de observación.

En 1865 Isidoro dejó el Liceo imperial de Pau, y de 1865 a 1867 se pierde su pista. En 1867 estaba en París establecido como «hombre de letras», dependiente económicamente de su padre, lo que le molestaba, como se ve en una de las pocas cartas que se conservan, dirigida al banquero que se encargaba de pasarle la asignación paterna.

El 24 de noviembre de 1870 murió en su domicilio de París, y el 25 fue enterrado en el cementerio de Montmartre.

Poeta maldito

Isidoro Ducasse es conocido sobre todo por la obra, de carácter «satánico, demoniaco», los «Cantos de Maldoror», y ha sido considerado como «poeta maldito», aunque Paul Verlaine no le incluyó, porque no le conocía, en su «galería de poetas malditos». Como los demás poetas de ese grupo, tuvo muy pocos lectores; escribió contra lo conveniente; fue, como ellos, un ser arrinconado, prisionero; combatió el realismo en la literatura; murió, como muchos de los demás, en y de soledad; rechazó (aunque los buscaba) la gloria y el poder; se consideró, como los otros, sucesor de Baudelaire.

Súbitamente, tras varios fracasos, cambió su manera de escribir. El 12 de marzo de 1870, en una carta al mencionado banquero Darasse, se refiere a sus poesías diciendo «todo se ha hundido, eso me ha hecho abrir los ojos (...) cantar el aburrimiento, los dolores, las tristezas, las melancolías, la muerte, lo oscuro, lo sombrío, etc. es no querer, insistentemente, más que el revés pueril de las cosas. Lamartine, Hugo, Musset se han metamorfoseado voluntariamente en mujerzuelas. Son las grandes cabezas blandas de nuestra época. ¿Gimoteando siempre? He aquí por qué he cambiado completamente de método para no cantar más que la esperanza, la tranquilidad, la felicidad, el deber. Así, continuó las obras de Corneille y Racine, la cadena del buen sentido y de la sangre fría, bruscamente interrumpida desde Voltaire y Jean Jacques Rousseau».

Se ha intentado explicar esta transformación como un intento del poeta de hacerse una personalidad literaria después del

fracaso de ventas de los «Cantos de Maldoror». Pero Isidoro volvió a fracasar.

Sin embargo, los surrealistas franceses recuperaron pronto sus poesías totalmente olvidadas e hicieron de su estética una de las bases de su Movimiento.

Entre los autores de habla hispana, Rubén Darío, en 1893, lo hizo conocer en América y dijo que «escribió un libro que es único, si no existiera la prosa de Rimbaud; un libro diabólico y extraño, burlón y aullante, cruel y penoso, un libro en que se oyen a un mismo tiempo los gemidos del dolor y los siniestros cascabeles de la locura»... «no aconsejaré yo a la juventud que se abreve en esas negras aguas por más que en ellas se reflejen la mayoría de las constelaciones».

Psicopatología

«Los Cantos de Maldoror» son fuertemente autobiográficos, y aunque son poco transparentes, es a través de ellos como se puede intentar, con las reservas y peligros consiguientes, una aproximación psicobiográfica.

Contra la idea de presentar a Lautréamont como poseso o alienado, Gómez de la Serna dijo que «es el único hombre que ha sobrepasado la locura. Todos nosotros no estamos locos, pero podemos estarlo. Él, con este libro, se sustrajo a esta posibilidad, la rebasó».

En varios lugares, Maldoror habla, sin embargo, de la locura como una justificación del crimen por una pérdida del control momentánea de sus facultades. Así en el canto II (XXVII) dice «me entraban accesos de crueldad»; en el canto I (párrafo XXXI) escribe : «me compadecí, porque es probable que no tuviera el uso de la razón, cuando utilizo el puñal»; en el canto IV (canto IV, párrafo 43) argumenta: «Cuando en un acceso de alienación mental corro a través de los campos apretando contra mi corazón una cosa sangrante». Se da cuenta de que la locura es solo intermitente; el acceso ha desaparecido» (Canto 6, párrafo 57). Algunos autores suponen que estas referencias son autobiográficas y que en ellas se está justificando del acto de violencia que hubiera podido cometer contra el personaje de Falmer.

En el canto III dice, sin embargo, que «no tiene intenciones de suicidio».

Las dificultades de identidad: El doble

A lo largo de su obra, Ducasse busca continuamente un «doble», un alma que se le pareciera...; «yo no amo a las mujeres! ni siquiera a los hermafroditas! Me hacen falta seres que se me parezcan»; él mismo, en los poemas, se transforma en pulpo y otros bichos: «si existo no soy otro, yo no admito en mí esa pluralidad equívoca (...) la autonomía, o que se me transforme en hipopótamo».

En la vida real hay también datos de esa vivencia alterada de su psicocorporalidad. Así, en la carta al banquero Darasse, del 22 de mayo de 1869, le dice «usted ha tenido que poner en vigor el deplorable sistema de desconfianza prescrito vagamente por la bizarrería de mi padre (...) si mi padre le envía otros fondos antes del primero de septiembre, época en la que mi cuerpo hará una aparición delante de la puerta de su banca, dígamelo, por favor».

La misma elección del nombre de Maldoror indica una particular vivencia de su identidad. El nombre ha sido interpretado de distintas formas como: «mal de aurora», «don del mal», «mal dolor», «mal de la juventud». La versión más sugestiva es la de Marcel Jean y Arpad Mezei, que creen que se trataría de una contracción entre «mald» (maldito) y «aurore» (aurora), es decir, Lucifer. Esta interpretación está avalada por las referencias que Ducase hace a Lucifer en el canto VI.

Lautréamont, posteriormente, de forma inexplicable, volvió a utilizar el nombre de Ducasse, el autor de «poesías»: «Yo quiero que mi poesía pueda ser leída por una niña de 14 años».

Narcisismo

La autoestima de Lautréamont oscila entre la megalomanía y la autodepreciación. Así escribía de sí mismo : «el fin del siglo XIX verá a su poeta..., ha nacido en los ríos americanos en la embocadura de La Plata». Por el contrario, en el apartado XII menciona la sensación de ser «un paria, un excluido social».

En cualquier caso, tenía una evaluación muy crítica de su propia apariencia física quizás rayando en la «dismorfofobia». Así, en el canto I dice (párrafo VIII): «cuando merodeo por las ha-

bitaciones de los hombres, durante noches tormentosas, con los ojos ardientes, los cabellos flagelados por el viento de las tempestades, aislado como una piedra en medio del camino, cubro mi cara marchita con un trozo de terciopelo negro como el hollín que llena el interior de la chimenea: los ojos no deben ser testigos de la fealdad que el ser supremo, con una poderosa sonrisa de odio ha puesto sobre mí».

Ese sentimiento de la fealdad propia emerge en otros textos también. Así, en el canto II, vuelve a quejarse de su fealdad, en el verso XVI: «pobre joven! Tu cara estaba ya bastante maquillada por las arrugas precoces y la deformidad del nacimiento como para no necesitar además esa larga cicatriz sulfurosa». En el canto II, verso XXIX, menciona un suplicio sádico de «coser tus párpados con una aguja».

Edipo e Incesto

Los Cantos están repletos de referencias hostiles hacia su padre, pero también hacia figuras maternas «devoradoras». En el poema 50 dice que sueña con que «una vieja araña... me aprieta la garganta con sus patas y me chupa la sangre con su abdomen... ingiere la sangre de su padre y huele su cabeza».

En el canto II describe una escena que también aparece en el canto I, en la estrofa VIII. Son dos tiburones que tienen una admiración mutua y «están cada uno deseosos de contemplar su vivo retrato» y que como dos amantes «se abrazan con dignidad y agradecimiento en un lazo tan tierno como el de un hermano y el de una hermana. Tras esta demostración de amistad vinieron los deseos carnales y se reunieron en un largo acoplamiento». Luego dice «Al fin acababa de encontrar a alguien que se parecía... estaba enfrente de mi verdadero amor».

Misoginia

En el canto IV se ve toda una imaginería despreciativa de la mujeres hablando de las «secas mamas de lo que se llama una madre» y de «los ojos vidriosos de la madre». La vagina es representada como un objeto que produce gran repulsión y odio, del que un episodio de violación de una chica por Maldoror es un ejemplo particularmente claro.

Homosexualidad

En ese contexto se encuadra la probable homosexualidad de Ducasse. Enrique Pichon-Rivière (13) concluye que «Maldoror acepta su homosexualidad, aliviando así su angustia de castración». Ello intensifica su narcisismo y le hace sentirse omnipotente.

En el «Canto primero» (1868) habla Maldoror de una amistad perdida o dañada (de tinte homosexual) con Dazet, que aparece en todas las versiones de ese texto y desaparece en 1869, año a partir del cual es mencionado en forma disfrazada (de pulpo, de ácaro, etc.).

Sadomasoquismo

La obra, y probablemente la vida de Ducasse, están teñidas por las perversiones, sobre todo por el sadomasoquismo.

La influencia de Sade es evidente en varios pasajes. Dice «yo utilizo mi genio en pintar las delicias de la crueldad». En el canto I, apartado XII, menciona a alguien que va hacia un cementerio y ve «adolescentes que encuentran placer en violar los cadáveres de bellas mujeres muertas recientemente». Parece ser que Ducasse se refiere aquí al *affaire* del sargento Bertrand, que apareció en 1849 en los periódicos, que abría las sepulturas para satisfacer su necrofilia.

En el canto I, apartado VI, se refiere a un suceso confuso que algunos consideran autobiográfico. Dice: «adolescente, perdóname: ese que está delante de tu figura noble y sagrada ha roto tus huesos y ha abierto tus carnes que cuelgan de diferentes lugares de tu cuerpo. Es un delirio de mi razón enferma, es esto un instinto secreto que no depende de mis razonamientos, parecido al del águila destrozando su presa, lo que me ha empujado a cometer este crimen; y sin embargo yo sufría tanto como mi víctima! Adoléscente, perdóname. Una vez que salgamos de esta vida pasajera quiero que estemos entrelazados durante la eternidad; no formar más que un ser con tu boca pegada a mi boca. Incluso, de esta manera, mi castigo no será completo. Entonces, me destrozarás, sin parar nunca, con los dientes y las uñas a la vez. Adornaré mi cuerpo de guirnaldas para este holocausto expiatorio; y sufriremos los dos, yo de ser destrozado, tú de destrozarme... Oh, tú, cuyo nombre no quiero escribir so-

bre esta página que consagra la santidad del crimen. Sé que tu perdón fue inmenso como el universo. Pero yo existo todavía».

La culpa

A lo largo de todo el Canto se ven sentimientos de culpabilidad por esta crueldad, que han sido comentados por distintos autores. Al punto de que algunos, como acabamos de decir, piensan que no se trata de un crimen imaginario sino real. Un autor piensa que este párrafo es en realidad, fantasía, la representación literaria de un baño en el río Adour con un amigo que le habría excitado sexualmente.

La culpa podrá tornarse somatización y así, en el mismo canto II, en una escena de familia, el hijo le dice a la madre «no puedo respirar apenas, tengo dolor de cabeza» y describe un intenso dolor de cabeza que sabemos es autobiográfico.

Despersonalización

Otra de las características que hemos comentado en la obra y seguramente de la vida de Ducasse es la problemática de su identidad que sugiere la existencia de trastornos de despersonalización cercanos, de hecho, a los sentimientos de extrañeza que evoca.

LA INQUIETANTE EXTRAÑEZA

Las obras de ciertos autores, como el pintor De Chirico (14), despiertan como hemos comentado el sentimiento de rareza inquietante. Sin embargo en otros autores ciertos temas o personajes a los que se podría calificar de «inquietantes», no lo son en absoluto (en los cuentos de hadas, por ejemplo) ya que el lector conoce previamente la existencia de convenciones literarias. En este contexto, numerosas situaciones que podrían provocar el sentimiento de inquietante extrañeza no logran producir este efecto ya que el lector no se pone en el lugar del héroe. En el caso contrario, si el artista se coloca sobre el dominio de la realidad corriente, cualquier experiencia con un carácter de inquietante extrañeza la tendrá también en el dominio de la ficción. Tal vez a causa de esto es que las obras realistas de De Chirico, o de cierta

manera, las de Dalí, nos «inquietan» mucho más que los trabajos abstractos. Los escritores tienen ciertos medios para evitar la inquietante rareza, entre otras el hacer conocer al lector ciertas circunstancias previas de la situación, convirtiendo en acontecimientos cómicos situaciones que podrían aparentemente causar mucho temor. Freud dice igualmente que aún una «verdadera» aparición como aquella del cuento de Oscar Wilde «El fantasma de Canterville» pierde todos los derechos de inspirar este sentimiento, ya que el poeta se permite ridiculizar y burlarse del fantasma. No es raro que, a partir de 1920, después de la publicación de la inquietante extrañeza por Freud, sea utilizada dentro de la literatura de ficción, ya que el escritor dispone de una serie de medios para crear algunos efectos de este tipo, pero como lo hemos visto, también ha sido utilizada por ciertos artistas plásticos, tales como De Chirico.



Fig. 21. La «inquietante extrañeza» en la Gradyva (Freud) y en De Chirico

De Chirico

Infancia y adolescencia

Giorgio de Chirico (15) nació el 10 de julio de 1888 en Volos, Tesalia, de padres italianos. Vivió en Grecia hasta 1905, año en el que murió su padre que trabajaba como ingeniero en la

construcción del ferrocarril. Giorgio decía, hablando de él, que era «uno de esos ingenieros barbudos y corpulentos del siglo XX europeo».

A principios de 1891 murió su hermana Adelaida, y en agosto del mismo año nació su hermano Andrea, más tarde conocido como Alberto Savinio, quien compartirá con Giorgio aficiones e inquietudes vitales. Tuvo una educación «excesivamente puritana», pero cuidadosa, y aprendió, como su hermano, italiano, francés (idioma en el que publicaría abundantemente), alemán, música y gimnasia. Durante dos años acudió a la Academia de Bellas de Munich, ciudad a la que había ido a vivir su madre, viuda.

A los 20 años se fue a vivir a Italia y comenzó a leer a Schopenhauer, Nietzsche, Poe y otros autores que influyeron en su vida y en su postura estética. Decidida ya su vocación, pintó abundantemente durante esos años impelido por el sufrimiento psíquico que le ocasionaban unos trastornos intestinales que padecía y se comparaba con Ignacio de Loyola que, según él, habría sido presa de una «melancolía religiosa».

De Chirico, en 1911, fue a París cargado con sus primeras pinturas, «los Enigmas», que se expusieron el año siguiente en el Salón de Otoño y en el de los Independientes. Se trataba por entonces de cuadros figurativos que representan paisajes urbanos, adornados a veces con estatuas inmensas y objetos inanimados que ocupan frecuentemente los primeros planos, creando un ambiente irreal y extraño. El poeta Guillaume Apollinaire calificó por entonces estas pinturas que le subyugaron de «metafísicas».

Ese año hizo una breve, pero imborrable, visita a Turín, que le hizo revivir la crisis psicológica que allí padeció su admirado Nietzsche. Visitó devotamente los lugares donde este padeció sus ideas delirantes (creyó ser el rey Vittorio Emanuele, etc.), como la estatua del rey y otros monumentos (la Mole Antonelliana, la torre en la corte del Palazzo Carignano, etc., que representaría en cuadros posteriores, cargados de esa peculiar atmósfera misteriosa.

El ejército y la guerra

En verano de 1915 la guerra le obligó a regresar a Italia, donde se incorporó al ejército en Ferrara, junto a Savinio, pero presen-

tó una nueva depresión, por lo que fue declarado no apto para la acción militar y le destinaron a una oficina en el Hospital Militar Villa del Seminario, donde estuvo 3 meses. Allí tuvo ocasión de conocer a Carlo Carrá y a los poetas y pintores de Ferrara, ciudad de tradición esotérica. En este período, Carrá ejecutó sus primeras pinturas con temas inspirados por De Chirico. Fue el año de la oficialización de la «pintura metafísica».

De Chirico siguió después de la guerra viviendo con su madre entre Roma y Florencia, y se casó luego con una de las primeras bailarinas en *«L'Histoire du Soldat de Stravinsky»*.³

El 20 de noviembre de 1978, Giorgio de Chirico murió en Roma, con más de 90 años de edad, después de una larga enfermedad, en una clínica. Desde 1991, su tumba está en San Francisco a Ripa en Roma.

Obra

De Chirico fue un hombre de una gran cultura, y además de sus obras pictóricas escribió importantes textos en francés que recogen reflexiones generales sobre la pintura, así como numerosos poemas en prosa.

Según los críticos, existen tres periodos en la obra de De Chirico. Uno primero representado por la obra producida entre 1910 y 1918, estimulada, según reconoce él mismo, por su estado de ánimo angustioso de la época. El «Vaticinador», un maniquí que aparece en muchos de sus «teatrillos metafísicos» sentado en un extraño asiento de ejes y escuadras colocado sobre una especie de escenario, es una obra típica de esa época.

En el segundo periodo (el que se ha calificado de «segunda metafísica») duró unos 30 años más, y en ella continúan estando presentes los maniqués, pero adoptando apariencia de humanos.

En la tercera época se encerró en los museos y se dedicó a copiar a Rafael, Miguel Ángel y otros maestros, para «reconciliarse con los temas de la gran pintura». Abandonó su estilo anterior y comenzó a pintar cuadros realistas con carácter mitológico e histórico. Desde ese momento no dejó de denostar su obra anterior, que criticó como muy pobre técnicamente, renegando del surrealismo y despreciando a los «cretinos místicos del modernismo». Es imposible no comparar esta extraña «conversión estética» con las que sufrieron Lautréamont al final de su vida y Rimbaud, en plena juventud, pero que le llevó

a abandonar la poesía para siempre. Claudio Bruni, amigo y marchante de Giorgio, consideró, seguramente con razón, que esta metamorfosis se debió a los problemas psicológicos del pintor, que sufrieron por entonces un serio empeoramiento.

La vanguardia

André Breton quedó, en 1916, impresionado por «El cerebro del niño», y creyó que De Chirico podría convertirse en un hito tan importante como Lautréaumont, por lo que comenzó a escribirse con él. Muchos otros artistas surrealistas (Eluard, Enst, Tanguy, Dali, Magritte, Delvaux) reconocieron su influencia, y se convirtió en un punto de referencia estética, hasta el punto de que muchos contemplaban sus cuadros para contagiarse de la extraña atmósfera imperante y obtener inspiración para sus propias obras.

Tras varios años de buenas relaciones, De Chirico rompió con los surrealistas y comenzó a pintar con su nuevo estilo y a teorizar sobre él. Entre 1929 y 1930 publicó «Hebdomeros, le peintre et son génie chez l'écrivain», un texto autobiográfico, considerado como su obra literaria más importante que había comenzado años antes.

Psicopatología

Varios episodios psiquiátricos, de características y etiología no muy bien aclarados que padeció De Chirico, marcan diferentes épocas de producción artística.

Durante el año 1911, Giorgio padeció trastornos psicológicos y somáticos, desencadenados, según algunos críticos, por los continuos cambios de residencia que hizo por entonces. Tuvo que ir a Vichy para una breve «cura de reposo». Por esa época descubrió «el aspecto metafísico de las cosas», según una carta de 1912.

En 1915, como hemos comentado, sufrió una depresión, y fue por ello declarado no apto para la acción militar y hospitalizado. El artista aprovechó ese tiempo, que resultó fecundo, para pensar en el concepto metafísico que deseaba integrar en su obra pictórica.

Con posterioridad, De Chirico pasó por una prolongada crisis de identidad, durante la que anunció, por ejemplo, que todas las obras fechadas en 1919-1920 eran falsas. Este fue el comienzo de una controversia acerca de la autenticidad de sus

lienzos, que empeoraría a medida que avanzaba a lo largo de los años. Por esa época se fragua su cambio de orientación estética.

Durante su madurez, su crisis de identidad se plasmó en una continua producción narcisista de autorretratos, en trajes de los siglos XVI y XVII que creó una gran polémica con los críticos. En una actitud que algunos han calificado de «paranoide», huyendo de las polémicas que le perseguían, se mudó de Milán a París en 1939, y en 1944 se estableció permanentemente en Roma, donde moriría oculto del «mundanal ruido» en un hospital y, según algunos autores, «loco». Todo lo que se conserva de esos días es una foto de la figura descarnada de un hombre moribundo.

Freud propuso que, además del complejo de castración, ya comentamos anteriormente que otra de las fuentes de lo siniestro es la magia, en la que un símbolo adquiere el lugar de lo que había simbolizado, desvaneciendo los límites entre lo fantástico y lo real, y que se relaciona con el pensamiento mágico de los niños y de los hombres primitivos

Como hemos comentado, Freud señaló que numerosas situaciones que podrían provocar el sentimiento de inquietante extrañeza no logran producir este efecto, ya que nosotros no nos situamos en el lugar del héroe. En el caso contrario, si el artista se coloca sobre el dominio de la realidad corriente, cualquier experiencia con un carácter de inquietante rareza la tendrá también en el dominio de la ficción. Tal vez a causa de esto es que las obras realistas de De Chirico nos «inquietan» mucho más que los trabajos abstractos, que producen más bien un impacto estético de otra naturaleza.

BIBLIOGRAFÍA

1. Trías, E., «Lo Bello y lo Siniestro», *Revista de Occidente*, 1981, 3.^a época (4).
2. Rickman, J., «On the nature of ugliness and the creative impulse». In: Jones, E. (ed.), *Selected Contributions to Psychoanalysis*, 52, London, 1957, Hogarth Press, 1957, p. 68.
3. Grinberg, L., *Observaciones Psicoanalíticas sobre la creatividad, Psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1981.
4. Sopena, C., «La Sublimación: El vacío como causa del acto creador», *Anuario Ibérico de Psicoanálisis*, 1989 (I): 241-9.
5. Segal, H., «A psycho-analytical approach to aesthetics». In: Frankiel, R. V. (ed.), *Essential papers on object loss*, New York, New York University Press, 1994, pp. 486-507.
6. Easton Ellis, B., *American Psycho*, Barcelona, Tiempos Modernos, 1991.
7. Harris, T., *The Silence of the Lambs*, Nueva York, Orion, 1990.
8. Panero, L. M., *Contra España y otros poemas no de amor*, Madrid, Libertarias, 1990.
9. Sorelo, P., «Letras a la contra. El rock español canta al perdedor y al feo», *El País*, 1991, 8 de diciembre.
10. Guimón, J., *La desvergüenza: Entre el pudor y la obscenidad*, Madrid, Espasa Hoy, 2005, 219 p.
11. Warhol, A., *Mi Filosofía de A a B y de B a A*, Barcelona, Tusquets, 2002.
12. Ducasse, I., *Los Cantos de Maldoror (1846-1870)*, Barcelona, Julio González de la Serna, 1974.
13. Pichon Rivière, E., *A Cien Años de la Muerte de Lautréamont: Los cantos de Maldoror. El proceso creador*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1987, pp. 77-95.
14. De Chirico, G., *Memorias de mi vida*, Madrid, Síntesis, 2004.
15. Soria, M., *Giorgio De Chirico: un pintor ante la historia de la modernidad*, Bilbao, Fundación BBK, 2001.

NOTAS

- ¹ Por una parte, el significado popular de la palabra «desvergüenza» es ambivalente, como la de otros términos relacionados con ella, lo que nos permite acercarnos, como suele ocurrir siempre, con cierta prudencia, a la complejidad de los contextos antropológicos, psicológicos y hasta fisiológicos de estos conceptos.
- ² Del mismo modo, la palabra «vergüenza» recibe a veces una valoración positiva como defensa de la honra, pero también una acepción negativa, como «encogimiento o cortedad». La «culpa» es descrita más bien con tintes legales como «estado imputado a una persona que ha obrado mal moral o legalmente».
- ³ Junto con su esposa, fue a París en el otoño de 1924, y empezó a escribir su novela autobiográfica *Hebdomeros*. Conoció en 1930 a Isabella Far, quien se convertiría en su segunda esposa en 1952, quedándose con él hasta su muerte.

CAPÍTULO 14

DEL SURREALISMO AL POSTMODERNISMO

Marcel Duchamp, tras afirmar en 1913 que «un urinario es una obra de Arte», había ya iniciado un tipo de producción de objetos industriales que, colocados en un museo, exigían al espectador encontrarles otras cualidades. Con ello anunció el fin de la Cultura, del gesto «creador», que era reemplazado por una idea. Duchamp dio un contexto artístico al objeto en sí mismo, sin esperar ningún sentimiento estético ni ninguna emoción, como lo venía exigiendo el código de belleza del Arte desde hace siglos. El Arte dio así un primer paso hacia lo «conceptual», que se desarrollaría a partir del siglo XX. Del mismo modo, la idea de la utilización de objetos «ya hechos» (*ready made*) sería, años después, básica en el *pop art*: No hace falta fabricar la obra, el artista es el que «escoge» entre los distintos objetos. Por otra parte, con su intuición proverbial, comenzó a interesarse por los objetos móviles, como haría años más tarde Calder. No es extraño que, aunque se suele citar a Baudelaire como el primer artista «moderno» (1), muchos críticos consideren a Duchamp como el precursor principal del «Arte contemporáneo» (2).

LAS VANGUARDIAS: DADAÍSMO, SURREALISMO Y PSICOANÁLISIS

El «dadaísmo», que surgió en 1916 en Zurich, se rebeló en contra de las convenciones artísticas, para burlarse del artista burgués y de su Arte. Cuando llegó el líder del dadaísmo, Tristán Tzara, a París, en 1920, el mundo del Arte estaba muy revuelto. En 1923, esa situación fue aprovechada por André Breton para lanzar sus ideas, recogidas en su primer «Manifiesto del Su-

realismo» (3), que reagrupó a los partidarios de la «Revolución integral», interesados por el Psicoanálisis, las investigaciones de «espiritualistas» y los mitos primitivos.

André Breton (4, 5), nacido en Tinchebray, en 1896, a los 16 años había descubierto el museo Gustave Moreau en París que condicionó «para siempre su modo de amar». Fue movilizado en 1914 en los Servicios Neuropsiquiátricos del ejército francés lo que le hizo presentir la importancia del Psicoanálisis. En 1921, en su casa de Picabia, estando con Aragón y Tristan Tzara les enviaron un *collage* de Ernst que resultó ser, como escribe Breton, «un esquema totalmente original de estructura visual, que correspondía exactamente a las intenciones de Lautréamont y Rimbaud en poesía», y que marcó su aproximación estética a las artes plásticas. En 1935 rompió con el Partido Comunista al que había pertenecido durante años. Durante la Guerra, fue mal visto por el régimen de Vichy y se embarcó a Nueva York en 1941. Vuelto a París, reagrupó a los surrealistas y organizó exposiciones de «Espectáculo Total» en 1947, 1959 y 1965. Falleció en París en 1966.

En cualquier caso, el espíritu anarquizante de Dadá quedaría vivo en las obras de Henri Michaux, Jean Tardieu, Boris Vian y Eugenio Ionesco. Breton (1936) proponía como origen lejano del surrealismo la novela «El Castillo de Otranto» que Horace Walpole escribió en 1764 bajo la influencia de un sueño, en que se encontraba en la escalera de un antiguo castillo y vio en lo alto de la balaustrada «una mano gigante en una armadura». Esa noche, dijo Walpole, «me levanté y empecé a escribir sin tener ni idea de lo que quería decir o relatar». Por primera vez se recurría en novela al automatismo y, por otra parte, al sueño. Otro libro muy comentado por Breton en relación con la metodología del surrealismo fue «Los Cantos de Maldoror».

Breton definió el surrealismo como «el puro automatismo psíquico mediante el que nos proponemos expresar, en el lenguaje, en la página impresa o mediante otros medios, el verdadero funcionamiento del pensamiento. Aquello que el pensamiento nos dicta debe estar inmune a nuestro control consciente por parte de nuestra razón y debe ser expuesto al margen de la estética

o de la moralidad. El surrealismo se basa en diversas propuestas del Psicoanálisis: ciertas formas hasta entonces descuidadas de asociación mental, la autoridad suprema del sueño y el juego desinteresado de los procesos del sueño».

El papel de los surrealistas fue «desenredar» el sueño y presentarlo (aunque fuera infantil, grotesco e inmoral) completo y sin alterar. Los surrealistas fueron intransigentes y dogmáticos: quien no estaba con ellos era su enemigo, incluidos los que discrepaban en ideas políticas, porque, como señaló Breton, «la belleza debe ser convulsiva o dejará de existir» (3).

Entre 1925 y 1929 comenzó el proceso de escisión y perdió su primer empuje. En el «Segundo manifiesto» (1930), el surrealismo se describe como una especie de terapia de autorrealización, mediante la que se pretende «llegar a la recuperación de nuestra fuerza psíquica mediante la iluminación sistemática de los lugares ocultos». Para el poeta surrealista, el fin de la actividad poética es la «revelación de un Yo desconocido y el desvelamiento simultáneo del mundo en que se habita mediante la luz del lenguaje».

En 1938, la Exposición Internacional de Surrealismo en París, testimonió que se había convertido en un fenómeno cultural activo, bien acogido por el público. Después de 1945, Breton lanzó varias revistas de éxito desigual y en 1966 se celebró un encuentro en Cerisy-la-Salle. Algunos eslóganes surrealistas que adornaron los muros de La Soborna en 1968 fueron testimonios de una cierta influencia del espíritu surrealista.

El Surrealismo se solapó con los últimos días del Dadá y, como varias de las mismas personas tomaban parte en ambos movimientos, se suele pedagógicamente considerar que el uno procede del otro. Sin embargo, el primer manifiesto surrealista de Breton (3) de 1924 no tenía ya nada de aquella hostilidad hacia el pasado, del deseo de ignorar o abolir el Arte o la Literatura que eran básicos en el Dadá. La evolución de estos movimientos no estuvo, obviamente, como comenta Ovejero (6), exenta de conflictos: «El Dadá contra los cubistas, los surrealistas contra Dadá, los surrealistas y los creacionistas contra todos y contra ellos mismos (...), a excomunión diaria y a cisma semanal».

Breton proponía mezclar en las obras artísticas elementos aparentemente antagónicos. El pintor italiano de su grupo, Giorgio de Chirico (7) (del que hemos sintetizado la biografía), realizaba este tipo de mezclas ya desde 1911. André Bretón tenía cuadros de este en su casa que le servían como punto de partida para sus poesías inspiradas en la «asociación libre» freudiana.

Ya desde los años 20, existía, sin embargo, en París un «Arte moderno».¹ La Escuela de París estaba constituida por artistas extranjeros instalados allí entre 1900 y 1920 como Picasso y Modigliani, que se reunían en Montparnasse en cafés como *La Coupole*. En un momento dado, muchos artistas huyeron de la Alemania nazi a Francia, y también varios emigraron a Estados Unidos. En los años 50, Henri Michaux visitó hospitales psiquiátricos en París para ver las obras artísticas de algunos enfermos mentales y utilizó drogas personalmente para pintar («Arte «psicodélico»»), como hemos comentado en otro capítulo. Por su parte, otros artistas, como Jean Dubuffet, pregonaron que los locos y los niños tenían un alma más «pura» y se inclinaron a estudiar el Arte primitivo (por ejemplo, africano), considerándolo «infantil», para encontrar sus raíces profundas.

En España, la exposición del año 1915 del Salón de Arte Moderno, llamada de «los Íntegros», organizada por Ramón Gómez de la Serna y en la que participaron los pintores Diego Rivera, María Blanchard (pseudónimo de M.^a Gutiérrez Cueto) y Luis Bagaría, entre otros muchos, fue el punto de partida de la reflexión que intentaba, de un modo pragmático, reunir en los ambientes hispanos las teorías psicoanalíticas con la teoría constitucional de Kretschmer. Desde esta óptica, a cada trastorno mental le correspondería un estilo pictórico y unos signos característicos. El progresista neuropsiquiatra Lafora no solo quiso hacer un estudio desde la Psiquiatría y la Psicología sino que incluyó las opiniones de Apollinaire y Kandinski, entre otros, en un esfuerzo de comprensión de lo que él llamó también el Arte «ultramoderno». Para Lafora, era el Arte cubista intuitivo el más abundante e individualista y el más cercano a la obra de los esquizofrénicos, cuya vida psíquica se condensaría en signos y formas simplistas, en síntesis lineares de ideas.

Mira y López (8), en su *Manual de Psiquiatría* de 1952, incluyó una abundante documentación de pinturas, objetos y escritos del desaparecido Museo del Hospital Pere Mata de Reus durante la Guerra Civil, que, sin abandonar el uso diagnóstico y psicoterapéutico del Arte, valoró el poder evocador de las imágenes desde la óptica del Arte moderno.

LOS SURREALISTAS Y LA ENFERMEDAD MENTAL

Por otra parte, los artistas surrealistas tuvieron ellos mismos intenso contacto con la Psiquiatría, sea como pacientes o como compañeros de actividades «revolucionarias».

Como describe el psiquiatra alavés Aguirre Oar, en una biografía sobre Julián Ajuriaguerra (9, 10), por aquella época, en efecto, algunos psiquiatras parisinos, cuya posición ante la enfermedad mental distaba mucho de ser la de la mayoría de sus coetáneos de la Escuela Francesa de la época, habían ya establecido contactos con los surrealistas, exploradores de los laberintos de la mente humana. Mantuvieron amistad personal con Delanglade, Tanguy, Óscar Domínguez, Max Ernest, Dora Mar, André Masson, Breton, Eluard, Artaud, Alberto Giacometti y, sobre todo, con Henri Michaux. A partir de la obra de Freud, intuyeron el papel alienante que, a menudo, juega la Sociedad para el individuo. El interés de los surrealistas por liberar la mente de las formas engañosas de la realidad razonable les llevó a ir más allá de la realidad aparente, y superarla. Por ello, no desdeñaron las experiencias espiritistas, la hipnosis, las sesiones psicodélicas bajo el consumo de drogas, la interpretación de esas imágenes, su contenido simbólico y el lenguaje de los símbolos.

Eluard (11) publicó una «Carta a los Jefes Médicos de los Asilos de Locos», en el que, en un tono de descalificación, se ponía en cuestión la Psiquiatría «institucional», como lo harían en los años setenta los antipsiquiatras. Los surrealistas consideraban la esquizofrenia como modelo de creatividad. Para ellos, las piroetas del pensamiento escindido tienen algo de lúdico y de fascinante. Artaud, que, como comentamos antes, estuvo ingresado

en el Hospital psiquiátrico de Ste. Anne, acusaba a la racionalista civilización occidental de ser la responsable de la Alienación y de su tratamiento. Por otra parte, en ese Hospital las guardias médicas tenían un encanto especial: el cuarto de guardia y sus dependencias era —al menos en esa época— un ágora, un fórum. Allí acudían, además de los más inquietos estudiantes de Psiquiatría de la época, intelectuales, artistas (sobre todo surrealistas), interesados por la Psiquiatría y los fenómenos de la mente y muchos de ellos amigos de estos jóvenes psiquiatras, sobre todo de Aju-riaguerra (9). Entre ellos acudían el canario Domínguez, Eluard, Buñuel, Breton, y numerosos refugiados políticos, sobre todo de la última contienda española. La sala estaba decorada por uno de estos artistas: Delanglade. Las tertulias eran de lo más apasionantes. Se debatía no solo de Psiquiatría, sino de Filosofía, de Arte, de Poesía, de Religión, y de Política, de los sucesos que estaban aconteciendo en el mundo, y más concretamente en Francia en esos momentos.

Cuando, pasado el tiempo, se hizo inminente la entrada de los alemanes en París, varios artistas e intelectuales surrealistas fueron escondidos en el mismo Sainte-Anne, en las habitaciones de los internos, (¡ellos que habían hecho el elogio de la locura y detestaban los internamientos psiquiátricos!). El caso más conocido de estos surrealistas ocultado en Sainte-Anne fue el de Paul Eluard (11) y Nouche, su compañera.² Durante la ocupación de París por los nazis, el psiquiatra catalán Tosquelles, precursor de las Comunidades Terapéuticas (12), trabajaba en el psiquiátrico de Saint Alban. En junio de 1940, llegaron a Saint-Alban, además de Bonnafé, Paul Eluard y Tristan Tzara, «enfermos», que habían estado refugiados en Sainte-Anne, además de otros médicos, a los que había que esconder por cuestiones políticas.

Las reuniones del grupo formado por el equipo asistencial con estos intelectuales y artistas (al que se vino a llamar «Sociedad de Gévaudan»), sus debates sobre la asistencia psiquiátrica y también sobre cómo sabotear al Régimen de Vichy eran casi diarias. El clima de fraternidad era casi monacal. Los debates versaban sobre la crítica al sistema asilar, la democratización de las estruc-

turas y la revisión del papel y de las relaciones entre médicos, enfermeras y enfermos. La idea del grupo era impulsar ese modelo asistencial. El punto de referencia de este grupo era el espíritu aperturista que en su día dio origen al Hospital Henri Rousselle. Todo ello constituía, por entonces, una auténtica revolución en la organización de la Psiquiatría francesa.

Para propagar estas ideas que se estaban fraguando, Eluard y Tristan Tzara propusieron los nombres de Ajuriaguerra (10), Lacan (13, 14) y Daumezon (15). Se organizaron unas jornadas en la famosa Capilla de Sainte-Anne (famosa por sus asambleas) donde se invitó a todo el mundo de la Psiquiatría desde Janet (16) a Wallon (17, 18), y a personajes como Paul Valéry. Allí se acuñó por primera vez el concepto de «Psiquiatría de Sector». Daumezon cuenta que, en la primavera del año 1945, el grupo giraba alrededor de las figuras de Ajuriaguerra y Duchêne (19). Subraya que, precisamente, el nombre de «Batia», con que se vino a denominar al grupo, provino de Ajuriaguerra. El grupo realizó varios encuentros y publicó varios libros bajo ese nombre de «Batia» («todos a una», en euskera) en la colección Hermman.

Tosquelles nos cuenta así el final de Batia: «Funcionó hasta que el Partido Comunista rompió con el Psicoanálisis. Algunos, como Follin y compañía, abandonaron completamente el Psicoanálisis. Pero hubo uno, Lebovici, que siguió en el Partido y defendiendo el análisis (20, 21), y Diatkine (22, 23) que continuó con el Psicoanálisis».

LA MODERNIDAD Y EL «ARTE CONTEMPORÁNEO»

Sintonizo con las consideraciones de René Kaës (24) cuando señala que «algunos historiadores distinguen una primera Modernidad, que iría hasta el fin de la Primera Guerra Mundial, presidida por la industrialización y la urbanización centrada en la ideología del Progreso, y una segunda que llegaría hasta el fin de la Segunda, dominada por nuevas ideologías: el comunismo, el nazismo, los nacionalismos fascistas. Después sobreviene la postmodernidad, hasta su caída en 1989, fecha de la caída del

muro de Berlín. (...) La postmodernidad es el nuevo síntoma de una crisis histórica de estructura. Un afecto de duelo atraviesa la modernidad confrontándonos a «tantas muertes mayúsculas»: la de Dios y la de las civilizaciones (...).

De un modo arbitrario se consideran como de «Arte contemporáneo» las obras realizadas desde 1945 hasta nuestros días, después de la Segunda Guerra Mundial. El filósofo americano John Dewey (25) se había manifestado años antes, por su parte, en contra de los museos y galerías, porque, según él, «separaban el Arte de la vida». En 1934 publicó un libro titulado «El Arte como experiencia», que influyó sobre los creadores para que se trasladaran de su taller al ambiente en su conjunto, realizando lo que se llamó «instalaciones». En ellas tenían lugar sucesos inesperados (*happenings*), cuyo recuerdo «el espectador podía llevarse consigo como si se llevara un objeto de Arte».

Los artistas ya no representaban el mundo o la Naturaleza que les rodeaba sino que presentaban una emoción, una vivencia, una idea. El Arte se había situado fuera del juicio estético (ya no se hablaba de «Bellas Artes» sino de «Artes Plásticas»), podía ser feo o escandaloso y se convirtió en una aventura sobre todo «virtual»), que podía consistir en una simple idea. No intentaba reproducir la Naturaleza. Se abolió la separación entre pintor y espectador y este se veía obligado a adoptar ante la «obra») un papel activo, no el de un contemplador pasivo. Muchos artistas llegaban a exigirle la participación en la creación misma de la obra.

Como señala Ovejero (26), en su excelente ensayo sobre el Arte creativo: «Hay muchos nombres solemnes para «renovadoras corrientes artísticas (...) a un ritmo que por su imaginерía y productividad debería hacer palidecer de envidia a los tiburones de Wall Street (basta con pensar en las mil variantes con las que se ha sazonado el sintagma modernismo: posmodernismo, altermodernismo, post-posmodernismo, remodelismo, metamodernismo (...), pero ¿esto es Arte? (...))».

Sin embargo, es inevitable que el observador no experto en Historia del Arte (y aún los expertos) tenga y exponga sus dudas respecto a la justificación de las inversiones públicas y privadas

que supone el apoyo, el cuidado y la exhibición de los productos de esos movimientos. Como resume Ovejero, las interrogantes habituales que se hacen los espectadores son simples y directas: «¿Y esto quién lo paga?». Cuando la respuesta «es muchas veces «el Estado» (dice ese crítico), llegamos a la política, y en opinión de gentes bastantes sensatas a la indecencia. (...) No sería de extrañar que algún malpensado sospeche que los creadores y los que expiden los certificados puedan estar compinchados. (...). Desafortunadamente, los estetas no disponen de suelo firme alguno para dilucidar nociones como belleza, experiencia estética y obras de Arte, porque en el Arte no hay un consenso comparable como en la Ciencia acerca de lo que es bueno, comparable en el Arte de nuestros días». Como dice ese autor, con frecuencia el valor de un artista era juzgado (y tasado) por su excentricidad o incluso por la intensidad de su patología mental».

El movimiento artístico de la Escuela de Nueva York se formó en los años 1940 y participaron tanto compositores como poetas y pintores.³ Estos últimos preferían el gran formato y algunos marchantes o instituciones les solicitaban decoraciones murales; sus gestos eran espontáneos, dejaban libre curso a las emociones más fuertes. Se inspiraron en los muralistas mexicanos Diego Ribera que, ayudado por Frida Khalo (27), pintó, entre 1929 y 1935, la famosa «Epopeya Mexicana». La Escuela de Nueva York tuvo un enorme impacto sobre el Arte europeo.⁵

Duchamp, ya en 1912, había proclamado «la pintura ha muerto», y, señalando una pieza mecánica de un barco, añadió «¿Quién podrá hacer algo mejor que esta hélice?». Este tipo de afirmaciones suscitaban interrogantes profundos sobre el valor, el comercio y el consumo de la obra de Arte, las dimensiones sagrada o espiritual de una determinada obra. Andy Warhol (28), en los años 50, retomó la idea de Duchamp del «Ready made» exponiendo botes de conserva de «sopa Campbell» para unificar el materialismo de una sociedad de consumo y el comercio del Arte. Andy fundó su propia «Factoría» y desarrolló la técnica de la serigrafía fotografiada como las fotos de Marilyn Monroe, Liz Taylor o la Gioconda de Leonardo da Vinci.⁶ Comprendió la su-

tileza de las diferencias entre un original y una copia, lo que contribuyó, como subrayó Walter Benjamín (29), a que se perdiera el prestigio de «lo sagrado y único».

En los años 50 se inició también «El Arte en la ciudad» que animaba a crear museos al aire libre con obras como las de Calder. El Arte invadía las calles para permitir al público experimentar su ambiente de otra manera. Los artistas comenzaron a huir de los museos y muchas galerías preferían instalarse en la calle.

En Nueva York, un grupo de artistas rebeldes se reunía en el Club 39 de la octava Avenida, y sus miembros inventaron un nuevo estilo llamado «Expresionismo abstracto». Intentaban explorar el subconsciente a través de gestos de la mano con el pincel que exigían el movimiento del cuerpo entero, con expresión a menudo rabiosa que liberaba emociones violentas. Se basaron, según dijo alguno de ellos, en el cuadro «Guernica», de Picasso, de 1937. En ciertas obras que llamaron «pinturas de campos de color» el cuadro «no era leído sino vivido». La carga emocional, demasiado tiempo contrariada por la narración y el marco en que se encuadraba, encontraba una verdadera liberación.

Mark Rothko (1903-1970), artista de origen ruso (cuya biografía resumimos en otro lugar en esta obra), pintaba grandes rectángulos de colores vivos que colocaba sobre fondo de otro color. Newman, en 1967, pintaba también zonas de color intensas bien delimitadas. Sentía por periodos la necesidad de dejar de pintar y consagrarse a la redacción de ensayos.⁷ Otro pintor del grupo, Jackson Pollock, se inspiraba en la «escritura automática» y esparcía la pintura sobre la tela para que conservara su aspecto fluido. Los influyentes críticos de la Escuela de Nueva York, Clement Greenberg (30, 31) y Harold Rosenberg (32), se volvieron apologetos de estos autores e influyeron para que el centro de la pintura pasara a Nueva York.

En Inglaterra, desde 1950, Francis Bacon venía practicando un expresionismo «existencialista», pero manteniéndose fiel a la figura humana. Aunque se declaraba ateo, la boca y el grito de sus personajes evocaban la existencia de lo humano: el papa Inocencio X, el grito de Munch, etc. En 1956, también en Gran Bretaña, el llamado «Grupo independiente» realizó una exposición

en Londres en la que se lanzó el nombre de *pop art*. Uno de los principales participantes del grupo fue David Hockney, inglés, instalado en Los Ángeles, de estilo hiperrealista, conocido por su serie de «piscinas» y los retratos de su familia.

Por su parte, el neoyorkino Roy Lichtenstein (1923-1997) exponía ampliaciones de imágenes de comics como de Superman. Jeff Koons, nacido en Pensilvania en 1955, descubrió en el *Kitsch* una mina de oro para adaptar sus megaesculturas⁸ de perros de acero inoxidable.⁹ Klein realizó pinturas monocromos azules en 1954 y patentó la IKB («azul internacional de Klein»). Hizo una imagen suya tirándose al vacío, pintó una mujer desnuda empapada en color azul y que se acostaba en una tela y, en 1962, exhibió evocaciones de cuerpos ardiendo.

Los años 60 estuvieron marcados por una voluntad de hacer que se moviera el Arte hacia la vida: los cuadros salieron de sus marcos y las esculturas descendieron de sus peanas. Integrando los objetos cotidianos en el Arte, los artistas del *pop art* y del «nuevo realismo» cuestionaron el vínculo con el mundo moderno. En sus obras no había exigencia artística y eran accesibles tanto financiera como intelectualmente. Los artistas *pop* se burlaban de la sociedad de consumo con su estética *kitsch*. La obra de Arte única se vio sustituida por una reproducción *ad infinitum*. El primer ataque de los artistas pop se dirigió a los expresionistas abstractos, demasiado sensibles según ellos, pero también al Arte informal y al gesto único. En el Arte *pop* la emoción estaba ausente.

Jean Tinguely y su mujer Niki de Saint Phalle, con figuras de resina muy coloreadas y enormes de esta última, animaron a realizar tiros de escopeta cargadas con pintura accionados por los espectadores sobre un lienzo. César comprimió objetos de metal como coches. Robert Rauscheenberg, también considerado dentro del movimiento *pop-art*, intentaba borrar la separación entre Arte y vida cotidiana.¹⁰ Jasper Johns, amante del anterior, representaba, en los años 50, banderas, cifras, etc.

El hiperrealismo, en los años 50 y 60, se inspiró en Edward Hopper, y en el *pop-art*. Los componentes de la corriente del «Arte mínimo»¹¹ presentaron estructuras repetitivas con mate-

riales simples de un cierto primitivismo. En 1966 realizaron la exposición «Estructuras Primarias» en el museo judío de Nueva York. Los creadores del *Arte povera*, nacido entre 1966 y 69 en Turín, utilizaron materiales pobres, naturales, para expresar ideas espirituales o políticas.¹² En el «Arte corporal» o *body-art*, los artistas utilizaron su propio cuerpo para comunicar un mensaje personal de crítica social o política.

Para referirnos a los países hispanoparlantes, como escisiones del modernismo surgieron, también en España, entre 1910 y 1916, el Cubismo (que se difundió a partir de los ensayos de José Moreno Villa), el Ultraísmo que se inició 1916 en Sevilla y en esos mismos años el Creacionismo.¹³ García Lorca se convirtió pronto en uno de los líderes de la estética de los vanguardistas de su generación. Verlaine y Oscar Wilde fueron, como comentamos en otro capítulo, dos de sus poetas preferidos.¹⁴ No es de extrañar el ambiente de trifulca, maledicencias y hostilidad que rodeó esas escisiones. Ovejero nos recomienda: «Véanse las injurias entre Bergamín, Dalí, Buñuel, Cernuda, Giménez Caballero, Salinas, Guillén, Lorca, Alberti, todos contra todos y todos contra Juan Ramón Jiménez que tampoco se quedó manco». Pero esas pasiones, al parecer malignas, se pueden explicar, según Ovejero (26): «En realidad, los artistas no son ni mejores ni peores que los demás, el problema es el oficio. El Arte desordena a los artistas (...) la falta de reglas de juego precisas, el que no saben a qué atenerse para valorar la calidad de lo que hacen (...) La inseguridad en el Arte es el origen de la inseguridades de los artistas (...) La fragilidad moral de los artistas es la cara del problema de la evaluación del Arte. El problema radica en el procedimiento, que no está fuera de discusión (...), para estar seguro de que valgo, solo me queda mi confianza, mi determinación, mi arrogancia».

En todo caso, en España y, sobre todo en Cataluña, en los años 60, hubo un interés renovado por el Arte de los enfermos mentales como Terapia, como se observa en la tesis de Hernández Merino, y que fue animado por varios líderes de la Psiquiatría universitaria, como J. Obiols, J. Coderch, R. Sarró, L. Martí Tusquets, desde el Hospital Clínico de Barcelona, entre otros.

Con el término de Contracultura y desde que Roszak (33) propuso esta denominación, se llamó a un peculiar fenómeno sociológico, un común modo de sentir respecto a nuestra Civilización, frecuente en la cultural juvenil pero no exclusiva de ella y que adquirió particular importancia en los años 60 en los países occidentales, principalmente en los EE.UU. En esos años, el movimiento «contracultural» aglutinó esas diversas manifestaciones de inquietud, desasosiego y repulsa respecto a los cánones que regían la sociedad. Fue tomando cuerpo una nueva «toma de conciencia» de la problemática social, política y económica, manifestándose en modelos de conducta más y más uniformes y cristalizando luego en una construcción teórica elaborada por diversos filósofos, pensadores y ensayistas y en nuevas formas de creatividad en Arte.

Se han analizado a menudo las consecuencias revolucionarias (en el amplio sentido de la palabra revolución) de las premisas contraculturales desintrincando el ovillo ideológico que, desde Jesús a Marx, de Castro a Gandhi, etc., se entretejió como fuente de influencia. La Contracultura ha sido estudiada desde puntos de vista socioeconómicos, políticos y filosóficos. Algunos trabajos han dado cuenta de modelos de conducta y de creatividad artística comunes a la mayoría de los integrantes del «Movimiento».

A nuestro entender (34), la estructura teórica de la Contracultura fue el resultado de un redescubrimiento y revalorización de la metapsicología freudiana, a la que se vinieron a añadir concepciones provenientes del marxismo y de determinadas doctrinas orientales.

Los precursores de la Nueva Cultura fueron los poetas de la generación *beat*: Allen Ginsberg, Laurence Ferlinghetti, etc. El misticismo de Ginsberg provino de la influencia espiritual de dos avanzados del pensamiento zen: Gary Snyder y Alan Watts.

Los autores que marcaron ideológicamente al «Movimiento» fueron Norman Brown, Paul Goodman y Herbert Marcuse.

Herbert Marcuse (35-37), el autor que más influencia tuvo

sobre la Contracultura, se mostró profundamente marcado por el pensamiento freudiano y más concretamente, por Wilhelm Reich (38-41). En 1955, en el epílogo de «Eros and Civilization» (35), estudio sobre el revisionismo neofreudiano, realizó una acerada crítica contra los llamados psicoanalistas culturalistas (Fromm, Horney y Sullivan), acusándoles de exagerar el contenido social de la teoría freudiana en detrimento de la visión de Freud del rechazo instintivo como generador de Cultura.

Los críticos de Marcuse insistieron en la necesidad de revalorizar la importancia del padre y, con ello, del conflicto edípico, a la hora de explicar la protesta, fenómeno básico de la Contracultura. Para Mitscherlich (42), «la imposibilidad de superar el Edipo provino de una dificultad de identificarse con el padre (ausente con frecuencia) y con la sociedad tecnológica, que en nuestra sociedad ya no es la transmisora de una norma sino la promotora de unas nuevas leyes creadas por el afán de obtener beneficios. El intento de solución a estas dificultades llevó a los jóvenes de la Contracultura a una regresión a etapas preedípicas, «tapándose los ojos (...) ante la instancia paternal como hecho». En la regresión a etapas preedípicas las conductas estaban dominadas por el narcisismo, la autoadmiraación y la intolerancia que caracterizan esas fases del desarrollo libidinal. «Se entra de nuevo en un Universo dominado por la madre, a la vez buena y mala, cebadora y frustrante, prototipo de la sociedad de consumo, de la que todo se exige y a la que, al mismo tiempo, se desea matar» (43)». La solución ideal del espíritu revolucionario estribaría, en el plano meramente psicoanalítico, en substituir al padre, concluirá Revel (43), no en huir de él, y consiste en llegar a ser el padre de uno mismo y no en suprimir pura y simplemente, en la imaginación se entiende, la instancia paterna».

MODERNISMO, POSTMODERNISMO, HIPERMODERNISMO

La idea de «modernismo» (corriente artística bien específica), ha sido a veces confundida con el concepto de «Arte moderno» o el adjetivo «modernista» que prevaleció hasta los años 70. La búsqueda de una separación entre experiencia y conocimiento en Arte

empieza, o por lo menos llega, a un punto de focalización importante, en algunos textos de ese movimiento cultural y filosófico.¹⁵

Para Greenberg (30, 44), la era del modernismo no empieza con el siglo veinte ni tampoco con las innovaciones del impresionismo, sino con la intensa actividad de autorreflexión asociada al filósofo Kant. Greenberg cree que dado que Kant fue el primer filósofo que examinó atentamente la Naturaleza y las limitaciones de la razón en sí, realmente fue el primer modernista.

En cualquier caso, según Luis Sass (45) el modernismo precede a la primera Guerra Mundial y abarca todas las transformaciones que se inician ya en el fin del siglo XIX en muchas esferas de la vida humana incluidas las artísticas. Los artistas, buscando una liberación respecto a la sociedad y a la naturaleza se alejan de los aspectos formales de la percepción. Ortega y Gasset en «La deshumanización del Arte» dice que en el modernismo la reproducción de la Naturaleza deja de ser la finalidad del Arte.

Si bien en el siglo diecinueve, la pintura cayó bajo el dominio de otras Artes, en especial la Literatura, del siglo veinte redescubrió lo que era específico y propio de la pintura. Para Greenberg (31), el innegable predominio de la pintura en el modernismo se debe al logro de ese autogobierno y de esta autoposesión absolutos, y a la total dependencia de la pintura de su propio medio. El filósofo Stanley Cavell (46) comparte esas opiniones sobre el modernismo: «Independientemente de lo que pueda tratar la pintura», escribe, «la pintura modernista trata de la pintura, de lo que significa utilizar una superficie de dos dimensiones limitada en las formas de establecer la coherencia y el interés que solicitamos del Arte».

Aunque el término «postmodernismo» ha sido utilizado por cierto número de artistas, y sobre todo críticos, en los años 50 y 60, no se puede decir que ese concepto cristalizara hasta mediados de los años 70. Por entonces se reivindicó la existencia de este fenómeno cultural y social en varias áreas culturales y disciplinas académicas, en Filosofía, Arquitectura, estudios de películas y temas literarios. Hay quien opina que dichas corrientes postmodernistas no eran sino nuevas apariencias de «lo moderno», lo «vanguardista».¹⁶

En las últimas décadas del siglo XX el Arte se vio influido por el impacto de las nuevas tecnologías y de los medios de comunicación, la masiva incorporación de la mujer al proceso creativo, la aceptación de la universalidad racial cultural y sexual. El Arte dejó de replegarse sobre sí mismo y hubo una vuelta a lo real, un interés por el horror de la vida contemporánea, por el sexo, la muerte y la agresividad.

Jean-François Lyotard (47) considera al postmodernismo como un «nacimiento positivo del gigante caído que es el modernismo». El arte postmodernista desvaloriza la originalidad de las obras de arte y explora las posibilidades de reproducción. Por ejemplo, las serigrafías del artista americano Robert Rauschenberg, mezclan reproducciones fotográficas de imágenes; Sherrie Levine fotografía otras fotografías famosas y las representa como propias; Christo envuelve con telas inmensos edificios famosos, etc. Los coreógrafos que previamente habían trabajado para descubrir y enseñar la autonomía de la danza, empezaron a trabajar con dramaturgos y músicos.

En el campo de la música rock, ha dominado la utilización de nuevas tecnologías reproductoras, pero los artistas más exitosos (Bruce Springsteen, Dire Straits, Madonna y Michael Jackson) se han prodigado en el contacto directo de la representación en vivo. El ciberespacio y sus posibilidades se han convertido en un tema compulsivo y fascinante para la teoría cultural postmoderna, para no mencionar su medio electivo, con el desarrollo de periódicos electrónicos tales como *Postmodern Culture*.

Con la aparición de *La Condition postmoderne*, de Jean-François Lyotard (47), en 1979, ya no existió lugar al desacuerdo en cuanto a que el postmodernismo y la postmodernidad habían llegado para quedarse.

Nadie duda acerca de la absoluta visibilidad del modernismo en la pintura. Arieti (48) propugna que la cultura no hace a los hombres grandes, sino que solo les ofrece la posibilidad de ser grandes. Una de las características de la «Cultura creativogénica» que este autor describe es el libre acceso a los medios culturales para todos los ciudadanos, sin discriminación, y ese acceso estaba ya garantizado en Occidente.

Por otra parte, exclusiva hace unos años de unos pocos privilegiados, la moda se ha generalizado hoy en día (como lo ha hecho el llamado Arte postmoderno) y se ha convertido, por la mundialización, en un fenómeno de trascendentales consecuencias socioeconómicas, que ha contribuido a borrar las barreras culturales. Por ello, es cada vez más difícil identificar la clase social o la nacionalidad de alguien a través de su ropa. Por el contrario, la forma de vestirse permite establecer diferencias entre un individuo y las personas de su entorno inmediato porque cualquiera, con un coste reducido, puede experimentar una rica variedad de formas de hacer su autorretrato. Así, los vestidos y adornos, como los tatuajes, tan de moda en estas últimas décadas, son como una segunda piel, en la que, a veces, incluso se plasman dibujos o palabras que indican la identificación con una figura importante o con un grupo.

Para René Kaës (24), «*la postmodernidad*, es el nuevo síntoma de una crisis histórica de estructura. Un afecto de duelo atraviesa la modernidad confrontándonos a «tantas muertes mayúsculas»: la de Dios y la de las civilizaciones. La postmodernidad acentuará este duelo con el anuncio de la muerte del hombre y del humanismo». Según este autor lo que él llama «hipermodernidad comenzó a finales de los años ochenta que contempló la caída del muro de Berlín y continuó con el ataque a las torres del World Trade Center de New York el 11 de septiembre 2001 con las consecuencias planetarias que siguieron: (...) ¿Cultura del derrumbamiento? En todo caso, el prefijo hiper parece ser su característica esencial: esta es una cultura del exceso: hiperestimulación, hipercomunicación, hiperdesarrollo, hiperconsumición, proliferación. Sus correlatos: desarreglos y desregulaciones generalizadas, pulverización de los límites, la exacerbación de ciertos rasgos ya presentes en la postmodernidad y en la modernidad, su radicalización, su momento crítico culminante (...).

La «Hipermodernidad» se construye, según Kaës, sobre bases heterogéneas, ambiguas, a la vez contradictorias y convergentes. La gran inquietud «que embarga a una parte de la Humanidad delante de la amplitud y la rapidez de los cambios sobrevenidos en el curso de estos últimos decenios». Ambigüe-

dad de la transparencia: «cualidad de una institución que informa completamente sobre su funcionamiento y sus prácticas». Las sociedades liberales retienen este principio en la medida en que ellas «preconizan la necesidad de hacer visible lo que está escondido en los comportamientos de los individuos, de los grupos y las instituciones, en nombre de los derechos de los individuos a ser informados, luego del control, luego de la ética». La transparencia se justifica en nombre de otro valor de la hipermodernidad: «todo lo que está técnicamente disponible debe ser puesto en ejecución y accesible». Es, señala Kaës, la sociedad del espectáculo de Guy Debord. «Ver todo, mostrar todo lo que es del orden de lo privado. ¿Cómo preservar los espacios del secreto, el derecho al secreto del que hablaba Aulagnier, condición misma para que el Yo pueda advenir y pensar? Este derecho al secreto es «su derecho de goce sobre algunos de sus pensamientos, su derecho a pensar secretamente y a sentir el placer» (...).

Pero la Hipermodernidad, además, supone que, de la misma forma que la comunicación en lo banal se ha mundializado a través de la poderosa arma de Internet, la Creatividad incluye (y exige) hasta un extremo insospechado la participación en la obra de Arte de los ciudadanos como gigantescos *happenings* cargados de mensajes políticos explícitos. Así, se está considerando, por ejemplo, el reciente Premio Turner otorgado a un proyecto comunitario de reconstrucción de un barrio degradado de Liverpool liderado por el Colectivo «Assemble». El cronista (49) vuelve a plantearse la pregunta que mencionaba Ovejero: «¿Es esto arte?».

BIBLIOGRAFÍA

1. Gay, P., *Modernism, The lure of Heresy from Baudelaire to Beckett and Beyond*, London, Vintage Books, 2009, 610 p.
2. Danto, A., *Qué es el Arte*, Barcelona, Paidós, 2013.
3. Breton, A., *Manifeste du Surréalisme*, Paris, Gallimard, Coll. «Idées», 1963.
4. Breton, A., *Le surréalisme et la peinture*, Paris, Gallimard, 1928-1965.
5. Breton, A., *Anthologie de l'humour noir*, Paris, Livre de poche, 1984.
6. Ovejero, F., *El Compromiso del Creador. Ética de la Estética*, Barcelona, Galaxia Gutenberg, 2014, 447 p.
7. De Chirico, G., *Memorias de mi vida*, Madrid, Síntesis, 2004.
8. Mira y López, E., *Psiquiatría*, Buenos Aires, Ateneo, 1952.
9. Aguirre Oar, J. M., Guimón, J., *Vie et oeuvre de Julián Ajuriaguerra*, Paris, Masson, 1994.
10. Aguirre Oar, J. M., Guimón Ugartechea, J., *Vie et oeuvre de Julián Ajuriaguerra*, Paris, Masson, 1994.
11. Eluard, P., *Capitale de la douleur. Saint-Amand*, Éditions Gallimard, 2001.
12. Tosquelles, F., *De la personne au groupe: à propos des équipes de soins*, Ramonville Saint Agne, Erès, 1995.
13. Lacan, J., «Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je», *Revue Française de Psychanalyse*, 1949; 13 (3).
14. Lacan, J., «Relation d'objet et relation intersubjective», *Le Séminaire, livre I*, Paris, Seuil, 1954.
15. Daumezon, G., Tosquelles, F., Paumelle, P., «Organisation thérapeutique de l'hôpital psychiatrique, le fonctionnement thérapeutique», *EMC*, 1955; 37, 930 (A 10).
16. Janet, P., *Les obsessions et la psychasthénie*, First edition, 1903, Paris, Alcan, 1919.
17. Wallon, H., *Les origines du caractère chez l'enfant*, Paris, Presses Universitaires de France, 1930.
18. Wallon, H., *L'enfant turbulent*. 2^e edition ed., Paris, Presses Universitaires de France, 1994.
19. Duchenne, G., *Mécanisme de la physionomie humaine, ou analyse électrophysiologique de l'expression des passions*, Paris, 1876.
20. Lebovici S. A *Propos de la psychanalyse de groupe*. *Revue Française de Psychanalyse*. 1953;17:266-8.
21. Lebovici, S., Diatkine, R., Kestemberg, E., «Bilan de 10 ans de thé-

- rapie par le psychodrame chez l'enfant et l'adolescent», *Psychiatrie de l'enfant*, 1958: 1.
22. Diatkine, R., Quartier-Frings, F., Andreoli, A., *Psychose et changement*, Paris, PUF, 1991.
 23. Diatkine, R., Racamier, P. C., *Le psychanalyste sans divan*, Paris, PUF, 1973.
 24. Kaës, R., *Le Malêtre*, Paris, Dunod, 2012.
 25. Dewey, J., *El Arte como experiencia*, Paidós Ibérica, 2008.
 26. Ovejero Lucas, F., *El compromiso del método. En el origen de la teoría Social Posmoderna*, Barcelona, Montesinos, 2004.
 27. Kahlo, F., *El diario de Frida Kahlo. Un íntimo autorretrato*, Madrid, Editorial Debate, 1995.
 28. Warhol, A., *Mi Filosofía de A a B y de B a A*, Barcelona, Tusquets, 2002.
 29. Benjamin, W., *Theses on the Philosophy of History: Illuminations*, Edit. Hannah Arendt. Trans., 1939.
 30. Greenberg, C., «Modern and Postmodern», *Arts Magazine*, 1980, 54: 64-6.
 31. Greenberg, C., *La Pintura moderna y otros ensayos*, Siruela, 2006.
 32. Calvo Serraller, F., *El expresionismo abstracto en las colecciones españolas*. In: Vicente MDACE (ed.), Madrid, 2003.
 33. Roszak, T., *The making of a counter culture*, New York, Anchor Books, 1969.
 34. Guimón, J., «Freudismo, Contracultura y Atipsiquiatría», *Convivium*, 1974; 40: 69-90.
 35. Marcuse, H., *Eros y Civilización*, Barcelona, Ariel, 1955.
 36. Marcuse, H., *Counterrevolution and revolt*, Boston, Beacon Press, 1967.
 37. Marcuse, H., *El hombre unidimensional*, Barcelona, Ariel, 1981.
 38. Reich, W., *The mass Psychology of fascism*, Farrar SG (ed.), New York, 1970.
 39. Reich, W., *The invasion of compulsory sex-morality*, New York, The Noonday Press, 1971.
 40. Reich, W., *The function of the orgasm*, Publishing W., 1971.
 41. Reich, W., *The invasion of compulsory sexmorality*, Farrar SG (ed.), New York, 1971.
 42. Mitscherlich, A., *Society without the Father*, New York, Schocker, 1970.
 43. Revel, J., *Ni Marx, ni Jesús*, Paris, Robert Laffont, 1970.
 44. Greenberg, C., *Art And Culture*, Boston Beacon Press, 1961.

45. Sass, L. A., *Madness and Modernism. Insanity in the Light of Modern Art, Literature and Thought*, New York, Basic Books, 1992.
46. Cavell, S., *El cine, ¿puede hacernos mejores?*, Katz Editores, 2008.
47. Lyotard, J., *The Postmodern Condition: A Report on Knowledge*, Manchester, Manchester University Press, 1986.
48. Arieti, S., *Creativity. The Magic Synthesis*, New York, Basic Books, Inc. Pub., 1976.
49. Guimón, P., «El colectivo Assemble ha logrado el Premio Turner 2015 por su trabajo en un barrio degradado de Liverpool. ¿Es esto arte?», *El País*, 26 Diciembre 2015.

NOTAS

- ¹ La idea de «modernismo» (corriente artística bien específica) ha sido a veces confundida con el concepto de «arte moderno» o el adjetivo modernista que prevaleció hasta los años 70.
- ² Paul Eluard (pseudónimo de Paul-Eugene Grindel) nació en Saint-Denis en 1895 y colaboró desde 1920 en la revista *Litteratura*. Militó con los comunistas y en la resistencia. Tiene poemas clásicos y otros surrealistas. Murió en Charenton en 1952.
- ³ Entre otros, Sam Francis, Franz Kline, Willem De Kooning, Robert Motherwell, Jackson Pollock, Mark Ronson y Clyfford Still.
- ⁴ Principalmente Diego Rivera, José Clemente Orozco y David Alfaro Siqueiros.
- ⁵ Harold Rosenberg definió la *action painting*, y Clement Greenberg teorizó la «pintura coloreada».
- ⁶ Entretanto, el llamado arte informal y el tachismo intentaban volcar la energía vital inconsciente sobre la tela: Kandinski, Malévich, Mondrian utilizan abstracciones matemáticas y geométricas y hacen una pintura fría.
- ⁷ Entre 1958 y 1966 pintó «Las Estaciones de la Cruz» en 14 telas que proponen un diálogo entre el negro (lo trágico) y lo blanco (la iluminación) y sus matices. El espectador debe pasar de tela en tela para tener una experiencia mística de metáfora de la génesis del mundo.
- ⁸ Como el «Puppy» del Guggenheim de Bilbao.
- ⁹ Pierre Restany se opuso a la excesiva carga emocional de la abstracción lírica y desarrolló el concepto del nuevo realismo Transformó los materiales y los objetos industriales en objetos poéticos y habló de la función del Arte en la ciudad. Restany consideraba esencial la recuperación de objetos de consumo corriente y su reciclaje y aconsejaba a los artistas inspirarse en los contenedores de basuras.

- ¹⁰ Pintó en 1952 los «monocromos blancos», siete piezas de pintura en los que se descubre nada más que sombras y luces, y basura, por lo que dice: «son aeropuertos para las porquerías» y no introdujo emociones ni deseos en la tela.
- ¹¹ Frank Stella, Robert Morris, Sol LeWitt, etc.
- ¹² Lucio Fontana se preguntó, al meter un cuchillo en una tela, por qué la herida no sangraba. La obra del artista es de las más revolucionarias y la peor comprendida. El corte de la tela crearía una herida y la humaniza. Piero Manzoni, iniciador del *arte povera* y del arte conceptual, dijo que todo es Arte incluidos los gestos. Firmaba todo lo que veía o hacía, hasta «la mierda del artista» en 1961, en una serie de 90 botes herméticamente cerrados y numerados.
- ¹³ Que recibió el apoyo de la venida a España de Vicente Huidobro en 1918 y de la adscripción de españoles como Juan Larrea y Gerardo Diego. José Ortega y Gasset publicó importantes trabajos teóricos sobre la vanguardia.
- ¹⁴ El surrealismo francés y las obras allí realizadas por Buñuel y Dalí se conocieron en España inmediatamente después de su inicio, aunque los escritores en España tardaron en incorporarse hasta finales de los años 20. Entonces se adscribieron total o parcialmente escritores como Aleixandre, Cernuda, Altolaguirre, Moreno Villa, Alberti y García Lorca (a partir de su viaje a Nueva York). El vanguardismo español gozó en todo momento del apoyo de figuras fundamentales como Gómez de la Serna. En la literatura hispanoamericana de los años veinte, hubo un periodo inicial de dependencia de las vanguardias europeas bajo el liderazgo de Vicente Huidobro, pero pronto se observó una autonomía, en parte a base de «criollización» de los nuevos hallazgos.
- ¹⁵ Cuando Baudelaire pidió un Arte que expresara el tiempo que pasa «sin violentar su paso fugitivo», cuando Virginia Woolf buscó un arte que registrara la «intensidad de su experiencia interna en términos propios», querían poner en evidencia la contradicción entre la forma en la que los seres humanos sentían que vivían y las formas utilizadas para expresar esa sensación.
- ¹⁶ Algunos historiadores distinguen una primera modernidad que iría hasta el fin de la Primera Guerra Mundial, presidida por la industrialización y la urbanización centrada en la ideología del Progreso, y una segunda que llegaría hasta el fin de la Segunda, dominada por nuevas ideologías: el comunismo, el nazismo, los nacionalismos fascistas. Después vendría la postmodernidad, hasta su declive en 1989, fecha de la caída del muro de Berlín.

CAPÍTULO 15

EL ARTE COMO PSICOTERAPIA

Aunque la importancia del entorno en que el paciente vive en la génesis y formas de presentación de sus trastornos psíquicos era conocida desde hace siglos, no es sino en el período comprendido entre las dos Guerras que se intentaron conceptualizar esas interrelaciones. Foulkes (1-3), influido por las concepciones de Goldstein (4) sobre el funcionamiento del Sistema Nervioso Central, por la relación entre «figura» y «fondo» en la Psicología de la Gestalt y por la «teoría del campo» de Lewin (5), propuso la que llamó «teoría del campo de las neurosis».

Según esa teoría, el trastorno mental se genera en el seno del «plexus» familiar, se desarrolla en el contexto de los grupos de pertenencia posteriores del paciente y puede ser tratado en condiciones idóneas en el seno de grupos terapéuticos. Por otra parte, la aplicación, varios decenios más tarde, de la Teoría General de Sistemas al estudio de las alteraciones de la comunicación, en especial en las familias de los enfermos mentales, marcó otro hito importante en los estudios desarrollados con esa orientación. Finalmente, el traspaso de los conocimientos de organización institucional al estudio de los ambientes terapéuticos en los que el paciente se desenvuelve, ha enriquecido notablemente la comprensión del hábitat en que la enfermedad mental se desarrolla.

Del conjunto de los estudios mencionados, se han propuesto métodos, más o menos objetivos, para evaluar tales contextos y se han hecho esfuerzos para dotarlos de la validez y la fiabilidad necesarias. Las terapias artísticas y corporales fueron muy valoradas por aquellos autores que han sido precursores de abordajes «vanguardistas» a la Asistencia Psiquiátrica.

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

El concepto de Comunidades Terapéuticas surgió por primera vez en Inglaterra durante la Segunda Guerra Mundial para designar los esfuerzos encaminados a la creación de instituciones con un ambiente terapéutico que permitiera la readaptación de los soldados. El término ha sido utilizado como sinónimo de «Tratamiento por el medio», «Terapia administrativa», «Psiquiatría social», para definir la modalidad terapéutica que recalca la importancia del análisis de las relaciones interpersonales, intenta utilizar al máximo el potencial terapéutico de todo el personal y brinda a los pacientes la responsabilidad de actuar como su propio agente de cambio.

Las concepciones y técnicas psicoanalíticas ya habían sido aplicadas en los años veinte a pacientes hospitalizados en Alemania y, como veremos más adelante, en Estados Unidos. No fue, sin embargo, hasta los cincuenta, cuando se teorizó la importancia de la comunicación abierta y las dificultades que plantean las tensiones no resueltas entre los miembros del personal, que favorecen las reacciones regresivas en los pacientes. Ciertos psiquiatras de la *Tavistock Clinic* de Londres habían ya participado en la *War Office Selection Boards*, a través de grupos sin líder, organizados a partir de 1940 por Bion.

- Primeras concepciones psicoanalíticas sobre
 - La representación inconsciente a través de las imágenes simbólicas de los sueños(6).
 - Los símbolos comunes del inconsciente universal (7).
- La Terapia por el Arte como tal empieza con el descubrimiento por los psiquiatras del arte de los pacientes ingresados en los «asilos psiquiátricos».
 - La Colección de Heidelberg, obras de enfermos mentales, reunida en 1922 por Hans Prinzhorn (8).
- La expresión artística como modalidad de tratamiento se debe a psicopedagogos y artistas, a partir de los años 40, que subrayaron el efecto terapéutico:
 - bien sea del «*insight*» (Naumberg») (9), 1973),

- bien sea del proceso creador en sí (Kramer (10), 1950).
- Las actividades de terapia artística se reconocieron como profesión en 1960; se creó una Revista.
- El Movimiento Potencial Humano para el conocimiento de sí mismo.

Tabla 3: Antecedentes históricos de la Terapia por el Arte

En el Reino Unido se desarrollaron, de manera independiente, tres experiencias comunitarias pioneras: dos en Northfield y la tercera en el *Mill Hill Neurosis Center* por Maxwell Jones (11)».

Entre 1942 y 1948, el *Hollymoor Hospital* de Birmingham (del cual Northfield formaba parte) fue utilizado por el ejército británico para tratar a soldados que presentaban trastornos diversos, con el objetivo de facilitar su retorno rápido al frente. Foulkes llegó a Northfield un mes después de la partida de Bion, que se encargó del área psiquiátrica durante unos meses. Comenzó a enseñar la «Terapia social» al personal y, trabajando mediante una forma precoz de «Teoría General de Sistemas» (12), introdujo métodos de Psicoterapia grupal con un interés particular en el «aquí y ahora» y en el examen de las relaciones interpersonales, trabajando al mismo tiempo con la transferencia grupal. El término de «Comunidad terapéutica» había sido

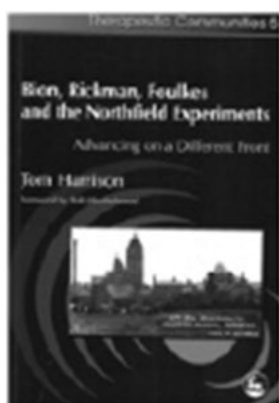


Fig. 22. El Northfield Hospital y la caseta en que se inició la Terapia artística por Bierer y Bandbury

propuesto para designar a las instituciones que contaban con un «medio terapéutico» obtenido gracias al empleo de técnicas grupales variadas. Aquellas organizaciones brindaban el tratamiento más eficaz que existía por entonces para individuos inadaptados. Bierer (13), uno de los psiquiatras del equipo desarrolló, junto al profesor Bradbury, un programa completo de Terapia por el Arte en un pequeño pabellón instalado en el jardín del Hospital (*The Art Hut*). Posteriormente, él fue uno de los promotores de las Asociaciones de Terapeutas artísticos en Inglaterra.

Por otra parte, entre los años 50 y 60 se desarrolló en el Reino Unido una «aproximación de Comunidad terapéutica» (más laxa que la de las «Comunidades terapéuticas» *stricto sensu*) para los pacientes crónicos de los hospitales psiquiátricos, constituyendo lo que se llamó la «Psiquiatría social británica» (14) que tuvo una resonancia internacional importante. El hospital Cassel de Londres es un ejemplo emblemático de Comunidad terapéutica basada en principios psicoanalíticos, que funcionó durante cerca de cincuenta años en el *British National Health Service*.

En Francia se desarrollaron, durante cerca de medio siglo, nuevos abordajes terapéuticos con una orientación a la vez sociológica y psicoanalítica, a los que se les dio el nombre de «Psicoterapia institucional». La «Psiquiatría de sector» representó en Europa el antecedente más importante de la Asistencia Psiquiátrica Social. Pero, si bien es cierto que las primeras alternativas al modelo institucional nacieron en Europa durante los últimos decenios, es, en Estados Unidos, donde se observaron las manifestaciones más interesantes de la Psiquiatría de Comunidad.

La liberalización del medio hospitalario comenzó en Estados Unidos a principios de los años cincuenta. El equipo terapéutico de Woodbury había llevado a cabo una investigación en un pabellón, el *Chestnut Lodge*. En el sector privado, el más brillante ejemplo de Comunidad terapéutica fue el efectuado en la clínica Menninger en Topika.

En el mundo occidental, a lo largo de los últimos treinta años, los nuevos tratamientos farmacológicos han permitido a los equipos terapéuticos disminuir la vigilancia estricta de los enfermos, permitiéndoles, en ciertos casos, consagrarse más al tratamiento

psíquico de estos últimos. Así, primero en Inglaterra y luego en los Estados Unidos, y bastante más tarde (después de 1960) en Italia, Holanda, Francia, Alemania, y en menor proporción en otros países, aparecieron algunos centros en los cuales se concedía a los pacientes la mayor libertad posible, atenuando así las ocasiones de conflictos entre ellos y el personal a cargo de su tratamiento. En América Latina, es, sobre todo, en el sector privado donde fueron llevadas a cabo primeras experiencias, por ejemplo en Buenos Aires, en la clínica de García Badaracco (15).

En Italia, Franco Basaglia (16), en el hospital de Gorizia, criticó la concepción de Comunidad terapéutica, y propuso un programa de tratamiento basado en grupos: la reunión comunitaria de todos los pacientes del hospital seguida de una reunión del personal y de líderes, destinada a intercambiar ideas sobre la reunión precedente. Su experiencia le llevó a cuestionar el rol del psiquiatra en la Salud mental.

Con la aparición de los modernos psicofármacos en los años cincuenta, la duración de la estancia media disminuyó drásticamente, y las Comunidades terapéuticas, basadas en la mejoría del ambiente terapéutico de las instituciones, cayeron en desuso siendo confinadas a las unidades a medio camino y a las comunidades de toxicómanos. Sin embargo, a fin de los años 70, pero, sobre todo, durante los 80, principalmente en los EE.UU., comenzaron a reaparecer en las Unidades de Hospitalización Breve de los hospitales generales. Asimismo se desarrollaron un gran número de centros abiertos, unidades y «hospitales de día», que se rigieron por los métodos de las Comunidades terapéuticas, en los que las terapias por el Arte han encontrado un gran desarrollo.

DE LA PSIQUIATRÍA SOCIAL BRITÁNICA A LA ANTIPSIQUIATRÍA

La Antipsiquiatría es una tendencia minoritaria de la Psiquiatría actual que tomó cuerpo en Inglaterra en la década de los 60, aglutinando y radicalizando un conjunto de tendencias críticas que venían forjándose desde hace bastantes años sobre las concepciones teóricas acerca de la Salud Mental y la Asistencia

Psiquiátrica. Desde el punto de vista psiquiátrico el pensamiento de sus fundadores (Laing (17-21), Cooper, Esterson, Berke (22), etc., proviene, básicamente, de Freud y los postfreudianos, particularmente de Horney, Sullivan, Reich y Fannon. Es evidente, asimismo, la influencia del pensamiento marxista en su ideología.

En un libro, «Razón y violencia», se observa también el influjo de la Filosofía existencial sobre el pensamiento de Laing y Cooper (17-21, 23, 24). En sus escritos, al referirse a la enfermedad mental, los antipsiquiatras estudiaron más particularmente la esquizofrenia: un enfermo mental no sería sino «un hombre que no ha sabido reprimir sus instintos normales y adaptarse a una sociedad anormal». Laing sostiene que fue Freud el primero en mostrar la alienación del hombre los mecanismos de defensa serían una forma de acción sobre la experiencia propia y ajena (...) tanto en la teoría, como en la práctica, lo que es capital es la relación interpersonal». La aportación fundamental de Laing consiste en suponer la universalidad de la «alienación» en el sentido marxista.

En el campo de la Terapéutica, para Laing, los tratamientos psiquiátricos usados pueden llegar a ser para el enfermo más perjudiciales que los anteriores, ya que le impiden introducirse en «su experiencia». Permitiendo el desarrollo del delirio se obtendría la nueva estructuración de la personalidad del paciente en una forma «desalienada». Un ejemplo de este tipo de centros fue el Kingsley Hall, fundado por Laing, Cooper y otros colaboradores en 1965, en el que durante cuatro años se permitió a más de 100 pacientes vivir su experiencia delirante sin interferencias de ninguna clase.

De hecho, en Kingsley Hall, no se administraron tratamientos medicamentosos a los pacientes y la intervención del psiquiatra fue reservada a contadísimas cuestiones límite. Sin embargo, cuando se lee el relato de las relaciones terapéuticas entre el doctor Joe Berke y la enfermera Mary Barnes, que estuvo allí ingresada por esquizofrenia, se ve claramente su índole psicoanalítica.

Mary Edith Barnes

Mary Edith Barnes (9 de febrero de 1923, Portsmouth, Inglaterra-29 junio 2001, Tomintoul, Escocia) fue una pintora y escritora inglesa que, después de participar en la Segunda Guerra Mundial, padeció esquizofrenia, aunque se recuperó de ella y llegó a ser una exitosa pintora. Fue ingresada en la Comunidad terapéutica Kingsley Hall de Londres, y tratada allí especialmente con Terapia artística por el Dr. Joe Berke (22, 25, 26), quien escribió un libro acerca de ella. Más tarde fue considerada como la «embajadora de Laing», que era el director de ese centro, y logró una exitosa carrera artística.

Sin duda, los planteamientos antipsiquiátricos tuvieron un mérito importante por cuanto sirvieron para despertar de su plácida autocomplacencia a la Psiquiatría clásica. Pero, en sus proposiciones más o menos radicales, parecen olvidarse algunas realidades insoslayables. Existen en Psiquiatría, al margen de la Esquizofrenia, que acapara la atención de los estudios de los antipsiquiatras, otras psicosis, como la Psicosis Maníaco-Depresiva y las que surgen en los ancianos (demencia senil, etc.) que exigen tratamientos médicos activos y frecuentemente el internamiento prolongado en centros especializados e intervencionistas. Por otra parte, aun en el caso de las enfermedades de etiología sociogénica verosímil, la demanda de ayuda de quien las padece justifica la intervención del psiquiatra. Y debemos recordar que el número de los ingresos voluntarios en los hospitales psiquiátricos es cada vez mayor en todo el mundo. El tratamiento del sujeto que lo solicite, aunque sea farmacológico (y son irrefutables las pruebas de la utilidad de los psicofármacos), debe ser respetado, aunque suponga hipotéticamente la reinserción del sujeto a un medio alienado. Sostener lo contrario sería arrogarse la capacidad de discernir entre lo alienado y lo no alienado (lo que iría en contra de los supuestos antipsiquiátricos, que postulan una alienación universal).

No cabe duda de que, en su crítica del Hospital psiquiátrico tradicional, los antipsiquiatras realizaron una labor positiva, al poner en evidencia la trágica realidad manicomial, alienante y creadora del hospitalismo. Si ellos llevaron la crítica a sus últimas

consecuencias (la desaparición del Hospital psiquiátrico) no fueron los primeros en iniciar esa tendencia asistencial.

En cualquier caso, un mérito de la Antipsiquiatría fue también el de unirse al movimiento que por aquella época alentaba la utilización de las actividades artísticas en el tratamiento de los pacientes mentales. Hay que señalar, sin embargo, que, previamente, ya autores como Bieber habían desarrollado prácticas de Terapia por el Arte en Northfield, durante las experiencias que lideró Foulkes.

LAS TERAPIAS ARTÍSTICAS

Según algunos autores (27), cabría distinguir dos tendencias en el desarrollo de la Terapia artística: el Arte como Terapia¹ y el Arte psicoterapéutico, que subraya la importancia de la relación entre el terapeuta, el paciente y el objeto artístico, lo que exige prestar atención a «fenómenos de transferencia».² Los terapeutas que utilizan el Arte y el cuerpo en Terapia actualmente dan más importancia a la dinámica de esa interacción entre terapeuta, paciente y objeto.

Los vínculos entre Arte y Psicoterapia se remontan a las primeras concepciones psicoanalíticas sobre la representación inconsciente a través de las imágenes simbólicas de los sueños (6) y sobre los símbolos comunes del inconsciente universal (28). Sin embargo, la historia de la Terapia por el Arte como tal empieza con el descubrimiento por los psiquiatras del Arte de los pacientes ingresados en los «Asilos psiquiátricos» (manicomios) y más concretamente, con la «Colección de Heidelberg», obras de enfermos mentales, reunida en 1922 por Hans Prinzhorn (8).

La consideración de la expresión artística como modalidad de tratamiento se debe a las obras de ciertos psicopedagogos y artistas quienes, a partir de los años 40, subrayaron el efecto terapéutico bien sea del *insight* (9), bien del proceso creador en sí (10). Las actividades de Terapia artística se reconocieron como profesión en 1960; se creó un periódico (el *American Journal of Art Therapy*) y se organizaron también ciertas asociaciones

de profesionales. El Movimiento de Potencial Humano incitó, seguidamente, a la utilización de la producción artística para el conocimiento de sí mismo. Como hemos comentado antes, las Terapias artísticas fueron desarrolladas a partir de los centros basados en las Comunidades terapéuticas.

A partir de los años setenta se comenzó a desarrollar una «Terapia artística en análisis de grupo»³ que ganó muchos adeptos, pero que fue criticada por algunos autores porque algunos terapeutas llevaban al grupo temas cargados emocionalmente en los que trabajaban, como si se tratase de un «libro de recetas».

MECANISMOS TERAPÉUTICOS

Pero ¿cuáles con los ingredientes que hacen que una actividad artística pueda ser terapéutica?

Paso del subconsciente a la conciencia

En primer lugar, se ha subrayado el efecto terapéutico vinculado al paso del inconsciente al consciente, a la expresión directa de experiencias internas que pueden más fácilmente ser traducidas en imágenes que en palabras, ya que están menos sujetas a las reglas de la gramática o de la lógica. En efecto, el Arte es un vehículo de comunicación menos corriente y, de ahí, menos sujeto a control, y en la Terapia por el Arte analíticamente orientada, un sueño o una fantasía, por ejemplo, pueden ser expresados como imágenes antes que traducidos con palabras. Formas o temas inesperados que a veces favorecen el *insight* pueden aparecer en una obra.

Por otra parte, se ha invocado el efecto que la sublimación de las pulsiones prohibidas puede tener como motor de la creatividad artística. Algunos incluso creen que la calidad del producto artístico es reveladora del grado de sublimación alcanzado. El efecto de síntesis de la fuerza creadora sería el que produciría el efecto beneficioso de la Terapia por el Arte. Sin embargo, otros no comparten esta idea y señalan que ciertos pacientes obtienen beneficios importantes con producciones de calidad mediocre.

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

En cualquier caso, son numerosos los trabajos que proponen que la Terapia por el Arte favorece el ambiente terapéutico de las unidades. Así, un trabajo reciente mostró que mejoraba el trabajo de enfermería (29) y otro el clima terapéutico en una clínica de memoria (30).

Pero, además de por un efecto sociológico más o menos inespecífico, los efectos beneficiosos de la Terapia del Arte pueden explicarse desde el punto de vista biológico porque se ha visto en los pacientes que se producen determinadas modificaciones psicobiológicas cuando la practican. Así, se han observado, por ejemplo, modificaciones del EEG en niños normales tras musicoterapia (31). Por otra parte, en el capítulo 1 hemos discutido sobre los métodos exploratorios cerebrales que se practican, aunque aún experimentalmente, en personas.

La Terapia por el Arte frente a la Terapia ocupacional

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

El terapeuta por el Arte tolera utilizaciones «defensivas» de materiales «ocupacionales»; pero su finalidad primordial no es

crear obras de Arte sino poner a disposición de los pacientes cierto material y ciertas técnicas de base, a partir de los cuales el Arte puede ciertamente evolucionar. De hecho, su objetivo es terapéutico de manera inherente, y del contexto en el que la experiencia tiene lugar depende el que la producción pueda devenir Terapia.

Por otra parte, a menudo se ha planteado el problema de la calidad del Arte terapéutico. En efecto, junto a ciertos autores que defienden su excelencia, están aquellos que subrayan que, a pesar de la fascinación inmediata que pueden despertar las producciones de los enfermos mentales, la presencia de una característica de «demasiado acabado», «demasiado rematado», produce finalmente en el espectador una impresión de aburrimiento ante estas obras.

LAS INDICACIONES DE LA TERAPIA POR EL ARTE

En primer lugar, hay que señalar que la mayoría de los estudios muestran que la Terapia por el Arte es útil, como hemos comentado antes, para mejorar el ambiente de las comunidades terapéuticas en programas integrados (32) con otros tratamientos.

La Terapia por el Arte se ha utilizado en la enseñanza de niños «normales» y en experiencias de desarrollo personal de adultos mediante la autoexploración y la creatividad, en el contexto del «Movimiento del Potencial Humano» y demás movimientos similares. De hecho, es cierto que toda Terapia exitosa conduce a un aprendizaje y al crecimiento personal, y que toda buena enseñanza conlleva un desarrollo en el individuo.

La Terapia artística se ha practicado con frecuencia, según la técnica de Denner (33) u otros procedimientos (34) con pacientes esquizofrénicos (35) y otros pacientes crónicos (36). Un ejercicio típico en los grupos terapéuticos con estos pacientes consiste, por ejemplo, en coger un objeto (como una taza de café) como modelo de dibujo. Tras la asimilación de la forma de la taza, el paciente hace ejercicios repetitivos cuya finalidad es la de transferir el ritmo de las redondeces de la taza sobre el papel. Cuando el control motor se encuentra seriamente limitado, el terapeuta

puede guiar con su mano la del paciente. La percepción visual puede igualmente ser estimulada al ver y al discutir los dibujos de tazas, o los esbozos que de ellas hacen los pacientes. Una sucesión de objetos y de ejercicios relacionados progresa lenta y sistemáticamente hacia representaciones de la figura humana. A medida que el paciente aprende a ver y a dibujar objetos como objetos reales y separados de él, se torna capaz de tratar temas humanos de la misma manera. Con los miembros del personal que posan para él, es finalmente capaz de tener una relación con ellos como personas.

Este tipo de tratamientos ha sido muy utilizado en niños y adolescentes (37) para tratamiento de víctimas de abusos (38-40), para trastornos de la alimentación (41) o como alivio de enfermedades cancerosas (42). Pacientes adultos con problemas físicos (cáncer (43, 44) o con abuso de sustancias (39, 45) se han beneficiado de estas técnicas

Esta modalidad terapéutica también se ha aplicado a pacientes geriátricos (30). Uno de los procedimientos es una modificación de la técnica de Denner (33). Irene Dewdney ha concebido ejercicios de dibujo que ponen en función todos los sentidos: «De la figura humana a la taza». Luego experimentó otros enfoques. «Empecé a descubrir que el paciente geriátrico, aun cuando la senilidad era evidente, volvía a sentirse de vez en cuando como la o el joven que fue, es decir, organizado y competente. A veces, la remisión duraba poco tiempo, pero, de vez en cuando, se conseguía mantener un nivel de funcionamiento más perfeccionado (...). Esta perspectiva también me permitía tener más compasión por las frustraciones que experimentaban en las circunstancias presentes, y ello me motivaba a la vez para animarlos a mantener el contacto con la persona más competente y más joven que descubriría en ellos».

La Terapia por el Arte también se ha utilizado como «Terapia de familia por el Arte», una forma particular de Terapia de grupo (40). La diferencia reside en que en esta variedad se trata de un grupo real que no está unido solo momentáneamente por un síntoma común. La familia ha vivido como grupo durante numerosos años. Sus miembros han desarrollado a lo largo del tiempo su propio modelo de interacción y todo un sistema de

defensas entrelazadas. Han formado subgrupos en el grupo familiar; alianzas contra otros, y han desarrollado sus propios modelos de pensamiento que han generado la cultura o el clima especial de una familia determinada.

En cualquier caso, el medio físico y el material son menos importantes en otras Terapias, pero para la Terapia por el Arte es indispensable poseer un entorno adecuado. Hay que contar, en efecto, con un espacio amplio, una luz adecuada, materiales artísticos idóneos, material de limpieza, y una sala que no debe estar protegida contra manchas. Calma e intimidad, distancia física conveniente entre los miembros, muebles y un lugar para almacenar los productos artísticos son también necesarios.

En cuanto a los materiales a utilizar, se recomiendan soportes relativamente rápidos (pasteles, lápices o rotuladores). En cambio, se deberían evitar los materiales «frustrantes». Se aconseja combinar la posibilidad del dibujo controlado con el garabateado. Hay que reunir medios justos, y, por lo tanto, no excesivos, pues una sobreabundancia de materiales puede ser vivida de forma aplastante.

Finalmente, se deberían tener en cuenta ciertos aspectos éticos. Por ejemplo, Schweizer (46) señala que el Arte producido por los pacientes en el contexto de la Terapia por el Arte se reconoce a veces como producto de valor por derecho propio, y esto plantea cuestiones de propiedad y de intimidad.

ASPECTOS TÉCNICOS

Se han utilizado técnicas expresivas muy diversas en la Terapia por el Arte, desde la pintura a la escritura (47) pasando por la escultura, la música (48), la danza, el juego (49) o el teatro.

Terapia con Artes plásticas

En cuanto a los aspectos técnicos de la Terapia artística individual, se han utilizado con frecuencia procedimientos tales como los autorretratos directos, el dibujo automático y el dibujo

libre. Las producciones artísticas representan a veces «autorrevelaciones» mediante las cuales el paciente da informaciones personales, que los demás no podrían probablemente poseer.

Otras veces, se trata de «descripciones de sí mismo» (Culber), constituidas por datos personales que un individuo está en medida de revelar a los demás de forma desenvuelta. En cualquier caso, existe una expresión de sentimientos íntimos vehiculizados a través de representaciones visuales.

Si la Terapia por el Arte se hace en grupo, se pueden organizar grupos abiertos, como en las unidades hospitalarias de corta estancia; grupos cerrados de larga duración, como sucede en ciertas unidades de larga o media estancia, grupos de duración

DE LA SOLEDAD A LA COMUNICACIÓN Y SUS RIESGOS



Fig. 23. En esta composición se reproducen dibujos de pacientes de la Unidad de día del Hospital Civil de Bilbao (34). El de arriba a la izquierda representa el mundo con una nave espacial que lo circunvala en el espacio y desde allí le «parasita» con un dispositivo electrónico que actúa sobre su cerebro. En el dibujo inferior a la izquierda, el paciente se representa en el «radiador») que recibe la energía «calorcito» a través del cable eléctrico. En el dibujo adyacente el paciente se dibuja como un buzo, conectado al barco por un tubo. A la derecha, otro paciente representa los progresos que va haciendo, comenzando a conectar con el mundo exterior a través del ping-pong.

limitada, más raros y grupos «lentamente abiertos», que es una modalidad más frecuente en régimen ambulatorio. La frecuencia fluctúa entre sesiones semanales varias veces por semana, y la duración de los encuentros entre una hora y tres horas cada una.

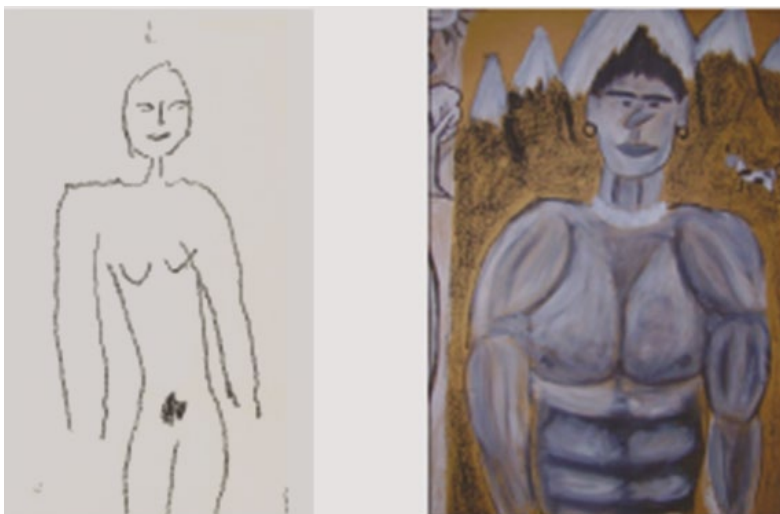


Fig. 24. Descripción de la imagen corporal. El paciente de la derecha vive su cuerpo como poderoso y el de la izquierda como frágil y con identificación sexual defectuosa

Existen numerosas técnicas que combinan la expresión estructurada de grupos de Arte con la comunicación terapéutica de grupos de discusión verbal. Una vez que se ha conseguido establecer una relación, el terapeuta se centra en los grupos en la mejora de las relaciones interpersonales. Un cierto número de procedimientos permiten aumentar la interrelación, la comunicación y, por lo tanto, la cohesión: la realización de retratos de miembros del grupo, retrato del grupo, la pintura mural del grupo.

Ciertas técnicas facilitadoras de la «catarsis» mejoran la eficacia de la comunicación, permiten un aumento de la autorrevelación y conducen a cambios de actitud y de comportamiento.



Fig. 25. Cada paciente pinta a otro miembro del grupo y todos comentan luego sus impresiones

La Psicoterapia por la escritura

En relación con la Psicoterapia por la escritura, hay que señalar que las personas que habitualmente no escriben, a menudo recurren, sin embargo, a la poesía cuando se encuentran afectados por un trauma o alteración emocional (47). Los pacientes llevan con frecuencia a las sesiones relatos, actuales o del pasado, cortos o extensos. Se trata de autobiografías, poesías o narraciones que deciden traer escritos, porque prefieren no contarlos verbalmente, dado que no se atreven por timidez a verbalizar sentimientos o hechos profundos o vergonzantes.

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

En cuanto a los mecanismos terapéuticos específicos, se ha señalado que la escritura tiene un poder diferente al de la palabra porque la escritura «se ve, puede oírse, puede tocarse en el papel, se puede (...) archivar o quemar (...)». Esta tangibilidad perma-

nece a lo largo del tiempo, para que la obra sea reexperimentada en diferentes situaciones mentales o en distintos momentos de la vida. Escribir libremente puede conducir a un estado de conciencia alterado cercano a un estado onírico (...) «no cuerdo».

En lo que se refiere a los procedimientos, el más usado es animar a los pacientes a «escribir su autobiografía», lo que constituye una excelente manera para empezar a escribir, mientras el paciente no se reprima de reflejar las cosas tal como han ocurrido. Se ha señalado que la línea entre la autobiografía y la ficción es muy tenue y que la verdad es probablemente imposible de recordar. Conviene aconsejar al paciente que escriba los fragmentos que le vengan a la cabeza y que, después, rellene los huecos que no le interesan tanto.

Técnicamente, se han utilizado, en ocasiones, grupos de Terapia de escritura para compartir los escritos. Se realizan grupos cerrados (seis sesiones), con discusiones sobre lo escrito. En otras ocasiones se les pide que escriban sobre sucesos traumáticos personales.

Hay algunos estudios sobre la eficacia de estos procedimientos. Algunos estudiantes que escribieron sobre el suceso más traumático de su vida durante cuatro días presentaron una disminución significativa de visitas al médico dos y seis meses después del estudio (50).

Por otra parte, algunas personas que piensan haber mejorado de sus dificultades emocionales a través de escribir poesía y que forman grupos como el llamado *Survivors Poetry* insisten en sus beneficios y recogen testimonios de mejorías en personas con esquizofrenia, depresión y otros trastornos. Ofrecen también los ejemplos de personas famosas que obtuvieron así un beneficio. Tal es el caso de Jean Cocteau, que confesaba que mejoró de un serio trastorno psíquico escribiendo. Sin embargo, los datos de distintos estudios demuestran que un episodio aislado de catarsis mediante la escritura no es suficiente para obtener mejorías duraderas.

Musicoterapia

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

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

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

En la práctica, los instrumentos musicales deben ser lo suficientemente resistentes como para poder soportar los estallidos emocionales. Si los instrumentos no pudieran aguantar los impulsos destructivos, el paciente podría interpretarlo como que el músico-terapeuta no acepta sus emociones. La guitarra, la flauta, instrumentos de percusión, el violín o el piano son instrumentos adecuados.

A la hora de definir los mecanismos terapéuticos, se ha invocado, como en otras Terapias, el papel del mecanismo de «contención» descrito por Bion (Ver fig. 4, capítulo 3): la creación de un espacio psíquico en el que el paciente podrá proyectar sus sentimientos confusos hacia el terapeuta. Esto le permitirá soportar estos sentimientos mediante mecanismos de «identificación proyectiva». El músico-terapeuta realiza un «acompañamiento empático» y escucha al paciente mediante la «ensoñación», como la madre que da sentido a una situación que el niño siente como caótica (Winnicott, fig. 4, cap. 3).

En el caso de James Rhodes, la experiencia se realizó sin la ayuda de un terapeuta.

James Rhodes

James Rhodes, concertista de piano de fama internacional, en una entrevista reciente en Londres (51), se explayó sobre su reciente libro autobiográfico («Instrumental. Memorias de música, medicina y locura»), que narra las continuas violaciones sexuales que sufrió desde los seis a los 10 años por parte de un profesor, y que le produjeron serias alteraciones psíquicas (intentos de suicidio, internamientos en hospitales psiquiátricos, drogas, autolesiones). Cuenta cómo por el consejo de unos profesores decidió dedicarse a concertista de piano, afición que se inició autodidactamente desde niño (tocando repetidamente música clásica, especialmente a Bach), logró salir del abismo y, tras una formación musical no muy intensa, recuperar una vida exitosa como concertista. Pasó por proceso judicial contra el violador que estuvo a punto de perder, y que finalmente ganó, aunque le quedaron, según cuenta, diversas huellas psíquicas: múltiples operaciones, cicatrices (internas y externas), tics, trastorno obsesivo-compulsivo, depresión, ideación suicida, autolesiones, alcoholismo, drogadicción, problemas sexuales, ideas paranoides, desconfianza, tendencia compulsiva a mentir, trastornos alimentarios, estrés postraumático que han recibido diversos diagnósticos aunque el más probable parece ser un Trastorno borderline de la personalidad. En cualquier caso, tuvo que ingresar en un Hospital psiquiátrico y actualmente está, según él, libre de síntomas, gracias a «la música que es la más profunda de las Artes (...) conjura las imágenes, los sentimientos y (...) hace las cosas mejores, más manejables». Es una gran evasión». Rhodes se convirtió en el primer pianista clásico en firmar un contrato con una de las mejores empresas musicales y ha publicado varios discos. Espera mantenerse libre de síntomas y dice: «Es importante acabar con ese mito de que todos esos compositores están locos».

Terapia por la danza

En la Terapia por la danza se insiste en la necesidad de iniciar las sesiones de forma espontánea y en que comenzarlas con la cabeza llena de ejercicios específicos es, «dicen los expertos, uno

de los peores errores que un terapeuta puede cometer». Tampoco se pretenden realizar sesiones caóticas sino que se debe buscar un compromiso en el que el terapeuta reacciona al «aquí y ahora» de la situación en que se encuentra el paciente y la hace compatible con sus propios sentimientos, dejando el «plan terapéutico» en reserva.

En algunos enfoques más bioenergéticos se pretende la liberación de la tensión muscular a través de la manipulación activa de la «armadura» o blindaje corporal.

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

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

BIBLIOGRAFÍA

1. Foulkes, S. H., *Group-Analytic Psychotherapy: Method and Principles*, London, Gordon & Breach, 1975.
2. Foulkes, S. H., *Therapeutic Group Analysis*, New York, International Universities Press, 1965.
3. Foulkes, S. H., «Psychotherapy and group psychotherapy». In: Kadis, A. L., Krasner, J. D., Winick, C., Foulkes, S. H. (eds.), *A Practicum of Group Psychotherapy*, New York, Harper and Row, 1963.
4. Goldstein, K., *The Organism: A Holistic Approach to Biology*, New York, American Book Company, 1939.
5. Lewin, K., *A Dynamic theory of personality*, New York, McGraw Hill, 1935.
6. Abraham, H. C., Freud, E. L. (eds.), *A psychoanalytical Dialogue, The letters of Sigmund Freud and Karl Abraham 1907-1926*, New York, Basic Books, 1907.
7. Jung, C. G. (ed.), *L'Homme et ses Symboles*, Paris, Robert Laffont, 1964.
8. Prinzhorn, H., *Expressions de la folie*, Paris, Gallimard, 1984.
9. Naumberg, M., *An Introduction to Art Therapy*, New York, Teachers College, 1973.
10. Kramer, E., «The problem of quality in art». In: Kramer, E. (ed.), *Art therapy in theory and practice*, New York, Schocken Books, 1975.
11. Jones, M. S., *Social Psychiatry: A Study of Therapeutic Communities*, London, Tavistock Publications, 1952.
12. Von Bertalanffy, L., *General systems theory*, New York, Braziller, 1968.
13. Bierer, J., *The Day Hospital: An Experiment in Social Psychiatry and Syntho-Analytic Psychotherapy*, London, Lewis, 1951.
14. Clark, D. H., *Social Therapy in Psychiatry*. Harmondsworth, Penguin Books, 1974.
15. García Badaracco, J. E., *Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Multifamiliar*, Madrid, Tecnipublicaciones, 1990, pp. 119-208.
16. Basaglia, F., *L'Istituzione negata*, Turin, Einaudi, 1968.
17. Laing, R. D., «Day Hospitals and Night Hospitals in Psychiatry», *Lancet*, 1957, 1: 729-31.
18. Laing, R. D., *The divided self*. Londres, Tavistock Publications, 1960.
19. Laing, R. D., *The politics of experience*, New York, 1967.
20. Laing, R. D., *Cooper D. Reason and violence: a decade of Sartre's philosophy, 1950-1960*, Londres, Tavistock, 1964.

21. Laing, R. D., Esterson, A., *Sanity, madness and family. Vol. I, Family of Schizophrenics*, Londres, Tavistock, 1964.
22. Berke, J., *Two Accounts of a Journey Through Madness*, Free Association Books, 1991.
23. Cooper, D., *Psychiatry and antipsychiatry*, Londres, Penguin Books, 1967.
24. Cooper, D., *The dialectics of liberation*, Londres, Penguin Books, 1968.
25. Berke, J. (ed.), *Counter culture*, London, Peter Owen, 1969.
26. Barnes, M. (play) with David Edgar, Methuen Publishing Ltd., 1979.
27. Waller, D., *Group Interactive Art Therapy*, London, Routledge, 1993, 165 p.
28. Jung, J., «Social Support reflection and reappraisal by providers recipients», *Journal of Applied Social Psychology*, 1989, 19 (2): 159-73.
29. Tate, F., Longo, D., «Art therapy. Enhancing psychosocial nursing», *Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2002, 40 (3): 40-7.
30. Rockwood, K., «Lending a helping eye: artists in residence at a memory clinic», *Lancet Neurol.* 2004, 3 (2): 119-23.
31. Luo, Y., Wei, J., Weekes, B., «Effects of musical meditation training on auditory mismatch negativity and P300 in normal children», *Chin Med Sci J.*, 1999, 14 (2): 75-9.
32. Steinbauer, M., Taucher, J., «Paintings and their progress by psychiatric inpatients within the concept of integrative art therapy», *Wien Med Wochenschr*, 2001, 151 (15-17): 375-9.
33. Denner, A., *Les ateliers thérapeutiques d'expression plastique*, Paris, ESF, 1980.
34. Basaguren, E., Sunyer, M., de la Sierra, E., «Una experiencia grupal de terapia por el arte con pacientes psicóticos», *Psiquis*, 1987; 8: 20-38.
35. Ruddy, R., Milnes, D., «Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses», *Cochrane Database Syst Rev.*, 2003, 2 (CD003728).
36. Green, D. E. *et al.*, «Community Attitudes to Mental Illness in New Zealand Twenty-Two Years on», *Social Science And Medicine*, 1987, 24 (5): 417-22.
37. Bode, M., Meyberg, W., «Music therapy in a child and adolescent psychiatry department», *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr.* 1992, 41 (8): 293-7.
38. Brandon, S., Boakes, J., Glaser, D., Green, R., «Recovered memories of childhood sexual abuse. Implications for clinical practice», *Br J Psychiatry*, 1998 (172): 296-307.

39. Glover, N., «Play therapy and art therapy for substance abuse clients who have a history of incest victimization», *J Subst Abuse Treat*, 1999, 16 (4): 281-7.
40. Hanney, L., Kozłowska, K., «Healing traumatized children: creating illustrated storybooks in family therapy», *Fam Process*, 2002, 41 (1): 37-65.
41. Diamond-Raab, L., Orrell-Valente, J., «Art therapy, psychodrama, and verbal therapy. An integrative model of group therapy in the treatment of adolescents with anorexia nervosa and bulimia nervosa», *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.*, 2002, 11 (2): 343-64.
42. Scott, J. T., HM, Pictor, M. J., Sowden, A. J., Watt, I., «Interventions for improving communication with children and adolescents about their cancer», *Cochrane Database Syst Rev.*, 2003, 3. CD002969.
43. Gabriel, B., Bromberg, E., Vandenbovenkamp, J., Walka, P., Kornblith, A., Luzzatto, P., «Art therapy with adult bone marrow transplant patients in isolation: a pilot study», *Psychooncology*, 2001, 10 (2). 114-23.
44. Burrus, C., *Diego Rivera. Frida Kahlo*, Martigny, Fondation Pierre Gianadda, 1998, p. 279.
45. Breslin, K., Reed, M., Malone, S., «An holistic approach to substance abuse treatment», *J Psychoactive Drugs*, 2003, 35 (2): 247-51.
46. Adshead, G., «Psychiatric staff as attachment figures. Understanding management problems in psychiatric services in the light of attachment theory», *British Journal Of Psychiatry*, 1998, 172: 64-9.
47. Bolton, G., *The Therapeutic Potential of Creative Writing. Writing myself*, London, Jessica Kingsley, 2000.
48. De Backer, J., Van Camp, J., «Specific Aspects of the Music Therapy Relationship to Psychiatry». In: Wigram, T., Peuskens, J. (eds.), *Clinical Applications of Music Therapy to Psychiatry*, London, Jessica Kingsley Pub., 1999, pp. 11-24.
49. Cattanach, A., *Play Therapy. Where the Sky Meets the Underworld*, London, Jessica Kingsley Pub., 2001.
50. Pennebaker, J. W., *The psychology of physical symptoms*, Berlin, Springer, 1982.
51. Guimón, P., «James Rhodes: Bach me salvó la vida», *El País Semanal*, 2015: 52-7.

NOTAS

- ¹ Hill defendía el aspecto de la terapia artística que se centraba en el potencial «curativo» de la actividad visual en el arte.
- ² liderado por Champernowe.
- ³ McNeilly «*American Journal The Arts and Psychotherapy*» en 1983 e «*Inscape*», en 1984.

CAPÍTULO 16

TERAPIAS Y PSICOTERAPIAS

Las Terapias artísticas y corporales se desarrollan de muy diversas formas, que se pueden agrupar de manera semejante a las Terapias verbales.

Freud describió la técnica psicoanalítica como un procedimiento verbal (1) para resolver conflictos inconscientes a través de la utilización de la transferencia y tuvo gran cuidado de mantenerse alejado de métodos sugestivos. Sin embargo, en 1918, en Budapest, Freud (2) sabía ya que, en el futuro, para que el Psicoanálisis fuera accesible a una mayor proporción de la población sería necesario mezclar *el oro puro del análisis con el cobre de la sugestión*.¹ En los años 50, los psicoanalistas se vieron obligados a aceptar el hecho de que otras técnicas específicas, tales como las derivadas del conductismo, tenían su lugar en Psiquiatría, pero las consideraban «Terapias» más bien que «Psicoterapias». No obstante, no era fácil mantener esta distinción, ya que incluso las formas más radicales de modificación de conducta mostraban, sin duda, alguna implicaciones emocionales, y este matiz terminológico ha desaparecido hoy en día.

Si el Psicoanálisis pretendía «resolver los conflictos inconscientes» a través de la palabra (*talking cure*), muchas terapias posteriores tuvieron objetivos más modestos y prescindieron casi por completo de la palabra como instrumento de curación.

TERAPIAS NO VERBALES

Podemos agrupar estas psicoterapias no verbales de acuerdo a los objetivos que se proponen: a. las que buscan disminuir el nivel

de excitación del Sistema Nervioso (meditación, entrenamiento autógeno, relajación); b. las que buscan la eliminación de síntomas (conductuales, sugestivas, hipnóticas) y la adaptación social (realización de tareas, adopción de roles); y c. las que buscan estimular la expresión de la emoción (*gestalt*, *scream*, psicodrama, Terapia por el Arte). Este capítulo trata de estos procedimientos.

- Algunas derivan del Psicoanálisis (terapia gestáltica).
- Otras proponen modelos teóricos nuevos (conductismo).
- Muchas no son sino técnicas en busca infructuosa de una teoría (terapia «primaria»).
- Algunas («seminarios Erhard») se limitan a ofrecer «experiencias de crecimiento personal».

Tabla 4. Lo novedoso en las terapias no verbales

Si queremos, por otra parte, detectar lo que hay de novedoso en esas aproximaciones psicoterápicas recientes, es conveniente caracterizarlas de acuerdo con su derivación teórica. Algunos procedimientos psicoterápicos recientes derivan del Psicoanálisis y utilizan teorías de la personalidad humana cercanas a las propuestas por Freud: Psicoterapia dinámica breve; Psicoterapia basada en las relaciones objetales; Psicoterapia del desarrollo; Psicoterapia del *self*; y, en buena medida, la Terapia *gestáltica*, la transaccional y la logoterapia. Otras proponen modelos teóricos nuevos: conductismo;² Terapia familiar sistémica;³ Terapia interpersonal;⁴ Terapia centrada en el cliente. Muchas no son sino técnicas en busca infructuosa de una teoría: Terapia de la realidad; Terapia racional-emotiva; y Terapia «primaria». Algunas, como los seminarios Erhard, no pretenden, de hecho, ser Terapias ni contar con una base teórica propia y se limitan a ofrecer «experiencias de crecimiento personal» (2).

En los años 60 aparecieron numerosas técnicas de auto-actualización y crecimiento personal. Un denominador común a todas estas técnicas es el antiintelectualismo, el acento que ponen en el desarrollo emocional y la involucración más o menos intensa de la corporalidad. Algunas de estas técnicas están basadas en el

Psicoanálisis; otras tienen un fuerte sabor oriental. Ciertos procedimientos centrados en el cuerpo han incluso introducido inapropiadamente el uso de drogas y el contacto sexual con los clientes.

LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN (TERAPIAS BREVES)

La política de contención de costes ha hecho que en los programas de Psiquiatría de comunidad se procure reducir el número de sesiones de Psicoterapia que se ofertan a los pacientes y, en los programas privados, las Compañías de seguros no reembolsan (si es que lo hacen) más que un número cada vez más reducido de sesiones.

Un estudio ya antiguo mostró que (3) más del 80% de los pacientes no psicóticos realizan menos de ocho sesiones y que, después de seis meses, menos del 15% continúan. La tendencia es parecida actualmente. Esta evolución es la misma en aquellos pacientes que han aceptado realizar una Psicoterapia intensiva a largo plazo (4), (5).

Cuando se considera la mejoría de los pacientes, se observa que es rápida para el 50% de ellos durante los dos primeros meses, seguida por una mejoría de todavía el 25% a lo largo de los cuatro meses siguientes. Después, la curva sube mucho más despacio durante el período que sigue hasta los dos años. La tasa de respuesta final asciende al 85%, cifra relativamente comparable con varios estudios metaanalíticos de la literatura sobre la eficacia de los psicofármacos. Incluso aquellos pacientes que aún están en tratamiento uno o dos años después tienen una primera respuesta sintomática en concordancia con esa curva, que refleja una mejoría muy importante en relación con la curva de los pacientes de control no tratados.

En los estudios de medicamentos, la «tasa de respuesta» del 50% suele ser utilizado como un criterio de exposición eficaz al agente terapéutico. Al utilizar este mismo criterio para la Psicoterapia, observamos que estas curvas indican que 6 a 8 sesiones en un período de 12 semanas suponen ya una «exposición eficaz al tratamiento». Los terapeutas, por otro lado, tienen tendencia

a acordarse de los pacientes que han visto durante cierto tiempo, mientras que aquellos que han tenido pocas sesiones con ellos son olvidados más fácilmente. Sin embargo, desde el punto de vista del paciente, incluso un encuentro breve que tiene lugar durante pocas sesiones es a veces descrito como un punto de cambio importante en la manera en la que el paciente se enfrenta a los retos de la vida.

Por otro lado, el estudio de la evolución de las Terapias planificadas para ser de duración breve ha demostrado que, para la media de los pacientes, la evolución ha sido mejor que para el 80% de los controles no tratados. No se ha demostrado por ahora (lo cual no significa que no sea así) que las Psicoterapias largas den mejores resultados (6).

En la Psicoterapia breve (7) se utilizan criterios de selección específicos y se realiza un contrato detallado. Se admite habitualmente que 25 sesiones representan el límite superior para terapias dinámicas breves, pero se tiene más bien tendencia hoy en día a hablar de «eficaz en cuanto a la duración» (8) que de breve (9).

Una encuesta llevada a cabo en los Estados Unidos mostró que el 84% de todos los clínicos declaraban practicar una forma cualquiera de Terapia breve. Los terapeutas de orientación psicodinámica preferían aplicar Terapias a largo plazo o de duración moderada y ocupaban menos horas en Terapia breve que aquellos que tenían otras orientaciones teóricas. Eran en cualquier caso responsables de un cuarto de todas las Terapias breves realizadas en los Estados Unidos, a la vez que se sentían menos hábiles para utilizarlas y las consideraban menos eficaces que sus otros colegas. En realidad, estaban menos formados en esas técnicas. Estas reflexiones llevan a la conclusión de que un número importante de terapeutas dinámicos se hallan en conflicto ejecutando un trabajo breve en el cual no creen y sin haber sido formados de forma específica, lo que puede llevarles a desmoralizarse (*burn-out-syndrome*).

De hecho, la Terapia breve no es considerada positivamente por aquellos terapeutas acostumbrados a trabajar en profundidad y a largo plazo y que poseen, por lo general, una actitud perfeccionista, pensando que «más es mejor» y deseando lograr cambios profundos en la personalidad de sus pacientes.

En cualquier caso, las Terapias breves no son muy utilizadas con mediación artística.

DEL DIVÁN AL CÍRCULO (INTERVENCIONES GRUPALES)

Describiremos en este apartado los tipos, modelos y programas de Psicoterapia de grupo genérica más frecuentemente utilizados en la Psiquiatría de comunidad en Europa, sin pretender una descripción detallada de los procedimientos, y procurando limitarnos a los que utilizaron ocasionalmente Terapias artísticas.

Una tipología de las intervenciones grupales

Resulta útil intentar hacer una clasificación de la enorme diversidad de actividades grupales que pueden hoy en día observarse en el contexto de las instituciones públicas o privadas de Psiquiatría comunitaria en relación con diferentes parámetros,⁵ además de por su orientación teórica.

En lo concerniente a la finalidad, se puede hacer una distinción entre «grupos psicoterapéuticos» (aquellos dirigidos por profesionales con el fin de tratar los disfuncionamientos de los pacientes), actividades de «trabajo grupal» (aquellos grupos cuya función es ocupar, divertir y socializar a los participantes y en este grupo entran en general las Terapias Artísticas) y grupos «didácticos» (para la formación de los responsables de la asistencia).⁶

En lo que respecta al diagnóstico que presentan los participantes, resulta posible seguir las categorías propuestas por ciertos autores (10) en el campo de los estudios sobre la eficacia de las psicoterapias. En efecto, han reagrupado los diagnósticos psiquiátricos no geriátricos, siguiendo la nomenclatura del DSM-IV, en 10 problemas clínicos: Trastorno de ansiedad generalizada; fobia social; trastorno obsesivo-compulsivo; agorafobia; trastorno de pánico (con o sin agorafobia); trastorno de estrés postraumático; trastorno depresivo mayor; esquizofrenia; abuso y dependencia del alcohol y de las drogas. Proponemos reagrupar los seis primeros en trastornos de ansiedad, a los que hemos añadido los tras-

tornos de la alimentación, los trastornos de la personalidad y los trastornos psicogerítricos. Llegamos así a 7 grupos de problemas que retomaremos a lo largo de este capítulo.⁷ Todavía no se han difundido las categorías de la DSM 5 en los textos de Psicoterapia.

Los grupos se llaman «cerrados» si no aceptan la entrada de miembros nuevos una vez que están constituidos (una Psicoterapia breve para pacientes con trastornos de pánico, por ejemplo); «abiertos» si miembros nuevos pueden entrar libremente (grupos *staff*-pacientes en una unidad de corta estancia); y «lentamente abiertos» si uno o dos pacientes pueden entrar cuando el conductor lo juzga necesario (grupo de Psicoterapia grupal analítica ambulatoria). Existen por otro lado diferencias entre los grupos en cuanto a la duración, como lo veremos más adelante.

En lo concerniente al enfoque teórico, los grupos pueden ser clasificados según el modelo teórico en el que se inspiran. Los primeros grupos realizados en Psiquiatría comunitaria tuvieron una orientación o psicoanalítica o socioterápica. Durante los últimos decenios, se han impuesto unos enfoques eclécticos o «genéricos» (que preferimos llamar «dinámicos») con programas de duración frecuentemente limitada, al contrario que los primeros programas.

LA EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LAS TERAPIAS ARTÍSTICAS

La «Psiquiatría basada en las pruebas» intenta utilizar en la práctica clínica las mejores pruebas existentes para tomar decisiones respecto al cuidado individual de los pacientes mentales. Esas pruebas, ampliamente difundidas en guías clínicas, tienen un gran interés para el desarrollo de las intervenciones psicoterapéuticas.

La tendencia a exigir estudios controlados tiene, sin embargo, limitaciones, porque en muchas áreas existen pocas investigaciones o han sido realizadas en poblaciones muy distintas a las que maneja el clínico. Por otra parte, las intervenciones recomendadas no están frecuentemente a disposición de cualquier profesional, como algunas medicaciones costosas o Psicoterapias muy sofisticadas (11).⁸

La razón por la que se insiste actualmente en la demostración

de la eficacia de las Terapias (12) se basa en consideraciones económicas, en la esperanza de que la organización de la Asistencia sanitaria sea capaz de reducir los costes cada vez mayores localizando la opción más rentable dentro de un abanico de tratamientos.⁹

La Evaluación clínica de las Terapias

Cualquier método terapéutico en Salud mental tiene que partir de la descripción de las alteraciones (signos, síntomas, síndromes, trastornos, enfermedades) que se desea modificar. Para ello desde los albores de la Psiquiatría los autores intentaron aislar los distintos padecimientos de la forma más precisa posible.¹⁰

A lo largo de las últimas décadas, todos los aspectos de la Medicina están bajo escrutinio. Cada vez con más frecuencia, tanto los financiadores de los servicios clínicos como los directores de los programas, han aceptado la utilidad de la «Medicina basada en las pruebas». El juicio clínico ya no es aceptado como razón suficiente para ofrecer tratamientos psiquiátricos. Las recomendaciones a nivel de las políticas nacionales y locales de la Asistencia sanitaria están basadas en las pruebas de su eficacia.

La evaluación dinámica es inevitablemente un compromiso entre los procedimientos clínicos habituales y las demandas de la Ciencia experimental (13, 14) y más en técnicas como las artísticas. La validez científica del método psicoanalítico ha sido objeto de muchas críticas.¹¹

La técnica de la entrevista psicoanalítica es el instrumento básico de las indagaciones psicoanalíticas. La entrevista psicoanalítica pone en evidencia algunos de los fenómenos básicos sobre los que reside la Teoría. Estos fenómenos aparecen repetidamente y en varios grados de intensidad, en condiciones relativamente controladas. Por otra parte, dadas las condiciones muy especiales en las que el Psicoanálisis se desarrolla, las entrevistas proporcionan un material psicológico significativo que rara vez se puede conseguir en los laboratorios experimentales. Por ejemplo, procedimientos como la asociación libre proporcionan posibilidades no ofrecidas por otras aproximaciones.

Finalmente, las entrevistas ofrecen la oportunidad excepcio-

nal de poner en conexión relacional los estados psicológicos internos y algunos aspectos específicos de la conducta externa que son manifestados por el paciente u observados por el analista.

Sin embargo, la entrevista presenta muchos inconvenientes como método para la investigación. En efecto, existen graves problemas de recolección de datos que provienen principalmente del hecho de que son recogidos por un terapeuta que es observador y a la vez participante.¹²

Las entrevistas psicoanalíticas así obtenidas pueden ofrecer al investigador hechos meramente descriptivos, de valor naturalmente muy subjetivo. Como se sabe, han habido muchos debates sobre si en realidad el psicoanalista está siendo durante la entrevista un experimentador.¹³

Los datos de las entrevistas psicoanalíticas son «blandos» (cambiantes, difusos) por lo que el grabar las entrevistas puede mejorar la evaluación de algunas variables (vocales, gestuales).¹⁴

Un diagnóstico en Psiquiatría dinámica actualmente debe incluir apreciaciones sobre factores tales como la Fortaleza o la debilidad del Yo, la naturaleza de los conflictos inconscientes (15), de los mecanismos de defensa y de la estructura del Super-Yo. Bajo la influencia de la Escuela británica, por otra parte, se ha subrayado la importancia de la evaluación de las relaciones familiares, los módulos transferenciales y las relaciones objetales. Existen algunos instrumentos de evaluación psicodinámica global¹⁵ y ciertos cuestionarios permiten medir algunos aspectos dinámicos específicos como la fortaleza del Yo, las relaciones objetales, las estrategias de afrontamiento (16) o los mecanismos de defensa. Finalmente, en diversos estudios de orientación psicodinámica, se han empleado instrumentos para medir variables de modificación sintomática en Psicoterapia.¹⁶

Cuando la APA desarrolló su entonces revolucionaria clasificación DSM-III, fracasó el intento de prestigiosos psicoanalistas que pretendieron incluir un eje adicional psicodinámico. Sin embargo, el eje II incluía, dentro de los trastornos de personalidad, categorías muy influidas por el pensamiento psicoanalítico. El hecho de que se recomendara siempre rellenar el diagnóstico

con una categoría descriptiva de la personalidad dejaba un cierto margen a la comprensión dinámica del diagnóstico del paciente. La DSM IV propone una escala adicional de mecanismos de defensa para añadir, si se desea, al eje II.¹⁷

En realidad, es tal vez preferible que las clasificaciones psiquiátricas queden exclusivamente basadas en criterios descriptivos y que se intenten clasificaciones psicodinámicas paralelas hasta que estas últimas se desarrollen lo suficiente como para poder confluir con las primeras.

La DSM IV (17), en atención a las necesidades de los profesionales psicodinámicos, ha creado una escala de veintisiete mecanismos de defensa predominantes y de estilos de afrontamiento, que también pueden enumerarse en el Eje II y que, como es sabido, se define en siete niveles.

Se han propuesto algunos sistemas de evaluación interesantes de la capacidad de relacionarse de los sujetos,¹⁸ que resultan útiles para predecir la conducta interpersonal en una sala psiquiátrica. Otro método más cercano a la realidad clínica es la realización de una entrevista inicial orientada interpersonalmente. Muchos aspectos de la técnica de entrevista propuesta por Sullivan son útiles en este sentido.¹⁹

Las pruebas de la eficacia de las Terapias

Las intervenciones psicosociales en Salud Mental han sido puestas en entredicho por la dificultad que tienen en demostrar su eficacia. El movimiento de la «Psicoterapia basada en las pruebas» (o «empíricamente justificada») ha realizado importantes progresos,²⁰ pero se enfrenta a problemas específicos que limitan su alcance.²¹

De acuerdo con la Task Force *ad hoc* de la *American Psychological Association*, para hablar de tratamientos «bien establecidos» tienen que haberse mostrado eficaces en al menos dos estudios «randomizados», con distribución de los participantes al azar, en los que la adjudicación (18, 19) de los pacientes a un tratamiento o a otro sea realizada al azar.

Mundt y cols. (20), al señalar los sesgos de los ensayos con-

trolados en prácticas como la Psicoterapia, que se basan más en la personalidad del paciente y del terapeuta que en la técnica y que utilizan frecuentemente procedimientos eclécticos lo que dificulta adscribir los resultados a un aspecto u a otro del tratamiento (20). Algunos autores proponen realizar más estudios «naturalísticos» mezclando datos de la práctica clínica con estudios randomizados.

En este texto mencionaremos, en el capítulo último, los estudios empíricos realizados y en concreto las revisiones Cochrane publicadas en los últimos años sobre la eficacia de las intervenciones psicosociales de Terapias no verbales «Corporales y artísticas». Sin embargo, deben ser tenidos más como un aliento para perseguir realizar intervenciones cada vez más empíricas que como un juicio definitivo sobre el valor de muchas técnicas que aún no han logrado demostrar de manera «científica» su eficacia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cratchlex, M., *Quelques observations relatives à la notion du moi corporal*, 1955: 501-31.
2. Afari, N., Buchwald, D., «Chronic fatigue syndrome: a review», *Am J Psychiatry*, 2003, 160 (2): 221-36.
3. Ackermann, N. W., «Some general principles in the use of group psychotherapy». In: Glueck, B. (ed.), *Current Therapies of Behavior Disorders*, New York, Grune and Stratton, 1946, pp. 275-80.
4. Sledge, W. H., Nadelson, C. C., «A profile of psychiatric residents». In: Kay, J. (ed.), *Handbook of psychiatry Residency Training*, Washington, DC, American Psychiatric Association, 1991, pp. 107-31.
5. Garfield, S. L., Kurz, M., *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, New York, Wiley, 1986.
6. Allen, M. G., «When is psychiatric hospitalization required?». In: Lazarus, A. (ed.), *Controversies in Managed Mental Health Care. Ch. 10*, Washington, American Psychiatric Press, 1996, pp. 129-42.
7. Stone, M. H., *Abnormalities of Personality*, New York, W. W. Norton & Co, 1993.
8. Budman, S. H., Cooley, S., Demby, A., Koppelaar, G., Kosloff, J., Powers, T., «A Model of Time-Effective Group Psychotherapy for

- Patients with Personality Disorders: The Clinical Model», *International Journal of Group Psychotherapy*, 1996, 46 (3 (July)): 329-56.
9. Albrecht, G. L. *et al.*, «Social Distance from the Stigmatized. A test of Two Theories», *Social Science And Medicine*, 1982, 16 (14): 1319-27.
 10. Angermeyer, M. C., Matschinger, H., «The effect of personal experience with mental illness on the attitude towards individuals suffering from mental disorders», *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 1996, 31: 321-6.
 11. Holloway, F., «Balancing clinical value and finite resources». In: Thornicroft, G., Szumukler, G. (eds.), *Textbook of Community Psychiatry*, New York: Oxford University Press; 2001. p. 167-79.
 12. Bateman, A., Fonagy, P., «Effectiveness of partial hospitalization in the treatment of borderline personality disorder: a randomized controlled trial», *Am J Psychiatry*, 1999, 156 (10): 1563-9.
 13. Fonagy, P., «The future of an empirical psychoanalysis», *British Journal of Psychotherapy*, 1996, 13: 106-18.
 14. Fonagy, P., *An Open Door Review of Outcome Studies in Psychoanalysis*, London, IPA, 2000. www.ipa.org.uk/research/complete.htm.
 15. Luborsky, L., Crits-Christoph, P., *Understanding transference: The core conflictual relationship theme method*, Washington, DC, American Psychological Association Press, 1998.
 16. Tolsdorf, C. C., «Social networks, support, and coping: an exploratory study», *Fam Process*, 1976, 15 (4): 407-17.
 17. Frances, A., First, M. B., Pincus, H. A. (eds.), *DSM-IV, Guía de uso*, Barcelona, Masson, Barcelona, 1997.
 18. Alanen, Y. O., Lehtinen, V., Lehtinen, K., Aaltonen, J., Rääkköläinen, V., «The Finnish integrated model for the early treatment of schizophrenia and related psychoses». In: Martindale, B., Bateman, A., Crowe, M., Margison, F. (eds.), *Psychosis Psychological Approaches and their Effectiveness*, London, Gaskell, 2000, pp. 235-65.
 19. Margison, F., Mace, C., *Psychotherapy of Psychosis*, London, Gaskell, London, 1997.
 20. Mundt, C., Backenstrass, M., «Prospects in psychotherapy research (article in German)», *Nervenarzt*, 2001, 72 (1): 11-9.

NOTAS

- ¹ Los discípulos de Freud siguieron contraponiendo Psicoanálisis a sugestión, dando a esta última una connotación peyorativa
- ² El enfoque cognitivo, o más bien cognitivo-comportamental, resulta el más empleado hoy en día para todo tipo de diagnósticos, sobre todo en las terapias breves. Constituye, por otro lado, la base de la mayoría de los enfoques psico-educacionales. De forma progresiva, la terapia de la conducta ha empezado a tomar en cuenta las creencias, los pensamientos, las cogniciones y los sentimientos de los pacientes.
- ³ Las terapias de familia y de pareja de orientación sistémica, son tratamientos que datan de los años 50, que han tenido un rápido crecimiento desde los 60 y están bien conceptualizados, pero sus técnicas terapéuticas, en general, han sido dejadas a la elección del terapeuta. Parece opinión común el que lo realmente novedoso en la orientación sistémica familiar son sus estrategias terapéuticas, tanto en lo que se refiere al rol que el terapeuta asume, como en las tácticas que utiliza para producir cambios en el sistema.
La terapia de familia ya fue probada por autores de orientación analítica, pero es cierto que ciertos elementos procedentes de la teoría general de los sistemas pueden considerarse como aportes originales. Sin embargo, las diferencias entre la psicoterapia familiar orientada hacia el psicoanálisis y la terapia familiar sistémica son, como hemos visto, numerosas.
- ⁴ Emparentada lejanamente con el psicoanálisis de H. S. Sullivan, la psicoterapia interpersonal, basada en las concepciones de Klermann y cols. y cercana a los procedimientos cognitivos pero con algunas implicaciones dinámicas, es sobre todo utilizada, y con resultados muy favorables, en los trastornos depresivos.
- ⁵ Finalidad, diagnóstico de los participantes, enfoque terapéutico, lugar en el que se desarrollan, tamaño, duración, etc. Se llega así a una lista de más de un centenar de actividades, demasiado extensa sin duda, pero que permite identificar «quién hace qué para quién» en una institución en el plano grupal.
- ⁶ Desde el punto de vista de la composición, los grupos pueden ser heterogéneos u homogéneos, en función de las características sociodemográficas y de los diagnósticos de los participantes, que pueden ser diferentes o semejantes.
- ⁷ Existen grupos pequeños que se reúnen solos (grupos sin líder) y que tienen una finalidad de auto-ayuda, como los de los alcohólicos

anónimos, etc. No obstante, la mayoría de los grupos están dirigidos por uno o dos conductores. En este último caso, los dos pueden actuar como coterapeutas, o uno de ellos puede actuar en calidad de simple observador y permanecer, en general, mudo.

⁸ Como señala Fonagy, la Medicina basada en las pruebas se funda en el ideal de que las decisiones acerca del cuidado de pacientes individuales deberían implicar la *concienzuda, explícita y juiciosa utilización de las mejores pruebas actuales*. Se reivindica mucho este enfoque, en particular en Norteamérica y en Europa Occidental.

⁹ Los Gobiernos y las Compañías Aseguradoras encuentran bastante atractiva la idea de adjudicar los recursos sanitarios sobre la base de las pruebas.

¹⁰ Tras utilizar los métodos de la llamada Psicopatología descriptiva, en los años cincuenta creció el interés por el diagnóstico al aparecer nuevos fármacos eficaces, y, más tarde, al descubrirse algunos tratamientos específicos para ciertos trastornos y marcadores biológicos, que podrían potencialmente proporcionar la validación concurrente de los diagnósticos y permitirían unos tratamientos más adecuados. Una nueva generación de psiquiatras biólogos entró a la cabeza de los Departamentos de Psiquiatría en Estados Unidos sustituyendo a la de orientación psicoanalítica.

¹¹ El Psicoanálisis realiza habitualmente sus investigaciones a través del estudio de las sesiones realizadas con pacientes individuales (la llamada «metodología del caso único»). Fonagy comenta que sería más ventajoso estudiar series de casos, como hicieron, por ejemplo, Clarkin y cols. con pacientes con trastornos de personalidad borderline, agrupados con un abordaje combinado de DSM-IV y teoría estructural de las relaciones de objeto.

¹² Los datos son limitados por la capacidad del observador humano como instrumento.

¹³ Hay quien opina que sí, porque, al fin y al cabo, está continuamente intentando probar hipótesis en forma de interpretaciones. Sin embargo, no se puede lograr aislar las variables individuales y seguirlas sistemáticamente, por lo que algunos autores prefieren denominar a esta forma de entrevista una «aproximación seminaturalista».

¹⁴ Por ahora tampoco podemos recoger las reacciones fisiológicas encubiertas del paciente. Estas respuestas, presumiblemente significativas para la comprensión de lo que ocurre, no tienen un valor especial intercomunicativo para el terapeuta quien, hasta lo que conocemos hoy, es raro que se dé cuenta de ellas.

- ¹⁵ Como el cuestionario de Bellak (EFA: evaluación de las funciones del Yo); el de Wenynrib & cols. del Instituto Karolinska; y el «diagnóstico psicodinámico operacional» de Cierpka.
- ¹⁶ A veces agrupados en forma de «baterías», pero que resultaba poco sensible para patologías poco intensas.
- ¹⁷ La clasificación de la Organización Mundial de la Salud (la CIE-10) sitúa las cosas de modo diferente al incluir los trastornos de personalidad como un apartado más del eje principal. Por otra parte, los trastornos de la personalidad son definidos en términos puramente descriptivos sin dejar lugar a diferencias de tipo dinámico.
- ¹⁸ Como la «nosología interpersonal» de Karen Horney y la de Erich Fromm, la «rejilla circular» de Leary, etc., que, sin embargo, no han sido utilizadas por muchos autores. Schutz describió en 1958 el FIRO (*Fundamental Interpersonal Relations Orientation*) que permite construir un perfil interpersonal del individuo. Ha sido utilizado en algunos trabajos con finalidades tales como estudiar la selección de compañeros de habitación mediante un «índice de compatibilidad»
- ¹⁹ Se indaga si el paciente es, por ejemplo, capaz de hacer comentarios acerca del proceso de la entrevista en la que está inmerso, o de aceptar los comentarios del entrevistador al respecto. En la misma línea, Frank describió una «entrevista de relaciones interpersonales» que le permitía establecer conjeturas sobre la conducta interpersonal.
- ²⁰ Mediante el establecimiento de *task forces* y guías terapéuticas.
- ²¹ Como las dudas sobre la validez externa, la fiabilidad y la transparencia de las revisiones de evaluación que se realizan. De hecho, la determinación de la eficacia de la psicoterapia se enfrenta a problemas como la dificultad de realizar estudios randomizados controlados.

CAPÍTULO 17

LAS TERAPIAS CORPORALES

En un inicio, las técnicas no verbales se llamaron en medios anglosajones «Terapias expresivas». En Francia se denominaron «no verbales» cuando no se utilizaba la palabra para nada y en cambio técnicas «a mediación» cuando el cuerpo, la música, la escritura o la pintura se utilizaban en la posterior relación verbal con el paciente. En todo caso, casi invariablemente, el terapeuta hablaba al paciente aún cuando este no lo hiciera.

«TERAPIAS EXPRESIVAS»

Las Terapias expresivas (1) se iniciaron dentro de una orientación psicoanalítica, aunque posteriormente se adaptaron a las Terapias de orientación humanista, gestáltica, o transaccional. Aunque pueden utilizar las palabras, su característica principal es que recurren ampliamente a los gestos, sonidos, imágenes y fantasías y tienen como objetivo el crear una armonía entre el mundo interior del paciente y su conducta externa.¹ La capacidad de respuesta a estas señales sensoriales y perceptivas es el factor determinante de una relación de Terapia expresiva, independientemente de que se utilice el movimiento, la música o la pintura, lo que depende de factores como el estilo de vida del paciente, su sensibilidad especial para una determinada modalidad, etc.

En las Terapias expresivas hay con frecuencia inicialmente un período de «luna de miel», que hace progresar el trabajo terapéutico, pero los miedos y resistencias inevitables pronto enlentecen el proceso y ponen a prueba la preparación y la intuición del terapeuta.

Robbins (1) propone de forma no muy científica que, «cuando alternamos del proceso de reflexión secundario al primario, el Ego renuncia al control y permite que el centro existencial profundo y sin límites irrumpa en la consciencia, un centro existencial que puede asemejarse a nuestra forma y estado vivencial temprano, en el que la energía es difusa y la consciencia no diferenciada».² En muchas ocasiones, la expresión directa de afectos puros no neutralizados puede ser muy disruptiva para la alianza terapéutica y Robbins insiste en que hay que preparar adecuadamente al terapeuta «a cambiar de un estado del Ego a otro», a «utilizar un modo de contención o encuadre de afectos intensos que facilite una asimilación más ordenada de las comunicaciones de los pacientes». Así, dice, «muchos pacientes necesitan una presencia muy tranquilizadora por parte del terapeuta de modo que las verbalizaciones excesivas por ambas partes sean mínimas. En este silencio, no obstante, el terapeuta escucha al paciente muy concentrado de una manera similar a la meditación. Con el tiempo, el paciente puede llegar a sentir la presencia del terapeuta y su profundo interés. Creemos que esta puede ser una de las propiedades de la experiencia curativa y es típicamente no verbal».³

Se preguntan algunos autores (2) si deben los pacientes verbalizar sus propias experiencias o debe hacerlo el terapeuta, o si es suficiente la experiencia artística o corporal en sí. La liberación catártica de tensiones a través de la música garantiza, por ejemplo, un alivio temporal, pero cuando no se entienden los sentimientos, la tensión sube de nuevo y puede llegar a requerir su descarga. Vuelve a descargarse sin comprenderla y surge de nuevo.

Lehmann (3) afirma que sí, que hay que incluir en el marco terapéutico las inducciones del terapeuta, sean verbales o no. Así, puede recurrir a la evocación oral de un abanico posible de sensaciones corporales que se extienden desde la sensorialidad superficial hasta la profundidad de las distintas cenestesias. Cuando el cambio ha tenido ya lugar, empuja al relajante a hablar de su problema.⁴

Otros autores, sin embargo, creen que existe una comunicación verdaderamente profunda entre las personas que se co-

munican no verbalmente, a través del Arte, pero que lo difícil es utilizar una metodología rigurosa de investigación.⁵

Pero para que el terapeuta sea capaz de entrar en profundidad de esa relación hacen falta unas características precisas que pudieron generarse o no en su relación temprana sensorial y motriz con la madre, tal como la describe Ajuriaguerra: a través de la mirada (4, 5), la sonrisa, el contacto de las pieles de ambos o el soplo (6).

Balint (7) señala que el terapeuta como la madre siente las sutiles expresiones de dolor, pérdida y soledad que se descubren en la atrofiada capacidad de su paciente para relacionarse. El terapeuta debe ser capaz de reproducir con el paciente un «espacio transitorio» para el diálogo, y para que se integren los sistemas afectivos y perceptivos.

La terapia no verbal es específicamente útil según O'Dell-Miller (8) para aquellos que encuentran difícil la comunicación verbal, así como para aquellos que pueden ser muy expresivos y necesitan un método diferente para abordar la exploración de afectos o sentimientos. Ernst Kris (9) considera el Arte como una comunicación en la que hay un emisor, un mensaje y un receptor. En la comunicación terapéutica, el paciente y el terapeuta intercambian continuamente sus roles de emisor y receptor, mientras que el mensaje que surge es el producto de su interacción. La Terapia, por tanto, puede ser una expresión artística de los dos componentes en juego, y puede ser una invitación a una comunicación compartida en la que dos mentes se entrecruzan al nivel más profundo del ser psíquico.⁷

Pero ¿es suficiente la descarga de la tensión provocada por los conflictos intrapsíquicos o es necesario que el terapeuta los interprete? Tradicionalmente se intentaba hacer consciente lo inconsciente a través de la interpretación verbal, porque se pensaba que el lenguaje era el único medio que tiene el ser humano de ponerse en contacto con sus deseos.

Sin embargo, desde que el Psicoanálisis comenzó a tratar niños y psicóticos esta visión no fue tan defendible. Como indica un autor (1), «las vivencias no siempre pueden ser reducidas a la

expresión verbal directa, ya que la conducta es producto de una multiplicidad de estados cognitivos, afectivos y perceptivos cuyas propiedades son con frecuencia espaciales y contiguas, más que directas y lineales, y por tanto verbales».⁸

CATARSIS

Los gestos, las posturas, los estilos de movimiento, los tonos y las entonaciones de voz son como las fantasías, los sueños, el Arte y el juego; impulsados por la motivación y la tensión muscular, modelan hacia fuera y conforman las posturas internas del «proceso primario». El proceso primario, por tanto, sirve para potenciar la continuidad e identidad del Yo y está potencialmente disponible a través de la regulación consciente del Ego tal como se percibe en las producciones expresivas de la mente y del cuerpo.

Robbins, que es escultor además de psicoanalista, compara la naturaleza de las experiencias creativa, en el Arte y en la Terapia. Como escultor, dice, «cada medio me atrae a través de su ritmo, movimiento y textura especial».⁹ Narra un momento de la Terapia con un adolescente difícil y provocador al entrar en la sesión: «Siento nuestros cuerpos tirantes, como si estuvieran estirados en una estrecha línea. Veo que él está a punto de explotar y me retiro, en un intento de enfriar su calor con mi frío. Está a punto de desbordarse, y yo intento ofrecer palabras como vía para darle un modo de liberación y expresión, pero sus impulsos agresivos son demasiado potentes como para ser contenidos con palabras. Modelamos y damos forma rápidamente a un molde de arcilla de una serpiente que le proporciona algo de dominio, control y liberación de la energía motriz».

Señala Sapir (10) que muchos psicoanalistas, hoy en día, no pueden ya hablar legítimamente de «análisis de grupo», de «grupoanálisis», o incluso de «trabajo psicoanalítico» en los grupos. Tampoco aceptan muchos que la relajación (o al menos una determinada modalidad de relajación) pueda tener que ver con el Psicoanálisis. Pero, dicen, «hacer converger grupo, análisis y relajación exige todavía algo más. Para ello, sería necesario poder

establecer que, reconocidos –o no reconocidos– como psicoanalíticos, los procesos que se utilizan por una parte en el grupo y por otra en la relajación son homogéneos, o al menos compatibles».

TERAPIAS CORPORALES

El Psicoanálisis y las Psicoterapias psicoanalíticas proporcionan un contexto excepcional para la apreciación de la vivencia corporal de determinados sujetos. Numerosos psicoanalistas han recogido, en sus publicaciones de casos clínicos, las experiencias corporales de los pacientes en el diván. La dificultad de reconocimiento de algunos sujetos de determinadas respuestas físicas provocadas en ellos por estímulos sexuales puede interferir en la relación psicoterapéutica. Algunos terapeutas (11) se sienten incómodos cuando experimentan determinadas sensaciones físicas, incluyendo algunas de naturaleza sexual y consideran que pueden interferir con la escucha al paciente, en vez de ayudar a la comprensión de lo que estaba ocurriendo en su interacción. A su vez, algunas sensaciones incómodas que el paciente tiene durante la Psicoterapia no son síntomas casuales sino emociones sexuales o necesidad de contacto que a menudo no son bien comprendi-

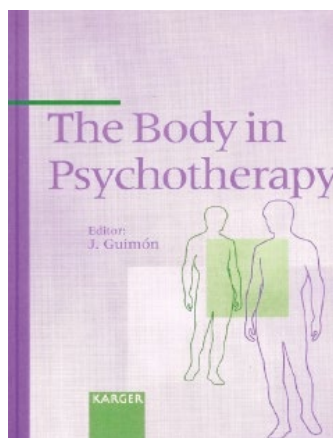


Fig. 26. El trabajo con el cuerpo va adquiriendo una importancia creciente en Psicoterapia

das por los terapeutas. Aunque tales datos son poco objetivables, enriquecen, sin duda, nuestro conocimiento sobre la vivencia del propio cuerpo en la salud y en la enfermedad.

Como dice Andreoli (12), el psicoanalista no suscribiría la idea de que el cuerpo y el pensamiento entran dentro de una clase homogénea de fenómenos. La desconfianza que tuvo Freud hacia cualquier exceso filosófico o psicológico en el movimiento psicoanalítico fue únicamente igualada por su constante defensa de la naturaleza específica y original de los procesos psíquicos, consistente en un diálogo imperfecto entre cuerpo y pensamiento. A diferencia de lo que ocurre en las técnicas corporales que comentaremos más adelante, el cuerpo objetivable, el que podemos ver, no es en ningún caso el objetivo o el instrumento del tratamiento psicoanalítico. Al otro cuerpo, el de nuestra subjetividad y el de nuestras emociones, no lo podemos aprehender.¹⁰

Para Francesco Barale (13), hay que tener en cuenta por un lado la centralidad, y por otro la complejidad y la oscuridad de la experiencia corporal en Psicoanálisis. San Agustín dijo una vez que nuestro cuerpo nos era perfectamente familiar a cada uno, pero nadie puede explicarlo a los demás. Pero, incluso, dice Barale: «El cuerpo no nos habla de manera abierta; nos habla a veces; a menudo nos sorprende. Si habla, normalmente habla en un idioma extranjero con múltiples dialectos. Y entender constituye una tarea delicada; en cualquier caso, el proceso de transformación de la excitación somática en vínculo psíquico es por definición interminable Y deja importantes huellas. Solo podemos esperar una gestión *bien moderada*.¹¹ Georges Abraham (14) comenta que, al considerar la participación del cuerpo en el Psicoanálisis, es importante tener en cuenta algunos cambios en el estado de conciencia. Nuestro estado de conciencia tiene dos variaciones principales; una que puede definirse como diurna y otra que puede definirse como nocturna. Nos vemos tan perseguidos por el hombre diurno que quiere prepararse para el trabajo del día siguiente, para esa atención concentrada del día siguiente, que a menudo desperdiciamos algunos momentos nocturnos extremadamente favorables que pueden ser muy creativos. La vida no empieza por la mañana sino más bien por la noche, cuando

vamos a la cama. Durmamos o no, la noche es el momento en el cual nuestra vida «tiene su diversión», cuando nuestra creatividad y nuestra personalización tienen rienda suelta.

HACIA UNA TIPOLOGÍA DE LAS TERAPIAS CON MEDIACIÓN CORPORAL

Se han solido diferenciar dos tipos de Terapias corporales: por una parte, las Terapias «a través del cuerpo» que se utilizan cuando la Psicoterapia analítica verbal es difícil de plantear, por ejemplo cuando no hay *insight* suficiente. Se intenta entonces un espacio intermedio que ayude al trabajo terapéutico. Este espacio se construye en el contexto corporal de la relación mediante una elección de material no-verbal (apropiado por su naturaleza representativa) que posibilite el tratamiento del área problemática y del conflicto intrapsíquico del paciente (15).

En contraste, «las Terapias corporales» se caracterizan por el trabajo en el cuerpo (16). Ello implica la modificación de estados corporales y sus expresiones de acción en el presente, permitiendo promover la expresión de los registros sensoriales, imaginativos y simbólicos, así como observar las relaciones que pueden existir entre las manifestaciones corporales y afectivas. Masajes, envolturas (17), Terapia psicomotora, hipnosis, relajación, Psicoterapia de relajación según De Ajuriaguerra, eutonía, sofrología médica, Psicoterapia autógena, *Gestalt* y Psicodrama son algunas de las técnicas empleadas.

Willy Pasini (18) realiza una tentativa de integración de las Terapias corporales en un sentido analítico. Sugiere la existencia de cuatro niveles sucesivos que corresponden, a la vez, al cuerpo y a su representación:

- Un nivel superficial en el que el cuerpo está presente por la piel y cuya principal expresión es la sensualidad;
- Un nivel muscular adyacente cuya función es la movilidad;
- Uno esquelético cuyo equivalente psicológico es la sensación de estabilidad.

- El representado por los órganos y cuyo equivalente psicológico son las sensaciones profundas y la *visceralidad*.¹²

K. Fortini y S. Tissot (19) hacen referencia a la diferencia entre las Terapias utilizadas en pacientes psiquiátricos y las utilizadas por individuos que buscan mejorar la calidad de vida, señalando que, a menudo, las líneas divisorias entre estas dos poblaciones están desdibujadas. Diferencian dos tipos de Terapias corporales. Por una parte, las Terapias «a través del cuerpo» que se utilizan cuando la Psicoterapia verbal es difícil de plantear, por ejemplo cuando no hay *insight* suficiente.¹³ En contraste, las *Terapias corporales* se caracterizan por el trabajo *en el cuerpo*. Implican la modificación de estados corporales y sus manifestaciones de acción en el presente, permitiendo promover la expresión de los registros sensoriales, imaginativos y simbólicos, así como observar las relaciones que pueden existir entre las manifestaciones corporales y afectivas.

Describimos brevemente a continuación los distintos procedimientos terapéuticos, basándonos en estos autores.

LOS MASAJES COMO TERAPIA

Variedades

Al margen del masaje fisioterapéutico que no puede considerarse una Terapia, existen una serie de técnicas de masaje que pueden ser utilizadas en Psiquiatría y que consideran al individuo desde un punto de vista holístico, tomando en consideración los niveles físico, emocional y psíquico. Su uso está ampliamente difundido en relación con casi todas las patologías pero la condición esencial para su eficacia es una evaluación rigurosa de las indicaciones.

- El *toque ligero*, la *percusión*, el *kneading*, la *vibración*
- El *masaje californiano*: el masaje fino, la presión profunda y el *kneading*
- El *shiatsu*: presión ejercida por los pulgares, o las manos.

- El *masaje biodinámico* (G. Boyesen): combina el enfoque corporal con el enfoque verbal analítico.
- El *rolfing* (Rolf): *modeling* y masaje profundo.
- La *reflexología*: en los pies y en las manos.
- El *Do-In*: técnica de automasaje.

Tabla 5: Variedades de masajes

Son numerosas las maniobras mecánicas que se pueden aplicar en diversos masajes.¹⁴ Los masajes en sí adoptan diversas formas. El llamado *masaje californiano* es el masaje de relajación más conocido. Pretende reducir las tensiones conscientes o inconscientes del sujeto. Utiliza principalmente el masaje fino, la presión profunda y el *kneading*. El *shiatsu* es un método japonés basado en la Medicina china tradicional y pretende «armonizar la red de energía» corporal. Como resultado de la presión ejercida por los pulgares, las manos, los codos y las rodillas sobre las diferentes partes del cuerpo, la *ki* (fuerza vital) circularía de forma más armoniosa. El llamado *masaje biodinámico* fue desarrollado por G. Boyesen, un psicólogo noruego. Siguiendo la tradición de la Bioenergética, combina el enfoque corporal en forma de masaje con el enfoque verbal analítico. El *rolfing* fue desarrollado por Rolf (20) y persigue llegar a una fase en la cual todos los segmentos del cuerpo están en perfecta alineación en relación con el centro de gravedad. Utiliza manipulaciones que tienen elementos del *modeling* y del masaje profundo.

Por su parte, la *reflexología* es el estudio y la práctica del masaje específico de los pies y de las manos con la finalidad de estimular determinados puntos o áreas que corresponderían a los órganos o partes del cuerpo que necesitan ser reequilibradas. El *Do-In*, técnica de automasaje derivada de la tradición china, persigue mejorar la circulación de una supuesta «energía corporal».

En la práctica, se procura utilizar el masaje individualizado según el paciente y su problema. Aunque no existen contraindicaciones absolutas para una u otra de estas formas de masaje, hay que tener un cuidado especial en algunos casos, por ejemplo, en pacientes alcohólicos, debido a la excitabilidad del cuerpo; en pa-

cientes en los cuales un contacto cercano puede ser una fuente de erotización; en pacientes deprimidos debido al riesgo de descenso del tono vital y en pacientes esquizofrénicos, en los que existe el riesgo de facilitar la aparición de síntomas de despersonalización. También se debe tener cuidado en pacientes con problemas histeriformes.

Mecanismo de acción

Los masajes producen determinadas modificaciones fisiológicas que se pueden poner en evidencia mediante exploraciones específicas. Así, por ejemplo, se han descrito modificaciones en la frecuencia cardíaca y una activación el EEG en regiones frontales izquierdas.

ENVOLTURAS (*PACKS*)

El término *pack* se refiere a una envoltura húmeda con propósitos terapéuticos. El desarrollo de este método fue influenciado por las concepciones de S. Ferenczi (21, 22), W. Reich (23) y D. W. Winnicott (24), así como por la práctica de la Psicoterapia de relajación de De Ajuriaguerra (25).

La metodología del tratamiento con envolturas comunes se puede resumir de la siguiente manera: en una habitación tranquila, cálida y con luz tenue, los miembros del equipo profesional -de dos a cuatro- invitan al paciente a tumbarse, desnudo, en una cama cubierta de diversas sábanas y envoltorios. Las sábanas que estarán en contacto con el cuerpo del paciente están empapadas en agua fría. Utilizando estas sábanas se envuelven primero los miembros superiores e inferiores, seguidos del tórax y de la pelvis y luego se utilizan envoltorios secos y finalmente mantas calientes. La cara del paciente permanece todo el tiempo al descubierto.¹⁵

Esta técnica poco usual intenta que el paciente viva toda una serie de experiencias regresivas inducidas a través de la inmovilización y el «maternage» (26) por el equipo implicado en el

tratamiento. Se usa por lo tanto en pacientes que pueden beneficiarse de una regresión terapéutica. Fortini y cols. (19) piensan que debería de ofrecerse preferentemente a pacientes psicóticos con manifestaciones regresivas o con agitación. El segundo tipo de indicación son los trastornos graves en la comunicación verbal o en las relaciones personales, en pacientes psicosomáticos y en pacientes con síndromes de despersonalización.

LA TERAPIA PSICOMOTORA

Para J. Bergès (27) el denominar a estas técnicas «Terapias» implica que los síntomas psicomotores no pueden asumirse únicamente como las consecuencias de un daño cerebral orgánico. Existirían según él varias razones para denominarlas, incluso, «Psicoterapias»: la actitud de la madre modula la motricidad del niño, que es investido desde un punto de vista erótico; en la Terapia psicomotora se establece una relación peculiar entre el terapeuta y el paciente a través del tono muscular y de la flexibilidad postural lo que permite una comprensión de sus deseos y conflictos con objeto de evitar la fijación del síntoma.

La Terapia psicomotora experimentó posteriormente, entre otras, las influencias de la Psicología humanista, de la Bioenergética, de la Terapia gestáltica y del Masaje californiano. También se beneficiaría de métodos inspirados por el Oriente (yoga, *tai chi chuan*) y métodos de expresión por el cuerpo (28).

En su versión actual y tal como se practica en París, Ginebra y algunos lugares de Italia, la Terapia psicomotora es una intervención relacional con mediación del cuerpo. Su finalidad es ayudar al individuo a armonizar sus funciones psíquicas y corporales mediante el restablecimiento de una relación fluida entre el cuerpo, las emociones y la representación mental. Estos procesos tienen lugar a través de la concienciación de sensaciones y percepciones y de la movilización del cuerpo en el espacio de la habitación en que se realiza la técnica, en el tiempo de la sesión y en la relación con el terapeuta, quien también se implica en términos corporales, a través del juego y de la expresión de las emociones.¹⁶

El término «*Rehabilitación psicomotora*» se refiere en principio a la práctica por determinados pacientes de deportes, educación física y relajación así como a diferentes métodos basados en el ritmo, el baile, la expresión corporal, el mimo y el Arte dramático. En los primeros métodos de rehabilitación los conceptos psicoanalíticos brillaban por su ausencia. Fue De Ajuriaguerra, desde 1947 en adelante, el principal propulsor de estas técnicas en París y en Ginebra, y uno de los primeros en reclamar un lugar para la Terapia psicomotora entre las Psicoterapias. A partir del reconocimiento oficial de los primeros profesionales con certificado en rehabilitación psicomotora, se afirmó en Francia y en Suiza la especificidad de esta nueva profesión que empezó a incluir referencias psicoanalíticas bajo la influencia de autores como De Ajuriaguerra (29, 30).

Antes de empezar una «Terapia» psicomotora, se hace una evaluación del paciente (por lo general, a lo largo de tres sesiones) que permite apreciar la forma en la que el paciente experimenta su cuerpo, cómo se lo representa, cómo se relaciona con el terapeuta, cómo son expresadas sus emociones y su imaginación a través de su cuerpo y qué relaciones pueden existir entre todo esto y el problema que le ha llevado a consultar.

En los años cincuenta, las indicaciones se centraban en torno a problemas en el desarrollo psicomotor del niño. En la actualidad, las indicaciones engloban todas las expresiones patológicas de la corporalidad, en individuos de todas las edades (bebés, niños, adolescentes, adultos o ancianos) que, a través de signos corporales, muestran su sufrimiento psíquico asociado con la patología original orgánica o psicoafectiva.

La Terapia psicomotora puede ser practicada en Terapia individual, grupal o de pareja.

RELAJACIÓN

La Terapia de relajación se diferencia principalmente de la meditación (con la que tiene muchos puntos en común) en que, aunque ambas pueden inducir un efecto calmante o un estado

particular de conciencia, la primera permite que los pacientes, como decía De Ajuriaguerra, «pongan a prueba y sientan su cuerpo mientras son mirados por el otro». Marie-Lise Roux (31) señala que esa situación constituye una experiencia compleja relacionada con lo que Winnicott llamó la «capacidad de estar solo en presencia del objeto».

Existen diversas técnicas que conocen un mayor o menor éxito en el panorama internacional actual (Tabla 6).

1. El entrenamiento autógeno de Schultz.
2. Método de relajación de Jacobson.
3. Psicoterapia de relajación según De Ajuriaguerra.
4. Eutonía.
5. Relajación por varios tipos de inducción.

Tabla 6. Variedades de Relajación

El entrenamiento autógeno de Schultz

Este método fue desarrollado por J. H. Schultz (32), psiquiatra berlinés, quien se inspiró en la experiencia corporal de pacientes que fueron tratados con hipnosis. Observó que era capaz de producir sensaciones físicas similares cuando los pacientes se concentraban en diferentes partes del cuerpo, y centró entonces su estudio en los subsiguientes y beneficiosos efectos físicos y psíquicos.

El entrenamiento autógeno es, por lo tanto, el método de relajación más antiguo basado en la percepción del cuerpo. Tiene la ventaja de ser simple, pero lo suficientemente consistente como para ser enseñado con rigor y buenos resultados. Existe un grado de entrenamiento más avanzado que puede ser considerado como una verdadera Psicoterapia a utilizar solo por psicoterapeutas bien formados. Los médicos no psiquiatras están interesados en este método que es lo suficientemente sencillo como para ser aplicado en diferentes campos de la Medicina somática y que puede ser asimilado fácilmente por los pacientes. No parece haber contraindicaciones en el campo de la Medicina gene-

ral. Muchas personas que padecen problemas funcionales, tales como trastornos del sueño, algunos problemas cardiovasculares y digestivos, enfermedades reumáticas, y ciertas enfermedades del Sistema respiratorio y del Sistema nervioso pueden beneficiarse de este método utilizado en un contexto grupal o individual.

En Psiquiatría las indicaciones son muy amplias, aunque los pacientes con neurosis obsesiva y los esquizofrénicos constituyen contraindicaciones relativas.

Método de relajación de Jacobson

El desarrollo del método de relajación de Jacobson (33) viene marcado por consideraciones fisiológicas porque actúa fundamentalmente sobre los músculos a través de producir disminución en la actividad tónica para luego utilizar este efecto calmante y reducir la excitabilidad cerebral.

El terapeuta se muestra activo y utiliza instrucciones muy precisas. El estado de relajación en este modelo sería la ausencia de contracciones musculares, logrado progresivamente en todos los grupos musculares del cuerpo. Esta técnica consta de tres partes: relajación general o progresiva, relajación diferencial y regulación en la vida diaria.

Este modelo puede ser muy útil a la hora de crear una alianza terapéutica con pacientes que tienen ataques de pánico asociados o no con un problema fóbico. Más adelante puede darse un proceso psicoterapéutico en el cual esté implicado el resto del cuerpo o la comunicación verbal. Los problemas de ansiedad en general son una buena indicación para la relajación de Jacobson.

Psicoterapia de relajación de Ajuriaguerra

Esta variedad pertenece al grupo de las Psicoterapias psicoanalíticas (25, 34, 35). Su especificidad radica en que favorece la aparición, en la relación terapéutica, de estados corporales semejantes a los de la organización de la psique en el bebé.

De Ajuriaguerra estaba convencido de que la reanudación del «diálogo tónico» (36) inicial —en el sentido de los intercam-

bios tónico-emocionales en la relación madre/hijo— en la situación terapéutica podría parcialmente resolver los problemas planteados por el paciente con conducta psicotónica patológica (37). La originalidad de esta Psicoterapia proviene de la investigación que llevó a De Ajuriaguerra a interesarse por todo un área normalmente ignorada por aquel entonces por el pensamiento analítico y neuropsiquiátrico (36).

A través de la relajación se intenta aclarar el impacto del mundo en el sujeto, vincular la percepción al lenguaje. Como dice Monique Déchaud-Ferbus (38, 39), la posibilidad de experimentar el espacio corporal de uno mismo y luego el propio cuerpo en un espacio relacional, permite una nueva conciencia de la historia del sujeto. Marta Badoni (40) señala, en ese mismo sentido, que el cuerpo no puede ser traducido más que desde el interior de una relación. La especificidad de la Terapia de relajación es la creación de un entorno en el cual el paciente es capaz de permanecer en contacto con una realidad tan cercana como lo es su cuerpo y las sensaciones relacionadas con él. La calidad de la presencia del terapeuta acompaña este proyecto: se habla muy a menudo del cuerpo durante la Terapia de relajación y es aceptado como una realidad concreta; se habla de él durante las sesiones para expresar cómo el paciente siente su cuerpo en el momento en el cual una sensación se hace consciente. Según esa autora, la «traducción del cuerpo» tiene lugar a través de un proceso similar al que tiene lugar cuando se cuenta un sueño. La cura de relajación es el trabajo de base para que el cuerpo pueda ser sentido, experimentado y soñado.¹⁷ El aspecto técnico implica el establecimiento de un «diálogo tónico» entre el terapeuta y el paciente. De Ajuriaguerra se inspiró en las instrucciones de la formación autogénica de Schultz (evitar cualquier sugestión o juicio, y enfatizar la búsqueda y exploración libre) para favorecer la aparición de un estado corporal que facilitará que sentimientos y asociaciones sean expresados y compartidos con el terapeuta. Este método permite el uso del tacto o de una movilización moderada y prolongada para reactualizar sensaciones corporales así como para una confirmación somática del «diálogo tónico».

Las principales indicaciones de la Psicoterapia de relajación

son los problemas psicosomáticos y los sujetos con patologías narcisistas. Se aplica en niños, adultos y ancianos, y puede ser practicado individualmente o en grupo.

Eutonía

La *Eutonía*, método propuesto por Gerda Alexander (41), es una forma de búsqueda que emprende el propio individuo tomando como punto de partida la experiencia corporal y tendiendo hacia una conciencia cada vez más amplia del *self*, integrando gradualmente la experiencia mental y afectiva. Tiene por objetivo el control del tono (la palabra *eutonía* significa «tono bien adaptado») y proporciona al individuo que lo practica los medios para ajustar su tono a todas las necesidades de la vida. Tanto en «Terapia» como en formación, la *eutonía* de Gerda Alexander se basa en tres principios fundamentales que permiten al tono ser influenciado: «tacto consciente» (se refiere a la conciencia de la piel y de sus funciones), «contacto consciente» (se refiere a la relación consciente con los objetos, el espacio y los seres humanos) y «transporte consciente» (significa uso consciente del reflejo de enderezamiento).

Relajación por varios tipos de inducción

Este método de Sapir (10, 42, 43), aunque considera las mismas funciones que las utilizadas por Schultz (tono muscular, vasomotricidad, respiración, calor, experiencia abdominal), fue diferenciándose de él por los métodos utilizados por la persona que hace la relajación, así como por la finalidad del tratamiento y por los presupuestos teóricos, basados en el Psicoanálisis.

Después de la secuencia de relajación, se invita al paciente a hablar de sus sentimientos. Las palabras dirigidas al paciente varían de una sesión a otra e intentan despertar la imaginación. Estas llamadas *inducciones verbales* son muy variables y dependen del estilo del terapeuta y de la fase del tratamiento. El tocar de diferentes maneras puede preceder o seguir a las palabras, estar ausente de la inducción o, por el contrario, constituir la inducción

misma. En cualquier caso, la interacción de terapeuta y paciente permite el establecimiento de una relación psicoterapéutica que requiere análisis de la transferencia.¹⁸

Este método de relajación por inducción se practica en tratamiento individual y en grupos de ocho a diez individuos, en este caso con varios terapeutas.

DE LA MEDITACIÓN A LA HIPNOSIS

La Meditación

La meditación tiene características parecidas al sueño fisiológico, pero se diferencia de este desde el punto de vista neurofisiológico (44).

La meditación incluye técnicas como el escuchar la propia respiración, repetir mantras, distanciarse del proceso de pensamiento, concentrarse en percibir el *self* y la calma interior. Algunas se han desarrollado para utilización clínica y otras provienen desde antiguo de casi todas las religiones. Se supone que producen una relajación y una reducción del estrés que tendrían un efecto profiláctico y curativo sobre distintos procesos.

Durante la relajación se producen variaciones en el EEG (45), en el flujo cerebral medido por el SPECT y otros efectos psicofisiológicos como enlentecimiento cardíaco y alteraciones inmunitarias (por ejemplo, aumento de anticuerpos contra la gripe).

Hay varios trabajos que muestran que la religiosidad o espiritualidad tiene influencia sobre algunas variables psicofisiológicas (46) aunque el intentar ligarlos a efectos positivos psicológicos necesitaría más estudios (47).

Psicoterapia autógena

J. L. González de Rivera (48-52) señala que, iniciada por J. H. Schultz en Europa, la formación autogénica es una forma de meditación que induce un estado de conciencia ligeramente modificado por la concentración pasiva en sensaciones propioceptivas seleccionadas. Schultz atribuía la acción terapéutica de

la formación autogénica a un aumento de las capacidades autorreguladoras del organismo, operando a través de modificaciones funcionales en el Sistema Nervioso Central.

Durante cierto tiempo, se observó que muchos pacientes desarrollaron síntomas transitorios, que consistían en breves descargas motoras, sensoriales, emocionales o experienciales. Aquellos indeseados fenómenos fueron considerados efectos secundarios inevitables, que ocasionalmente, provocaban la interrupción del tratamiento. Se avanzó considerablemente cuando, en 1961, W. Luthe (53-56) descubrió el significado de estas descargas autogénicas, mostrando que correlacionaban con los síntomas, el curso clínico y la historia traumática del paciente.¹⁹

El método fue perfeccionado y posteriormente desarrollado en Canadá por Luthe y González de Rivera (49, 52), evolucionando progresivamente hacia una forma de Psicoterapia compleja y eficaz. A pesar de las muchas diferencias en técnica y en enfoque, la Psicoterapia autógena y el Psicoanálisis comparten, hasta cierto punto, muchas similitudes conceptuales.

La verbalización continua de todas las sensaciones, pensamientos y sentimientos durante el estado autógeno es un requisito obligatorio del método de la neutralización autogénica, como lo es en Psicoanálisis. Freud pensaba que, para ser consciente, una idea ha de estar conectada al sistema lingüístico o, dicho de otra forma, una idea consciente consta de la idea y de su representación verbal. Por supuesto, esto no quiere decir que solo las ideas verbalizadas pueden ser conscientes, pero que la idea ha de ser *verbalizable*, es decir, susceptible de ser llevada a expresión lingüística. Esto es exactamente lo que ocurre durante la abreacción autogénica, cuando las imágenes visuales, los fenómenos motores y sensoriales y sus afectos acompañantes correspondientes a la información neuronal almacenada pueden ser verbalizados y entrar así en el campo de la conciencia.

La relajación produce modificaciones en algunos parámetros biológicos del estrés como el TNF-alpha, las constantes cardiorespiratorias y el nivel de cortisol salival.

La hipnosis

Magnetizadores e hipnotizadores han utilizado a lo largo de los siglos la capacidad para inducir estados de conciencia particulares, que se conocían también entre animales, para fines lúdicos, religiosos y curativos. Es bien sabido que Charcot fue el primero en dotar a esta técnica de un reconocimiento científico oficial, y que Freud la utilizó más tarde, tras aprenderla con aquel, en sus primeras experiencias de «cura catártica».

El cuerpo está siempre implicado a diferentes niveles en la *hipnosis*. Como comenta Philippe Bourgeois (57), en la relación hipnótica hay una sensibilidad acrecentada hacia percepciones cenestésicas, propioceptivas, interoceptivas y táctiles muy especiales que a menudo son inesperadas y a veces permiten enfocar rápidamente la raíz de un conflicto del paciente que puede ser la causa de un síntoma.

El hipnotizador puede hacerse una idea de los aspectos psicodinámicos de una queja utilizando la disociación inducida de una parte del cuerpo, por ejemplo los brazos. Mediante sugerencias adecuadas, el sujeto es inducido a no percibir sus brazos y a hacer que sus músculos sean independientes de su voluntad consciente. La hipnosis implica un instrumento de diagnóstico que permite una indicación terapéutica que requiere ser capaz de percibir, analizar y controlar los componentes transferenciales y contratransferenciales.

La conciencia que el terapeuta tiene de los límites de sus poderes y conocimientos es fundamental para evitar situaciones que rápidamente pueden volverse incontrolables. En efecto, como comenta Bourgeois, los profesionales de la Salud mental están luchando para que la utilización de este fenómeno sea excluido del auditorio de teatro, y luchan contra aquellas personas (hipnotizadores o magnetizadores legos) que proclaman que tienen un don especial y manipulan a la gente prometiendo curas ilusorias. La historia de la hipnosis con sus períodos de entusiasmo seguidos de períodos de declive es testigo de este riesgo de trivialización.

La hipnosis produce modificaciones fisiológicas que favorecen los procesos inmunitarios, como por ejemplo la regulación de algunas subpoblaciones de linfocitos sanguíneos.

La sofrología médica

En esta técnica desarrollada sobre todo a través de la metodología del doctor Caycedo, cada sesión comienza con la inducción de un estado de conciencia modificado (estado sofrónico), inculcado a la conciencia de cada parte del cuerpo con la finalidad de relajarlo. A esto sigue una activación intrasofrónica, elegida según las indicaciones de tratamiento, que acaba en una recuperación durante la que el individuo sale del estado de relajación. Sigue entonces el diálogo postsofrónico, que implica una conversación con el «sofrólogo» acerca de la experiencia del sujeto.

La antes mencionada activación intrasofrónica puede realizarse mediante técnicas inspiradas en la hipnosis para indicaciones tales como el estrés, las fobias, la preparación al parto o la producción de analgesia. En ocasiones, se realizan psicoterapias más ambiciosas durante el llamado «estado sofrónico».

La Gestalt

La Terapia de la Gestalt fue creada por Frederick Perls (58) quien, nacido en Berlín, y tras trabajar con W. Reich, publicó,



Fig. 27. Frederick Perls (58), creador de la terapia de la Gestalt

en 1951, el libro *Gestalt Therapy*, que introdujo su enfoque terapéutico en Estados Unidos. Su reconocimiento internacional se produjo cuando hizo confluir el método con la Psicología humanista, representada por C. Rogers, A. Maslow y E. Fromm.

La Terapia de la Gestalt desarrolla una perspectiva unificada del ser humano, integrando sus dimensiones sensorial, afectiva, intelectual, social y espiritual promoviendo el contacto con el entorno y la conciencia de procesos patológicos repetitivos.

La metodología de la Terapia gestáltica integra y combina técnicas verbales (de origen psicoanalítico) y corporales (de procedencia en parte psicodramática) con actividades creativas (escribir, pintar, modelar, música, baile). Permite el trabajo basado en el material que surge de la experiencia del momento tanto a nivel de la percepción y de la emoción como al nivel de la idea dominante, el revivir una situación pasada, el resolver un sentimiento desagradable o una representación del futuro. Este método también permite trabajar sobre sentimientos no expresados, tales como la soledad, la ansiedad en torno al abandono, la falta de seguridad en uno mismo, el enfado reprimido y otros aspectos tales como la necesidad de ternura y la expresión de la alegría de vivir.

El campo de aplicación de la Gestalt es muy amplio. Como experiencia de crecimiento personal se utiliza en individuos en busca de una mejora de calidad de vida y de una realización de su potencial latente. Puede utilizarse en individuos con problemas psicológicos y existenciales que desean ser capaces de aceptar mejor una situación especial tal como el dolor, la separación o un sentimiento de exclusión. Se practica también en la formación profesional o como consultoría en empresas o instituciones.

Como forma de Psicoterapia puede practicarse en un encuadre individual, familiar o grupal, por un terapeuta o en Terapia conjunta. Con algunos ajustes metodológicos, puede utilizarse en cuadros psicopatológicos graves en centros psiquiátricos.

Debido a las características psicológicas especiales del estado autógeno, el *insight* se logra probablemente con más facilidad en este estado que en el estado normal de vigilia. Las elaboraciones mentales verbalizadas durante una abreacción autógena a menu-

do son de una claridad diáfana en cuanto a los deseos, conflictos e impulsos del paciente, hasta tal punto que la actividad interpretativa, en el sentido psicoanalítico, se reduce a un mínimo.

Psicodrama

El Psicodrama, iniciado en 1914, por Moreno (59, 60) en Viena, representa el paso del tratamiento por métodos verbales al tratamiento mediante métodos de acción, a través, en palabras de su autor «de la construcción de un encuadre terapéutico que



Fig. 28. J. L. Moreno (59, 60), creador del Psicodrama

utiliza la vida como modelo, integrar en el encuadre todas las modalidades del vivir —empezando con las universalidades del tiempo, espacio, realidad, y cosmos— y descender a todos los detalles y matices de la vida».

Dado que al terapeuta le interesa seguir el modelo de la vida misma, utiliza, dentro de unos límites, la técnica del contacto corporal, para «aportar al paciente, no solo con palabras sino también mediante la acción, la calidez y la inmediatez de hacer vibrar la vida en un área en la cual está necesitado».

Para Moreno la comprensión de la conducta humana resulta más fácil a través del concepto de rol. Los roles y las relaciones entre ellos son los fenómenos más importantes dentro de una cultura determinada. El rol puede ser definido como la forma actual y tangible que el sí mismo individual adopta. El rol es la

forma de funcionamiento que una persona asume en el momento específico en el que reacciona a una situación determinada en la que están implicados otras personas u otros objetos. La representación simbólica, a través de la dramatización corporal de esas formas de funcionamiento es percibida por la persona y por los demás.

Los participantes en las sesiones de Psicodrama adoptan en distintas circunstancias el rol de «yo auxiliar». Pero, para ello, tienen realmente que ponerse en la situación de la persona a la que pretenden representar. Como señala Moreno: «Una persona puede ser un «yo auxiliar» —una madre, un padre, un hijo o lo que sea— mientras lo viva. Si no lo vive, el rol se torna abstracto, no es sentido y no es terapéutico».²⁰

La «inversión de rol» es importante a la vez como técnica de aprendizaje para niños y adultos y como método de terapia para individuos y grupos sociales. La inversión de rol es el corazón de la teoría del «juego de rol», como se demuestra en el Psicodrama y en el sociodrama.

El psicodramatista emplea otras muchas técnicas que exigen la participación del cuerpo en forma más o menos activa, tales como la utilización de juegos como «la silla vacía» (o la cuna vacía, o la cama vacía, etc.), la silla alta, la tienda mágica, la representación de sueños, la representación de la figura de Dios, la repetición para el futuro y la validación existencial.

El Psicodrama nació con presupuestos ajenos al Psicoanálisis pero, en los decenios siguientes, se fueron desarrollando técnicas psicodramáticas de orientación psicoanalítica en especial en el tratamiento de niños y pacientes psicóticos.

F. Sacco (61) señala que el Psicodrama psicoanalítico es una modalidad complementaria de gran importancia para el terapeuta que acepta el principio de la formación personal a través del Psicoanálisis. Es un instrumento para tratar el amplio grupo de pacientes con trastornos comportamentales con dificultades verbales y de representación. La propensión a «actuar» es el rasgo común de todos estos pacientes.

El «Psicodrama psicoanalítico» ha encontrado sus mejores

indicaciones en la Psicoterapia de niños en las Escuelas de París y de Ginebra, que han hecho de esa técnica una de sus indicaciones cruciales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Robbins, A., *Expressive Therapy. A creative arts approach to depth-oriented treatment*, Human Sciences Press, New York, 1980.
2. De Backer, J., Van Camp, J., « Specific Aspects of the Music Therapy Relationship to Psychiatry». In: Wigram, T., Peuskens, J. (eds.), *Clinical Applications of Music Therapy to Psychiatry*, London, Jessica Kingsley Pub., 1999, pp. 11-24.
3. Lehmann, J. P., «Paradoxes de la relaxation analytique en groupe». In: Sapir, M. (ed.), *Les groupes de relaxation*, Paris, Dunod, 1985, pp. 1-31.
4. Spitz, H. I., «The effect of managed mental health care and group psychotherapy: treatment, training, and therapist-morale issues», *International Journal of Group Psychotherapy*, 1997.
5. Spitz, R., *De la naissance à la parole*, Paris, PUF, 1968.
6. Robbins, A., «Preface». In: Robbins, A. (ed.), *Expressive Therapy. New York*, Human Sciences Press, 1980, pp. 13-5.
7. Balint, M., *The basic fault*, Tavistock Publ., 1968.
8. Odell-Miller, H., «Investigating the Value of Music Therapy in Psychiatry: Developing Research Tools Arising from Clinical Perspectives». In: Wigram, T., J. P. (ed.), *Clinical Applications of Music Therapy to Psychiatry*, London, Jessica Kingsley Pub., 1999, pp. 119-41.
9. Kris, E., *Psychoanalytic Explorations in Art*, New York, International Universities Press, 1979.
10. Sapir, M., *La relaxation à inductions variables*, La Pensée Sauvage, 1993.
11. Fisher, S., *Body consciousness*, New York, Jason Aronson, 1974.
12. Andreoli, A., «The quality of the human context as a factor in treatment», *Therapeutic Communities*, 1997, 18 (1): 15-26.
13. Barale, F., «Body and psychopathology». In: Guimón, J., Fredenrich, A. (eds.), *The body in psychotherapy*, Basel, Karger, 1997.
14. Abraham, G., «States of consciousness and psychotherapeutic change». In: Guimón, J., Fredenrich, A. (eds.), *The body in psychotherapy*, Genève, Médecin eet Hygiène, 1997.
15. Aberg-Wistedt, A., Cressell, T., Lidberg, Y., Liljenberg, B., Osby, U.,

- «Two-year outcome of team-based intensive case management for patients with schizophrenia», *Psychiatr Serv.* 1995, 46 (12): 1263-6.
16. Ackermann, N. W., «Some general principles in the use of group psychotherapy». In: Glueck, B. (ed.), *Current Therapies of Behavior Disorders*, New York, Grune and Stratton, 1946, pp. 275-80.
 17. De Coulon, N., «La cure de packs, une application des idées de Winnicott en clinique psychiatrique», *L'Information psychiatrique*, 1985, 61 (2): 173-92.
 18. Pasini, W., «Metapsychology of experience». In: Guimón, J., Fredenrich, A. (eds.), *The body in psychotherapy*, Genève, Médecine et Hygiène, 1997.
 19. Fortini, K., Tissot, S., «Pour une typologie des thérapies à médiation corporelle». In: Guimón, J. (ed.), *Corps et psychothérapie*, Genève, Médecine et Hygiène, 1997.
 20. Rof, J., *Violencia y ternura*, Madrid, Prensa Española, 1966.
 21. Ferenczi, S., *Principe de relaxation et néo-catharsis. Psychanalyse IV*, Paris, Payot, 1930.
 22. Ferenczi, S., *Prolongement de la technique active en psychanalyse. Les fantasmes provoqués. Contre-indications de la technique active. Psychanalyse III*, Paris, Payot, 1990.
 23. Reich, W., *Character Analysis*, New York, Orgone Institute Press, 1949.
 24. Winnicott, D. W., *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Paris, Gallimard, coll. Connaissance de l'inconscient, 1975.
 25. De Ajuriaguerra, J., García Badaracco, J., «Les Thérapeutiques de relaxation en médecine psychosomatique», *Presse Médicale*, 1953, 61.
 26. Schneider, E., «Holding and caring: a borderline patient in a new psychotherapy group», *Group Analysis*, 1996, 29: 123-34.
 27. Bergès, J., «Psychomotor therapies and psychotherapies involving a corporal approach». In: Guimón, J., Fredenrich, A. (eds.), *The body in psychotherapy*, Genève, Médecine et Hygiène, 1997.
 28. Dropsy, J., *Vivre dans son corps-expression corporelle et relations humaines*, Paris, EPI, 1973.
 29. De Ajuriaguerra, J., «Les bases théoriques des troubles psychomoteurs et de rééducation psychomotrice chez l'enfant», *Médecine et Hygiène*, 1961, 19 (521): 801-4.
 30. De Ajuriaguerra, J., «Le corps comme relation», *Revue Suisse de Psychologie pure et appliquée*, 1962, 21 (2): 137-57.
 31. Roux, M. L., «A psychoanalyst's thoughts regarding the therapeutic effect of relaxation therapy». In: Guimón, J., Fredenrich, A. (eds.), *The body in psychotherapy*, Genève, Médecine et Hygiène, 1997.

32. Schultz, J. H., *Le training autogène: méthode de relaxation par auto-décontraction concentrative*, Essai pratique, Paris, PUF, 1965.
33. Jacobson, A., Richardson, B., «Assault experiences of 100 psychiatric inpatients: evidence for the need for routine enquiry», *American Journal of Psychiatry*, 1987, 144: 908-13.
34. De Ajuriaguerra, J., García-Badaracco, J., «L'entraînement», *La Semaine des Hôpitaux*, 1957, 33 (4): 1-10.
35. De Ajuriaguerra, J., Cahen, M., *La relaxation*, Paris, L'Expansion, 1964.
36. De Ajuriaguerra, J., Angelergues, R., «De la psychomotricité au corps dans la relation avec autrui, à propos de l'oeuvre de Wallon», *L'Evolution Psychiatrique*, 1962, 27: 3-25.
37. De Ajuriaguerra, J., Cahen, M., «Tonus corporel et relation avec autrui. L'expérience tonique au cours de la relaxation», *Revue de Médecine Psychosomatique*, 1960, 2: 89-124.
38. Dechaud-Ferbus, M., Roux, M-L., Sacco, F., *Les destins du corps. Psychothérapie de relaxation d'inspiration psychanalytique*, Toulouse, Erès, 1994.
39. Dechaud-Ferbus, M., «The concept of process in relaxation psychotherapy». In: Guimón, J., Fredenrich, A. (ed.), *The body in psychotherapy*, Basel, Karger, 1997.
40. Badoni, M., «Translating the body: perception, images and representations». In: Guimón, J., Fredenrich, A. (ed.), *The body in psychotherapy*, Basel, Karger, 1997.
41. Alexander, G., *Le corps retrouvé par l'Eutonie*, Paris, Ed. Tchou, 1981.
42. Sapir, M., Canet-Palaysi, C., Cohenb-Leon, S., Lehmann, J. P., Meyer, M., Philibert, R. et al., *Les groupes de relaxation-Formation et thérapeutique*, Paris, Dunod, 1985.
43. Sapir, M., *La relaxation au corps: psychosomatique. Formation. Relaxation*, Paris, Dunod, 1996.
44. Naveen, K., Telles, S., «Sensory perception during sleep and meditation: common features and differences», *Percept Mot Skills*, 2003 (96): 810.
45. Canter, P. H., «The therapeutic effects of meditation», *BMJ*, 2003 (326): 1049-50.
46. Seeman, T., Dubin, L., «Religiosity/spirituality and health. A critical review of the evidence for biological pathways», *Am Psychol*, 2003, 58 (1): 53-63.

47. Barinaga, M., «Buddhism and neuroscience. Studying the well-trained mind», *Science*, 2003, 302, (5642): 44-6.
48. González de Rivera, J. L., Montigny de C., Remillard, G., Andermann, F., «Tratamiento psicológico de la epilepsia», *Psiquis*, 1981, 2: 136-52.
49. González de Rivera, J. L., «Autogenic Abreaction and Psychoanalysis». In: Luthe, W. (ed.), *Autogenic Methods Application and Perspectives*, Roma, Pozzi, 1991, pp. 158-63.
50. González de Rivera, J. L., García-Trujillo, M. R., «Fenómenos subjetivos durante la practica de Métodos psicológicos de Autoinducción de Estados Alterados de Conciencia: Descripción y Aplicación del cuestionario de Estados de Conciencia», *Intus*, 1991, 2: 177-96.
51. González de Rivera, J. L., «Psychothérapie autogène», *Psychothérapies*, 1995, 15 (4): 233-40.
52. González de Rivera, J. L., «Autogenic psychotherapy and psychoanalysis». In: Guimón, J., Fredenrich, A. (eds.), *The body in psychotherapy*, Genève, Médecine et Hygiène, 1997.
53. Luthe, W. (ed.), *The clinical significance of various forms of autogenic discharges. III World Congress of Psychiatry*, 1961.
54. Luthe, W., Schultz, J., *Autogenic Therapy. Applications in psychotherapy*, New York, Grune & Stratton, 1970.
55. Luthe, W., *Autogenic therapy: Treatment with autogenic neutralization*, New York, Grune & Stratton, 1973.
56. Luthe, W., Blumberger, S., «Autogenic Therapy». In: Wittkower, E. D., Warnes, H. (eds.), *Psychosomatic Medicine*, New York, Harper & Row, 1977.
57. Bourgeois, P., «Training in hypnosis». In: Guimón, J., Fredenrich, A. (eds.), *The body in psychotherapy*, Genève, Médecine et Hygiène, 1997.
58. Perls, F., *Gestalt-Therapie in Aktion*, Stuttgart, Klett-Cotta, 1978.
59. Moreno, J. L., «Psychodrama and sociometry». In: Roback, A. A.(ed.), *Present Day Psychology*, New York, Philosophical Library, 1955, pp. 679-86.
60. Moreno, J. L., *Psychothérapie de groupe et psychodrame*, 2^{ème} édition, Paris, PUF, 1987.
61. Sacco, F., «Training in analytical psychodrama». In: Guimón, J., Fredenrich, A. (ed.), *The body in psychotherapy*, Genève, Médecine et Hygiène, 1997.

NOTAS

- ¹ Algunos de estos autores pretenden, demasiado simplistamente, que «el proceso primario y el secundario se expresan a través de modos cognitivos diferentes: una orientación del hemisferio derecho que es esencialmente global y espacial, en contraste con el modo del hemisferio izquierdo que es más sintético y analítico. Los terapeutas que utilizan la Terapia expresiva se forman, por tanto, para estar abiertos y receptivos a ambos modos de comunicación del proceso primario y el secundario, a través de una capacidad ampliada de alternar los estados del Ego.
- ² Los neurólogos se refieren a esta condición como el estado *alfa* o *theta*. Los analistas jungianos utilizan el término de «imágenes arquetípicas» que conectan nuestros símbolos internos con este estado atemporal.
- ³ En otras ocasiones, dice, entra en juego el Ego del terapeuta, aumentando con ello la capacidad del paciente para afrontar su mundo externo e interno. En estos casos, la implicación emocional del terapeuta se centra sobre todo en la esfera de su propio Ego, y consecuentemente el esfuerzo se concentra en ayudar al paciente a atender, preguntar, investigar, contrastar y en resumen, objetivar sus percepciones.
- ⁴ A dejarse llevar, dice, por el hilo de sus asociaciones en todas sus intrincaciones sensorio-verbales, hasta encontrar, «en busca del tiempo perdido»), sus propias «magdalenas» (proustianas).
- ⁵ Aldridge y Verney proponen un diseño de investigación con pacientes de anorexia nerviosa y otros trastornos psicosomáticos.
- ⁶ Señala Balint que en la relación terapéutica del juego, las sutiles representaciones simbólicas del Yo y del objeto entran en un nuevo mundo de significados. Las diversas escisiones y partes objetales con sus componentes de amor y odio, necesitan ser tocadas, oídas y visualizadas.
- ⁷ En el mismo sentido, A. Robbins subraya las tensiones psíquicas que siguen los parámetros a través de los cuales se expresa el Arte». Comparten una multiplicidad de niveles psíquicos y una descarga de energía que irradia a lo largo del eje de la forma y el contenido.
- ⁸ Y, continúa Robbins: «Es el artista o el poeta más que el psicólogo, quien capta el auténtico significado de una acción fenomenológica, ya que el Arte, en el sentido más amplio, no está restringido por los límites habituales de la sintaxis verbal o lógica».

- ⁹ «La acción de soldar, dice Robbins, por ejemplo, es espectacular y absorbente; mientras lo estoy haciendo, mi cuerpo está en estado de alerta intensa y no hay tiempo para planificar ni organizar, solo tiempo para responder. El metal fundido realmente cruje, se vuelve vivo y electriza todo mi ser; el metal caliente baila literalmente ante mis ojos, y según trabajo en él tengo imágenes fugaces de mis juegos de construcción en la niñez. La terapia, como la soldadura, responde a la parte de mí que quiere construir o edificar. También en esa actividad se juega a veces con metal fundido candente».
- ¹⁰ Esta es la razón, dice Andreoli, por la cual, «en el análisis, se consideran de forma indirecta estos derivados que fuerzan un camino hacia la actividad psíquica consciente después de un largo rodeo vía el inconsciente: el discurso viviente del afecto; el lenguaje corporal de la identificación; revivir, en su propia carne, la relación específica con el objeto de amor y odio; la insistencia de erotismos parciales, y la huella indeleble de experiencias de angustia pasadas».
- ¹¹ Siendo el origen y la fuente de nuestros afectos y nuestro pensamiento, el cuerpo no es ni totalmente *transformable* o *representable* ni totalmente disponible o destituible.
- ¹² Este esquema puede ser utilizado para la interpretación corporal desde un punto de vista diagnóstico. Señala que más allá de la historia clínica, psiquiátrica y médica, puede ser de utilidad una evaluación del *equilibrio* que es a menudo descuidada.
- ¹³ Se intenta, entonces, establecer un espacio intermedio que ayude al trabajo terapéutico.
- ¹⁴ El llamado *toque ligero* es una maniobra calmante que consiste en un ligero contacto con la piel del sujeto dejando deslizar la palma de la mano y la yema de los dedos sobre la piel. La técnica de la *presión* implica presionar con ambas manos suavemente el área sobre la cual se ejerce el masaje y luego, alternativamente, soltar la zona. En la *fricción*, la mano permanece presionada sobre la zona del masaje, y ejecuta movimientos de forma circular hacia superficies adyacentes. La *percusión* se hace mediante golpes rápidos con las puntas de los dedos. Mediante el *kneading* se mueven las masas musculares, se coge cada músculo con las dos manos, realizando un movimiento de torsión, la una con respecto a la otra. La *vibración* implica sacudir las masas musculares transmitiendo sobre la piel rápidos y finos movimientos con la mano o con la punta de los dedos.
- ¹⁵ El contenido de la sesión viene determinado por el paciente y su estado actual. En lo que respecta a los cuidadores, no tienen otra

- función específica que la de prestar atención al paciente. Los terapeutas permanecen al lado del paciente.
- ¹⁶ El terapeuta, en esta variedad técnica, utiliza tres puntos de referencia: la relación con el *self*, la relación con el otro, y la relación con el entorno (objetos, espacio) pero hace referencia a conceptos psicomotores comunes (tono, diálogo tónico, imagen corporal, tiempo y espacio, etc.).
- ¹⁷ Para Marie-Lise Roux, cuando el sujeto realiza solo la relajación tras haberla aprendido de alguien, se produce una realización del deseo alucinado (la representación de objeto ausente) y, cuando el terapeuta se halla presente, se puede, por el contrario, producir una *alucinación negativa*, es decir, la de fantasear su ausencia mientras está presente.
- ¹⁸ El terapeuta intenta detectar la queja indirecta del paciente en una entrevista inicial en la que es fundamental el lenguaje no verbal y la vivencia que el paciente tiene de la historia de su propio cuerpo (cuerpo de enfermedad, de sufrimiento, de deseo, cuerpo a veces vivido como inadecuado).
- ¹⁹ Las complejas manifestaciones paroxísticas involuntarias, que podían aparecer en el estado de mayor relajación, fueron entonces consideradas como reacciones de ajuste *homeostático*, permitiendo la eliminación de la excitación neuronal asociada a los engramas mnésicos de los sucesos traumáticos. Luthe desarrolló una nueva técnica (neutralización autogénica) que fomentaba la aparición de descargas autogénicas y aseguraba su control en un entorno técnico seguro.
- ²⁰ Mediante la técnica del juego de rol, una persona se puede entrenar para funcionar de manera más eficaz en un determinado papel, como patrón, empleado, estudiante, profesor, padre, hijo, compañero, amante o amigo.

CAPÍTULO 18

EFICACIA Y FORMACIÓN EN LAS TERAPIAS CORPORALES Y ARTÍSTICAS

Como hemos mencionado, la corriente llamada de la «Psiquiatría basada en las pruebas» intenta utilizar en la práctica clínica las mejores pruebas existentes para tomar decisiones respecto al tratamiento de los pacientes mentales. Esas pruebas, ampliamente difundidas en guías clínicas, tienen, sin embargo, limitaciones, porque en muchas áreas existen pocas investigaciones o han sido realizadas en poblaciones muy distintas a las que manejan en general los terapeutas. Además, las intervenciones recomendadas no están frecuentemente a disposición de cualquier profesional, como algunas medicaciones costosas o Psicoterapias muy sofisticadas (1).¹

PSICOTERAPIAS DINÁMICAS

La evaluación de las Psicoterapias de orientación «psicodinámica» es la más difícil, porque exige un compromiso entre los procedimientos habituales de los terapeutas y las exigencias de la Ciencia experimental (2, 3). La validez científica del método psicoanalítico ha sido por ello objeto de muchas críticas exageradas.²

La técnica de la entrevista es el instrumento básico de las indagaciones psicoanalíticas. Dadas las condiciones muy especiales en las que el Psicoanálisis se desarrolla, las entrevistas proporcionan un material psicológico significativo que rara vez se puede conseguir en los laboratorios experimentales. Por ejemplo, procedimientos como la asociación libre proporcionan posibilidades no ofrecidas por otras aproximaciones. Además las entrevistas

ofrecen la oportunidad excepcional de poner en conexión relacional los estados psicológicos internos y algunos aspectos específicos de la conducta externa que son manifestados por el paciente u observados por el analista.

Sin embargo, es cierto que esas entrevistas presentan muchos inconvenientes como método para la investigación. En efecto, existen graves problemas de recolección de datos que provienen principalmente del hecho de que son recogidos por un terapeuta que es observador y a la vez participante.³ Las entrevistas psicoanalíticas así obtenidas pueden ofrecer al investigador hechos meramente descriptivos, de valor naturalmente muy subjetivo. Como hemos comentado antes, ha habido muchos debates sobre si en realidad el psicoanalista está siendo durante la entrevista un experimentador.⁴

Por otra parte, los datos obtenidos en las entrevistas psicoanalíticas son «blandos» (cambiantes, difusos) por lo que, el grabar las entrevistas puede mejorar la evaluación de algunas variables (vocales, gestuales). Sin embargo nos dan apreciaciones sobre factores de difícil concreción tales como la «fortaleza o la debilidad del Yo», la naturaleza de los «conflictos inconscientes» (4), de los «mecanismos de defensa» o de la estructura del «Super-Yo», las relaciones familiares, las «relaciones objetales», etc.. Aunque existen algunos instrumentos de evaluación psicodinámica global y ciertos cuestionarios que permiten medir algunos de esos aspectos dinámicos (5), no resultan todavía muy válidos. Sin embargo, en diversos estudios de orientación psicodinámica, se han empleado instrumentos para medir variables de modificación en Psicoterapia.

Por todo ello, las intervenciones dinámicas han sido puestas en entredicho por la dificultad que tienen en demostrar su eficacia. De acuerdo con la Task Force *ad hoc* de la American Psychological Association, para hablar de tratamientos «bien establecidos» tienen que haberse mostrado eficaces en al menos dos estudios «randomizados», en los que la adjudicación (6, 7) de los pacientes a un tratamiento o a otro sea realizada al azar.

Mundt y cols. (8) señalan los sesgos de los ensayos controlados en prácticas como la Psicoterapia, que se basan más en la persona-

lidad del paciente y del terapeuta que en la técnica y que utilizan frecuentemente procedimientos eclécticos lo que dificulta adscribir los resultados a un aspecto u otro del tratamiento (8). Algunos autores proponen realizar más estudios «naturalísticos», mezclando datos de la práctica clínica con estudios «randomizados».

- Limitaciones en la metodología (Beutler (9)).
- Sesgos en la interpretación de los datos.
- Especificidad de cada caso.
- Encuadres muy lejanos de la práctica habitual.
- Se necesitan *Naturalistic psychotherapy studies* (Mundt, (8)).
- Los tratamientos basados en las pruebas:
Insuficientemente diseminados entre los profesionales.
No están fácilmente disponibles para el público (Barlow, (10, 11), Goldfried (11)).

Tabla 7: Los límites de la aproximación *Evidence-based* en Psicoterapia

EFICACIA DE LAS TERAPIAS CORPORALES

Es importante definir las fronteras del concepto de *Psicoterapia corporal* ya que más de 2.000 técnicas terapéuticas pretenden ser consideradas como verdaderas Psicoterapias.

Rehabilitación psicomotora y masajes.

Existen estudios controlados sobre la utilidad de técnicas de rehabilitación psicomotora como un estudio que muestra la eficacia de la reestructuración del esquema corporal, en distonías funcionales de músicos. Así mismo, programas de entrenamiento físico asociado a relajación resultaron beneficiosos para reducir los síntomas de ciertos pacientes graves (12).

Se han explorado las reacciones profundas de los pacientes al recibir masajes. En estudios controlados, se ha visto la utilidad de los masajes en la ansiedad, en el dolor de los cancerosos, en las cefaleas, en adolescentes agresivos y en la ansiedad de niños ante la punción venosa en los hospitales.

Por su parte, la eficacia de las terapias expresivas (que se encuentran entre las psicomotoras y las psicodramáticas) ha sido evaluada en algunos estudios pero no en estudios controlados.

Relajación

Aunque no hay estudios controlados para las diversas variedades de relajación, sí existen numerosos estudios para la relajación en general, que suelen referirse a la técnica de Schultz. Un metaanálisis muestra que los efectos de relajación sobre la disminución de las crisis y para mejorar la calidad de vida de los epilépticos no son hoy por hoy concluyentes (13). La relajación se ha mostrado útil para la ansiedad generalizada pero no para las fobias y otros síntomas neuróticos. Es útil para disminuir el dolor y la ansiedad en enfermos cancerosos. Ha sido evaluada como más útil que el masaje en pacientes antes y después de ser sometidos a tratamientos quirúrgicos, incluso cuando se realizaba a través de una cinta magnetofónica.

La relajación mejora el tinnitus. En cambio, diferentes tipos de relajación no se mostraron superiores a la actividad ordinaria en el tratamiento del dolor de cuello. La relajación se ha mostrado ligeramente útil en estudios sobre el síndrome de fatiga crónica y la fibromialgia y eficaz aunque, menos que la acupuntura, en los dolores lumbares.

En Psiquiatría infantil la relajación se ha mostrado de utilidad para disminuir las estereotipias de los niños con autismo y mejorar los síntomas en distintos trastornos de intensidad moderada de niños y adolescentes.

Hay pruebas de la eficacia de la hipnosis en reducir el dolor de pacientes cancerosos, sobre todo en lo que se refiere a las náuseas.

La relajación se ha mostrado útil para la ansiedad generalizada (14), pero no para las fobias (15) y otros síntomas neuróticos (16). Es útil para disminuir el dolor y la ansiedad en enfermos cancerosos (15) y produce modificaciones en algunos parámetros biológicos del estrés como el TNF- α , las constantes cardiorrespiratorias y el nivel de cortisol salival (17).

La acupuntura se ha mostrado de eficacia variable en los pa-

cientes cocainómanos (18) y al menos tan eficaz como los masajes como ayuda para dejar de fumar. Por otra parte, se ha mostrado más eficaz que los masajes clásicos en las náuseas y en los dolores lumbares (15), pero de eficacia discutida en los pacientes cocainómanos (18).

MEDITACIÓN

La meditación tiene características parecidas al sueño fisiológico, pero se diferencia de este desde el punto de vista neurofisiológico (19). La meditación incluye técnicas como el escuchar la propia respiración, repetir mantras, distanciarse del proceso de pensamiento, concentrarse en percibir el *self* y la calma interior. Algunas se han desarrollado para utilización clínica y otras provienen desde antiguo de casi todas las religiones. Se supone que producen una relajación y una reducción del estrés, que tendrían un efecto profiláctico y curativo sobre distintos procesos.

No hay una revisión Cochrane sobre los efectos de la meditación. Hay datos acerca de la utilidad sobre el dolor, el insomnio, la ansiedad y el estrés en pacientes con enfermedades físicas o psíquicas (20). Es discutido su efecto sobre la fibromialgia. Un metaanálisis sobre los efectos terapéuticos (21) muestra que los trabajos que han utilizado la meditación en el contexto de técnicas tales como las terapias cognitivas, mejoró a pacientes con asma, pero el efecto no se mantuvo más allá de tres meses, y no se utilizaron controles.

Un metaanálisis de meditación trascendente en 70 estudios sobre personas con ansiedad mostró que 35 tenían mayor *size effects* que el resto de las técnicas, pero incluían estudios no controlados y no se realizó sobre pacientes psiquiátricos. Un estudio con diseño criticable, mostró resultados positivos en mejorar la capacidad de hacer ejercicio con pacientes con enfermedad coronaria. Lo mismo ocurre en otras enfermedades. La meditación puede desencadenar, ocasionalmente por el contrario, episodios psicóticos.

Hay datos acerca de su utilidad sobre el dolor, el insomnio,

la ansiedad y el estrés en pacientes con enfermedades físicas o psíquicas (20). Es discutido su efecto sobre el dolor y la fibromialgia.

Algunos hallazgos durante la meditación, como el enlentecimiento cardíaco o modificaciones en el EEG, sugieren su concordancia con un estado de «relajación». Esto puede permitir explicaciones sobre el mecanismo de acción de la meditación, pero no prueba su eficacia (21).

Durante la relajación, se producen variaciones en el EEG, en el flujo cerebral medido por el SPECT y otros efectos psicofisiológicos, como enlentecimiento cardíaco y alteraciones inmunitarias (aumento de anticuerpos contra la gripe).

La *Eutonía* es un tratamiento que pretende ser eficaz en muchos síntomas y síndromes tales como dolores musculares, articulares, neurálgicos, insomnio, estrés; secuelas de poliomielitis y hemiplejia y paraplejia; problemas respiratorios y circulatorios, digestivos, urinarios y genitales.

Hay varios trabajos que muestran que la religiosidad o espiritualidad tiene influencia sobre algunas variables psicofisiológicas (22), aunque el intentar ligarlos a efectos positivos psicológicos necesitaría más estudios (23).

EFICACIA DE LAS TERAPIAS ARTÍSTICAS

Estudios aleatorios

Diversos estudios no controlados sobre la Terapia por el Arte afirman que es eficaz en el tratamiento integrado de pacientes mentales (24), en enfermos crónicos ambulatorios (25) en pacientes afectados por distintas patologías (26-28). Así, se ha afirmado también su utilidad en un tratamiento integrado de pacientes con anorexia y bulimia (29). Se ha informado de resultados favorables con la escultura en pacientes autodestructivos (30) y, con yeso, en pacientes geriátricos (31).

La Terapia por el Arte y la musicoterapia parecen disminuir el dolor en pacientes con cáncer (32) y facilitar la expresión de sus sentimientos (33). La Terapia por la danza (34) y por la pintura

fueron útiles para la expresión de conflictos en personas que abusaban de drogas (35). La danza fue útil en un programa integral para un programa ambulatorio de abuso de sustancias.

Algunos trabajos sugieren que la Terapia del Arte es útil para niños y adolescentes con cáncer, facilitando la información y su reintegración al sistema escolar aunque las pruebas son débiles (36). Se ha afirmado que la Terapia por el Arte es útil en Psiquiatría infantil (37). Un programa de ilustración de cuentos infantiles fue útil para niños traumatizados psicológicamente (38). Sin embargo, se ha advertido que, cuando se emplean métodos extraordinarios para recuperar los recuerdos de sucesos acaecidos muchos años antes de supuestos abusos sexuales, hay una alta probabilidad de que se trate de recuerdos falsos (39).

Un estudio Chocrane concluye que la evaluación científica de la utilidad de la Terapia por el Arte en esquizofrénicos es posible (40). Sin embargo, revisando 57 estudios de Terapia artística con psicóticos solo encontraron dos estudios controlados e incluso en ellos los datos fueron difíciles de valorar.

Es curioso ver cómo en Terapia por el Arte, la referencias al color son muy escasas y que la mayoría de las veces se realizan en relación con la forma en un intento de estudiar los dibujos como si fueran palabras.⁵ Es paradójico porque la Terapia por el Arte defiende que precisamente el Arte, sobre todo, es una manera más fácil de hacer consciente lo inconsciente, dado que se presentan menos resistencias a la producción artística que al lenguaje. Deberían también los expertos darse cuenta de que hay menos resistencias al color que a la forma (41).

En Terapia de Arte con niños con trastorno cerebral mínimo Gonick (42) no introduce nunca inicialmente el color rojo (ni tampoco el marrón o el negro) porque evoca demasiados juegos de sangre e intestinos y que incitan actuar escenas salvajes.

Estudios controlados

G. Mirabella (43) señala que algunos estudios observacionales y ciertas pruebas anecdóticas apoyan entusiásticamente la eficacia de las Terapias basadas en el Arte para personas con

enfermedades cerebrales o mentales (demencia, enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, autismo, esquizofrenia). Sin embargo, se han realizado pocas investigaciones rigurosas y hay escasas pruebas sobre los riesgos y los beneficios de estas intervenciones. En cualquier caso, hay una creciente demanda de desarrollar terapias complementarias apropiadas para mejorar las vidas de estos pacientes, puesto que las medicaciones alivian los síntomas pero no pueden hacer retroceder el proceso degenerativo, por lo que acaba deteriorándose la calidad de vida. Por ello se tiende a recurrir a procedimientos «holísticos», como la terapia por el Arte.

Un cierto escepticismo planea sobre los estudiosos de la terapia por el Arte en general. Así, M. Jarrige y cols. (44), refiriéndose al tratamiento de la anorexia nerviosa, afirman que el Arte, como tal, no tiene ninguna propiedad terapéutica: se usa como un medio terapéutico para desempeñar un papel en la transformación intrapsíquica e interpersonal del paciente: la creación, el terapeuta y el grupo de participantes. En cualquier caso, existen puntos de vista más optimistas. Así, R. A. Bitonte y cols. (45) señalan que, pese a que la Terapia por el Arte es útil para numerosos pacientes crónicos, trastornos físicos y cáncer en adultos y niños, se encuentra infrautilizada, según la *American Art Therapy Association*. Las investigaciones futuras deberían basarse en recientes hallazgos que permiten esperar que las actividades artísticas pudieran facilitar el desarrollo de algunas formas de plasticidad neuronal que podrían compensar el daño cerebral causado por la enfermedad.

En todo caso, en los últimos años se han realizado ya investigaciones con metodología más depurada cuyos resultados han sido recogidos en estudios de evaluación como los propuestos por la fundación Chochrane.

Así, L. Uttley y cols. (46) examinaron los resultados de 15 estudios RCT (*Randomized Control Trials*, pero no metaanálisis) en 777 pacientes no psicóticos, con distintas aproximaciones terapéuticas en numerosas fuentes de datos. A partir de las pruebas estudiadas, concluyeron que la terapia por el Arte, utilizada en pacientes con distintos perfiles clínicos, produjo efectos positivos

comparándolos con controles de una lista de espera, y encontraron que era un procedimiento aceptable con buena relación coste-beneficio. Concluyeron, sin embargo, que son necesarios más estudios sobre las comparaciones de la terapia por el Arte respecto a otros tratamientos, como algunas terapias verbales, que parecen tener mejor relación coste-beneficio, aunque es posible que la terapia artística tenga más eficacia clínica.

Varios estudios han tomado como foco los pacientes psiquiátricos tratados en centros médico-legales. Así, De Vecchi y cols. evaluaron una experiencia en un centro para detenidos con problemas psiquiátricos graves que participaron en un programa de terapia por el Arte. El estudio se realizó en un centro australiano con un diseño de entrevistas individuales y de grupos, uno de ellos con metodología focal con 5 pacientes. Los pacientes consideraron que se habían beneficiado y se mostraron propensos a seguir otros programas orientados a la rehabilitación. Encontraron que las prácticas artísticas ofrecían un foro de autoexpresión, intercambio con los demás y de relaciones personales, lo que fortaleció la confianza en sí mismos, que no se producía en los habituales programas de rehabilitación. Los enfermeros y los terapeutas por el Arte estuvieron de acuerdo en que la participación en las actividades artísticas era una herramienta útil para la recuperación y la rehabilitación, porque proporcionaba un foro para compartir las expresiones de cada uno de forma que aumentaba la confianza en los demás, pero opinaban que las barreras puestas por la administración de las unidades limitaban su provisión. En efecto, está claro que la transformación de los servicios de Salud Mental hacia unidades con una orientación (47) de recuperación de los pacientes requiere una apuesta por ofrecer programas «basados en las pruebas» y que estos deben ser incluidos en los servicios de Salud Mental públicos. Sin embargo, la transformación de los servicios de detención hacia una orientación rehabilitadora exige el compromiso de los líderes de los servicios, no siempre fácil de lograr.

O. George y cols. (47) describen un proyecto de Arte mural llevado a cabo en grupo en una unidad de un hospital psiquiátri-

co forense para adolescentes. El arte mural transformó y mejoró el ambiente de la unidad.

R. Ruddy y cols. (40), en una revisión Chocrane, señalan que, unida a la medicación, la Terapia por el Arte puede ayudar en la exploración del mundo interno del enfermo psiquiátrico grave de forma no amenazante, especialmente cuando la aproximación verbal al paciente resulta imposible. Se necesitan estudios randomizados porque, por el momento, según los autores, no están claros los resultados.

En ese sentido, es de resaltar un trabajo de C. Montag y cols., que realizaron un estudio RCT (*Randomized Controlled Trial*) (48), con evaluador ciego sobre un proyecto de terapia artística psicodinámica para esquizofrénicos en episodios psicóticos agudos. Comparando los resultados con los de un tratamiento *standard*, encontraron una disminución significativa de síntomas positivos y un mejor funcionamiento social con una disminución de los síntomas negativos. Se trata de uno de los primeros estudios randomizados y controlados sobre terapia psicodinámica por el Arte en pacientes psicóticos agudos hospitalizados. Los pacientes en el grupo de Arte mostraron una mayor mejoría en su capacidad de reflexionar sobre el estado mental de los demás, es decir en su capacidad de «mentalización» (49).

FORMACIÓN EN LAS TERAPIAS CORPORALES Y ARTÍSTICAS

Cuando se trabaja la psicoterapia en las instituciones, hay que tener en cuenta que se debe trabajar no solo sobre los pacientes sino con y sobre los profesionales. En lo relativo a la terapia por el Arte, los miembros del personal pueden sentirse doblemente amenazados, ya que si la psicoterapia crea temores, el Arte puede también ser amenazador para aquellos que no se sienten cómodos con esta forma de expresión. Así, las personas más inseguras tienen más riesgos de sentirse amenazadas.

Hoy en día, se empieza a aceptar mejor la terapia por el Arte, gracias a la estrategia que consiste en implicar al resto de los miembros del personal en el trabajo con los pacientes. La política

de la institución determina el lugar más o menos relevante que ocupa la terapia por el Arte. Los terapeutas han de intentar transmitir a la administración la idea de que la es una parte importante del tratamiento. Siendo que la posición del terapeuta por el Arte en la jerarquía es en general bastante ambigua (la mayoría de los terapeutas por el Arte, por ejemplo, son mujeres), resulta interesante considerar que en las instituciones existe una red de poder no oficial que no corresponde a la estructura explícita y que se debe utilizar.

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

Como experiencia personal, si no se ha tenido la oportunidad de un psicoanálisis personal, al menos se debería haber adquirido una experiencia de desarrollo de la conciencia de sí mismo y una experiencia en la utilización del Arte para la expresión de sí mismo. Ciertas universidades ofrecen programas para la obtención de un título académico de tercer ciclo (máster u otros). En cualquier caso, hay que tener en cuenta que ciertas aptitudes (improvisación, empatía) no pueden ser aprendidas y son, en cierta medida, innatas. Pueden, sin embargo, ser desarrolladas con técnicas adecuadas no siempre accesibles en medios universitarios más o menos esclerosados.

Los enfoques corporales solo pueden ser utilizados por terapeutas que los hayan experimentado ellos mismos y que hayan recibido una adecuada formación teórica y la oportuna supervisión. Creemos, además, que los individuos implicados en la asistencia psiquiátrica pública que desarrollan estos tipos de terapia deberían idealmente familiarizarse con varias técnicas, de manera que puedan adquirir un cierto grado de flexibilidad en el tratamiento para no utilizar los enfoques corporales de una manera demasiado mecánica.

Sería de desear la creación de centros de formación que reúnan las anteriores condiciones, ya que permitirían el desarrollo de estas terapias que, sin apoyo y supervisión institucionalizados, continúan viéndose rodeadas de un halo de sospecha por parte de los profesionales y de cierta parte del público en general.

La existencia de un centro que aportara una formación variada permitiría, por otra parte, facilitar el establecimiento de indicaciones adecuadas. En efecto, de cara a la indicación hay que tener en cuenta el diagnóstico; la personalidad; la demanda; las quejas; la forma en la que el paciente habla de su enfermedad, y la capacidad de representación mental, simbolización y verbalización. En el momento de la entrevista de evaluación se debe reunir, junto a esa información, todo lo que pueda ser observado en la comunicación no verbal, corporal (tono, respiración, esquema corporal, imagen corporal y relación corporal en tiempo y espacio). Es sobre esta base sobre la que uno podrá decidir acerca de una terapia corporal, así como respecto a los objetivos del tratamiento y los instrumentos a emplear.⁶

BIBLIOGRAFÍA

1. Holloway, F., «Balancing clinical value and finite resources». In: Thornicroft, G., Szmukler, G. (eds.), *Textbook of Community Psychiatry*, New York, Oxford University Press, 2001, pp. 167-79.
2. Fonagy, P., «The future of an empirical psychoanalysis», *British Journal of Psychotherapy*, 1996, 13: 106-18.
3. Fonagy, P., *An Open Door Review of Outcome Studies in Psychoanalysis*, London, IPA, 2000. www.ipa.org.uk/research/complete.htm.
4. Luborsky, L., Crits-Christoph, P., *Understanding transference: The core conflictual relationship theme method*, Washington, DC, American Psychological Association Press, 1998.
5. Tolsdorf, C. C., «Social networks, support, and coping: an exploratory study», *Fam Process*, 1976, 15 (4): 407-17.
6. Alanen, Y. O., Lehtinen, V., Lehtinen, K., Aaltonen, J., Rääkköläinen, V., «The Finnish integrated model for the early treatment of schizophrenia and related psychoses». In: Martindale, B., Bateman, A., Crowe, M., Margison, F. (eds.), *Psychosis Psychological Approaches and their Effectiveness*, London, Gaskell, 2000, pp. 235-65.

7. Margison, F., Mace, C., *Psychotherapy of Psychosis*, London, Gaskell, London, 1997.
8. Mundt, C., Backenstrass, M., «Prospects in psychotherapy research» (article in German), *Nervenarzt*, 2001, 72 (1): 11-9.
9. Beutler, L., «David and Goliath. When empirical and clinical standards of practice meet», *Am Psychol*, 2000, 55 (9): 997-1007.
10. Barlow, D., Levitt, J., Bufka, L., «The dissemination of empirically supported treatments: a view to the future», *Behav Res Ther*, 1999, 37 (Suppl 1): 147-62.
11. Goldfried, M., Borkovec, T., Clarkin, J., LD, J., Parry, G., «Toward the development of a clinically useful approach to psychotherapy research», *J Clin Psychol.*, 1999, 55 (11): 1385-405.
12. Knapen, J., «The effectiveness of two psychomotor programmes», *Clinical Rehabilitation*, 2003, 17 (6): 637-47.
13. Ramaratman, S., Baker, G., Goldstein, L., «Psychological treatments for epilepsy», *Cochrane Database System Rev.*, 2003, 4 (CD002029).
14. liFirst, M. B., Bell, C. C., Cuthbert, B., Krystal, J. H., Malison, R., Offord, DR. *et al.*, «Personality Disorders and Relational Disorders». In: Kupfer, D. J., First, M. B., Regier, D. A. (eds.), *A Research Agenda For DSM-V*, American Psychiatric Association, 2002, pp. 164-6.
15. Castro, R., *Cartas de Amor: Un libro de Frida Kahlo*, México, Siempre, 1954.
16. Svartberg, M., Stiles, T., Seltzer, M., «Randomized, controlled trial of the effectiveness of short-rterm psychodynamic psychotherapy and cognitive therapy for cluster C personality disorders», *American Journal of Psychiatry*, 2004, 161: 810-17.
17. Burrus, C., *Diego Rivera. Frida Kahlo*, Martigny, Fondation Pierre Gianadda, 1998, p. 279.
18. Margolin, A., Avants, S. K., Kosten, T. R., «Cue-elicited cocaine craving and autogenic relaxation. Association with treatment outcome», *Journal Of Substance Abuse Treatment*, 1994, 11 (6): 549-52.
19. Naveen, K., Telles, S., «Sensory perception during sleep and meditation: common features and differences», *Percept Mot Skills*, 2003 (96): 810.
20. Carlson, L., Specia, M., Patel, K., Goodey, E., «Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients», *Psychosom Med.*, 2003, 65 (41): 571-58.
21. Canter, P. H., «The therapeutic effects of meditation», *BMJ*, 2003 (326): 1049-50.

22. Seeman, T., Dubin, L., «Religiosity/spirituality and health. A critical review of the evidence for biological pathways», *Am Psychol.*, 2003, 58 (1): 53-63.
23. Barinaga, M., «Buddhism and neuroscience. Studying the well-trained mind», *Science*, 2003, 302 (5642): 44-6.
24. Steinbauer, M., Taucher, J., «Paintings and their progress by psychiatric inpatients within the concept of integrative art therapy», *Wien Med Wochenschr*, 2001, 151 (15-17): 375-9.
25. Green, D. E. *et al.*, «Community Attitudes to Mental Illness in New Zealand Twenty-Two Years on», *Social Science And Medicine*, 1987, 24 (5): 417-22.
26. Ron, W., «Incorporating Art and Creativity Into Medical Practice», *JAMA*, 1998 (279): 398.
27. Dalziel Cruze, P., «Healing Cast in a New Light: The Therapy of Artistic Creation», *JAMA*, 1998 (279): 402.
28. Theorell, T., Konarski, K., Westerlund, H., Burell, A., Engstrom, R., Lagercrantz, A. *et al.*, «Treatment of patients with chronic somatic symptoms by means of art psychotherapy: a process description», *Psychother Psychosom*, 1998, 67 (1): 50-6.
29. Diamond-Raab, L., Orrell-Valente, J., «Art therapy, psychodrama, and verbal therapy. An integrative model of group therapy in the treatment of adolescents with anorexia nervosa and bulimia nervosa», *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.*, 2002, 11 (2): 343-64.
30. Erazo, N., Van der Lee, T., Greil, W., «Model creation in art therapy. A sculpture project at a psychiatric clinic», *Psychiatr Prax*, 2000, 27 (1): 35-9.
31. Yaretzky, A., Levinson, M., Kimchi, O., «Clay as a therapeutic tool in group processing with the elderly», *Am J Art Ther*, 1996, 34 (3): 75-82.
32. Zaza, C., Sellick, S., Willan, A., Reyno, L., Browman, G., «Health care professionals' familiarity with non-pharmacological strategies for managing cancer pain», *Psychooncology*, 1999, 8 (2): 99-111.
33. Gabriel, B., Bromberg, E., Vandenvoerkamp, J., Walka, P., Kornblith, A., Luzzatto, P., «Art therapy with adult bone marrow transplant patients in isolation: a pilot study», *Psychooncology*, 2001, 10 (2): 114-23.
34. Breslin, K., Reed, M., Malone, S., «An holistic approach to substance abuse treatment», *J Psychoactive Drugs*, 2003, 35 (2): 247-51.
35. Glover, N., «Play therapy and art therapy for substance abuse clients who have a history of incest victimization», *J Subst Abuse Treat*, 1999, 16 (4): 281-7.

36. Scott, J. T., H. M., Prictor, M. J., Sowden, A. J., «Watt I. Interventions for improving communication with children and adolescents about their cancer», *Cochrane Database Syst Rev.*, 2003, 3: CD002969.
37. Bode, M., Meyberg, W., «Music therapy in a child and adolescent psychiatry department», *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr.*, 1992, 41 (8): 293-7.
38. Hanney, L., Kozłowska, K., «Healing traumatized children: creating illustrated storybooks in family therapy», *Fam Process*, 2002, 41 (1): 37-65.
39. Brandon, S., Boakes, J., Glaser, D., Green, R., «Recovered memories of childhood sexual abuse. Implications for clinical practice», *Br J Psychiatry*, 1998 (172): 296-307.
40. Ruddy, R., Milnes, D., «Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses», *Cochrane Database Syst Rev.*, 2005, Oct. 19, (4) (CD003728).
41. Ulman, E., Dachinger, P. (eds.), *Art Therapy in Theory & Practice*, Chicago, Magnolia Street Publishers, 1996.
42. Gonick-Barris, S. E., «Art for Children with Minimal Brain Dysfunction». In: Ulman, E., Levy, C. A. (eds.), *Art Therapy Viewpoints*, New York: Schocken Books, 1980, pp. 197-214.
43. Mirabella, G., «Is art therapy a reliable tool for rehabilitating people suffering from brain/mental diseases?», *J Altern Complement Med.*, 2015, Apr., 21 (4) (196-9).
44. Jarrige, M., Calestrémé, M., Sudres, J. L., «Art-therapy in anorexia: the mediative elements?», *Soins Psychiatr.*, 2015, May-Jun. (298): (40-4).
45. Bitonte, R. A., De Santo, M., «Art Therapy: An Underutilized, yet Effective Tool», *Ment Illn.*, 2014, Jul 3, 6 (1) (5354).
46. Uttley, L., Stevenson, M., Scope, A., Rawdin, A., Sutton, A., «The clinical and cost effectiveness of group art therapy for people with non-sychotic mental health disorders: a systematic review and cost-effectiveness analysis», *BMC Psychiatry*, 2015, Jul 7 (15:151).
47. George, O., Kasinathan, J., «Mural art therapy for young offenders hospitalised with a mental illness», *Australas Psychiatry*, 2015, Feb. 23 (1): 49-53.
48. Montag, C., Haase, L., Seidel, D., Bayerl, M., Gallinat, J., Herrmann, U. *et al.*, «Pilot RCT of psychodynamic group art therapy for patients in acute psychotic episodes: feasibility, impact on symptoms and mentalising capacity», *PLoS One*, journalpone 0112348, 2014, 13, 9 (11): (12348).

49. Fonagy, P., Bateman, A., «Mechanisms of change in mentalization-based treatment of BPD», *Journal Of Clinical Psychology*, 2006, 62 (411-430 (2006)).

NOTAS

- ¹ Como indica Fonagy (1996), la Medicina basada en las pruebas permite: a. La utilización más eficaz de los recursos. b. Mejor conocimiento clínico. c. Una mejor comunicación con los pacientes. d. El identificar los mejores métodos de Asistencia sanitaria y capacitar a los pacientes y a los profesionales para tomar decisiones mejor informadas
- ² El Psicoanálisis realiza habitualmente sus investigaciones a través del estudio de las sesiones realizadas con pacientes individuales (la llamada «metodología del caso único»).
- ³ Los datos son limitados por la capacidad del observador humano como instrumento.
- ⁴ El psicoanalista, por otra parte, es una parte integrante de un tratamiento, más que un manipulador experimental de la situación, lo que limita su objetividad.
- ⁵ Algunos arquitectos expertos en el diseño de hospitales psiquiátricos, se han interesado por los colores más adecuados para la vida de los pacientes, pero no existen unas propuestas generales.
- ⁶ En la formación de los terapeutas, distinguen Fortini y Tissot cuatro grandes grupos de abordajes: 1. Formación en eutonía, bioenergética, yoga, Gestalt y en menor grado sofrología. 2. Formación en psicomotricidad, pudiendo elegir entre diferentes técnicas. 3. Formación de psicoterapeutas, bien sea psiquiátrica o psicológica, pudiendo también incluir varias técnicas. 4. Práctica de una o varias técnicas a mediación corporal (masaje, reeducación psicomotriz, envolturas) por personal no especialista bajo responsabilidad médica.

CONCLUSIONES

Las reflexiones con que concluyo las anteriores páginas intentan sintetizar los conceptos biológicos, psicopatológicos y terapéuticos que en ellas se resumen. Utilizaré como aclaración los comentarios que en ellas he realizado acerca de las patologías de algunos artistas que me han parecido buenos ejemplos de la relación entre sus alteraciones psíquicas y sus producciones artísticas, agrupándolos en ocasiones por pares, cuando consideraba que tienen algunas semejanzas.

DIAGNÓSTICO Y CREATIVIDAD

Diversas observaciones sugieren que el daño cerebral restringido al lóbulo temporal anterior puede ir asociado, ocasionalmente, con un aumento de la habilidad artística. Se especula con que la pérdida de los sistemas del lóbulo temporal anterior relacionados con la inhibición del córtex visual posterior lleva a intensas experiencias visuales no filtradas con inclusión de memorias visuales. Un aumento de la sensibilidad visual puede, en algunos casos, haber servido como motivación para pintar. Los lóbulos parietal y frontal permitirían la programación y la ejecución de actividades artísticas. Algunos pacientes de ese tipo aportados por la literatura científica, mencionados aquí, presentan un *insight* acrecentado para el proceso artístico. Estudios futuros sobre las relaciones recíprocas entre los córtex visual y temporal anterior podrán quizás ayudar a una mejor comprensión del procesamiento visual y, consiguientemente, de la creatividad artística.

Por el contrario, no parece que el sorprendente caso que mencionamos del pintor De Kooning, que fue, según se dice,

manipulado por personas de su entorno, pueda hacer creer que la demencia por lesiones generalizadas, como la que él sufrió, pueda explicar su creatividad artística.

Desde el siglo XIX se han venido realizando numerosos intentos de establecer correlaciones entre ciertas características de la producción artística y los diferentes tipos de trastornos mentales. Así, por ejemplo, Lombroso (1), en su célebre trabajo sobre «El genio en los locos», pretendió poner en evidencia ese tipo de correspondencias. Por su parte, el psiquiatra Max Nordau (2) ya había estudiado a finales del siglo XIX las particularidades de los dibujos de algunos enfermos psiquiátricos para confirmar determinados diagnósticos. Estas relaciones fueron al principio establecidas sobre la base de indicios cuando existía una dificultad psicológica en los pacientes cuyas producciones artísticas se alejaban de las reglas académicas que regían en aquella época lo que se consideraba «de buen gusto». Este proceder ha sido criticado por autores tales como Michel Thévoz (3), que han visto en él la expresión de «la moda del positivismo». Este autor considera que la objetivación pseudo-científica de la clasificación de las anomalías hace estragos más aún en este campo que corresponde al «estadio imperialista del poder psiquiátrico: los expertos en Salud Mental (...), los primeros psiquiatras que se han interesado en las producciones artísticas de sus pacientes (...) pensaron poder determinar correlaciones fijas entre ciertas características de estilo y las diferentes formas de demencia homologadas». En el mismo sentido, la crítica de Françoise Levaillant (4) expone que «esos primeros análisis estilísticos nos informan más acerca de la cultura artística de los médicos de los asilos que acerca de las obras presumiblemente patológicas. Y la cultura artística de los psiquiatras parece ferozmente académica». Ciertos psiquiatras evolucionaron a partir de un interés inicial y, tras utilizar estas producciones artísticas con fines diagnósticos, acabaron por considerarlas sobre todo, o incluso exclusivamente, desde un punto de vista artístico.

En varios capítulos he comentado una treintena de casos de artistas con trastornos psiquiátricos bien definidos, manifiestos en sus vidas o con vidas atormentadas y trastornos de personali-

dad, menos claramente patológicos, pero que se vieron envueltos en los apasionantes movimientos socioculturales de estos últimos dos siglos.

FUENTES PSICODINÁMICAS DE LA CREATIVIDAD

Pero ¿de dónde proviene la energía psíquica que sirve de motor de la creatividad artística?

Corporalidad

Los defectos físicos y las enfermedades invalidantes infantiles favorecen la creatividad plástica, ya que producen una discrepancia entre el ideal del propio cuerpo y su realidad deformada, que genera sentimientos depresivos y estimula un deseo de reparación, vehiculado a menudo a través de la actividad artística. Parece incluso que, en los momentos en que se producen creaciones, se originan cambios corporales (del tono muscular, en especial) que «rectifican» los producidos por la evocación de los sentimientos traumáticos producidos por las deformidades o insuficiencias.

Una proporción estadísticamente significativa de grandes pintores padecieron deformidades o incapacidades. Toulouse-Lautrec, por ejemplo, llegaría a decir que «si hubiera tenido las piernas más largas, nunca hubiera pintado un lienzo». En relación con una deformidad más leve, se ha querido también ver en la base de la creatividad de Picasso un deseo de superar su sentimiento de inferioridad por la apariencia displásica de su cuerpo, que le llevaba incluso a evitar ir al sastre por temor a sus posibles comentarios críticos.

En el capítulo 4 hemos visto cómo Amable Arias y Frida Kahlo, que no fueron estrictamente coetáneos ni se conocieron, mantuvieron en sus producciones artísticas un estrecho diálogo con sus alteraciones corporales.

En el caso de Amable Arias (5), su deformidad pelviana, provocada por un traumatismo sufrido a los 9 años, no solo le produjo una cojera persistente, sino múltiples problemas uroló-

gicos que le obligaron a numerosas intervenciones quirúrgicas y a largas estancias en cama y que le desencadenaron una muerte precoz a los 57 años. Durante una de las convalecencias, de hecho, empezó a pintar y a escribir.

En ese aspecto, su biografía sensiblemente paralela a la de la pintora mexicana Frida Kahlo (1908-1954) (6), que comenzó a pintar cuando, de niña, su padre le regaló unas pinturas para que se entretuviera en la cama en que se recuperaba del grave accidente de pelvis que le dejó coja («Frida pata-palo») y estéril, y que estuvo en el origen de múltiples operaciones quirúrgicas y de su prematura muerte a los 46 años (6).

Si Frida plasmó en sus lienzos cuerpos dolientes o con las vísceras exteriorizadas, Amable representó en sus cuadros hombrecillos tullidos, ambos en clara evocación de sus sufrimientos corporales, así mágicamente exorcizados. Aunque Amable (5) se mostró crítico con la «pintura negra» española, no pudo sustraerse al influjo de su muerte presentida, y así, realizó una serie de dibujos (catalogados como la serie «macabra») de crímenes, suicidios y actos sexuales de tullidos. Para reforzar el paralelismo con Kahlo, no hay sino recordar el truculento cuadro de esta representando una mujer desnuda, acuchillada por un hombre, y al que dio el sarcástico título de «Unos cuantos piquetitos»). Las obras de ambos artistas confirman la relación propuesta por el Psicoanálisis entre el instinto de muerte y tanto algunas obras pictóricas como determinados sueños de los niños y los psicóticos.

Si bien no se les puede, por otra parte, catalogar como artistas «malditos», no es menos cierto la importancia que, en especial en Amable Arias, tuvieron autores como Lautréamont (7) o Rimbaud (8), a los que se refiere como fuentes de inspiración. En cualquier caso, tanto Arias como Kahlo fueron también escritores de cierto valor que nos legaron desgarradoras páginas autobiográficas, recopiladas afortunadamente en la excelente tesis de Carmen Alonso-Pimentel sobre Amable y en el diario de Frida. Ayudan ambos textos a sumergirse en el inquietante mundo interior de estos artistas que nos legaron, por otra parte, impactantes autorretratos.

Conflictos edípicos

El dandi (9), frecuentemente promotor de creación artística o al menos de moda, solía ser una persona con dificultades en la identidad sexual y disfrutaba de mostrarse equívoco. Wilde fue bisexual; Montesquiou, homosexual; en Byron se sospechó una relación incestuosa con su hermana; los desprecios amorosos del conde d'Orsay intentaban, al parecer, camuflar su impotencia; los galanteos de Brummell se limitaban a relaciones platónicas.

Aunque es abusivo generalizar, se ha señalado que, con frecuencia, la constelación edípica del dandi incluía la dependencia de una madre controladora y ambiciosa a la que se identificaba el hijo (y utilizo la palabra en masculino porque las mujeres fueron, como hemos visto, escasas en el mundo dandi). A ello se le añadía a veces la hostilidad hacia un padre ausente u odiado. Esta constelación edípica favorecería la adopción de una actitud narcisista y dificultaría la adopción de una identidad intersexual.

Sin embargo, como dice Sartre hablando de Baudelaire, «lo que recubre el mito del dandismo no es la homosexualidad sino el exhibicionismo». El exhibicionismo del dandi no se limitaba a un placer por ser admirado como mecanismo de defensa contra la inseguridad, sino que adquiriría un carácter cercano a la perversión.

El dandi era, por lo tanto, frecuentemente, un ser con severos problemas de identidad. En su temor a la despersonalización, su actitud teatral representaba, más allá de la exhibición sexual, un medio de demostrarse a sí mismo que «era real, puesto que era objeto de la mirada de los demás». Tímido, desclasado, necesitado de afecto y admiración, se convertía en un profeta de la estética. Su vida era una obra de Arte y se transformaba en el espejo embellecedor en el que cada cual satisface su narcisismo.

El dandi, a pesar de su apariencia, solía ser un individuo con altos niveles de agresividad, aunque controlaba la expresión directa de esta con transformaciones en lo contrario y formaciones reactivas. En la relación con los demás se mostraba altivo, para demostrar, como dijo Baudelaire, que «pertenecía a una aristocracia nueva» y, a veces, hostil para defenderse de la agresividad

que, por proyección, esperaba de los demás. Pero donde mejor se aprecia la influencia del *Thanatos* es en la autodestructividad que llevaba a los dandis sistemáticamente a boicotear sus éxitos, a destruir la confianza de sus valedores. El dandi no se creía merecedor de su triunfo y buscaba, de las maneras más sorprendentes, autocastigarse por sus culpas inconscientes. El exilio, la ruina, la soledad, la muerte precoz por exceso de alcohol o drogas fueron, entre los dandis, desenlaces habituales.

Esteticismo y tendencias perversas

Numerosos psicoanalistas se han adentrado en el estudio de las biografías de Oscar Wilde y Arthur Rimbaud (10) que, aunque no se conocieron, el azar quiso que nacieran en noviembre de 1854, con una diferencia de horas. Unos han subrayado el papel desempeñado en sus personalidades y en la homosexualidad de ambos por la preponderancia de las madres en sus familias. Así, se ha comentado hasta la saciedad la identificación de Oscar Wilde con su madre Speranza y el deseo de esta (evidenciado en la forma de vestirle) de que Oscar hubiera sido una niña, lo que pudo contribuir a su dificultosa identidad sexual. En Rimbaud se ha estudiado la imagen de la madre de «hierro y de hielo», como sostuvo Garma, de gustos macabros, que intentó siempre sojuzgar a Arthur como al resto de sus hijos, en un intento de evitarles los catastróficos destinos de algunos varones de su propia familia.

Se ha señalado en ambos la ausencia relativa de los padres. El de Wilde fue un brillante oftalmólogo, donjuán, padre de numerosos hijos naturales, involucrado en un escandaloso juicio por violación de una de sus pacientes y que no prestó gran atención a sus hijos. El de Rimbaud fue un militar competente, aunque aventurero y alcohólico, que abandonó a su mujer y a sus hijos cuando Arturo tenía 5 años, lo que, como comenta Mijolla (11), marcó la personalidad del poeta.

Se han resaltado la homosexualidad y las tendencias sado-masoquistas de ambos personajes. La autodestrucción marcó, en efecto, las relaciones de Wilde con lord Alfred Douglas y su

arrogante enfrentamiento con el padre de este, el marqués de Queensbery, quien acabaría por llevarle al escandaloso juicio que condujo a Wilde a la prisión de Reading.

Es también interesante el paralelismo entre las tendencias contestatarias y perversas de Wilde y García Lorca, que tampoco se conocieron pero compartieron rasgos de personalidad muy parecidos. García Lorca (12) se enfrentó con descaro a los reaccionarios de su tiempo, lo que le llevaría, a medio plazo, a ser asesinado. Algunos autores han resaltado el papel del oposicionismo contestatario de ambos como elemento catalizador de una sociedad en rápido cambio, señalando las simpatías de Rimbaud por la Comuna y las veleidades «socialistas» de Wilde.

En esa línea de pensamiento, Chasseguet-Smirgel (13) opina que es característica en el esteticista la necesidad de idealizar el ambiente, el escenario, como se observa en el cuento de Oscar Wilde «El cumpleaños de la infanta» en que describió a un enano cuyas ilusiones acerca de la magnificencia de su Yo se colapsaron cuando súbitamente vio su imagen en el espejo de la verdad. Wilde se regodeó al narrar con detalle los maravillosos detalles ornamentales del palacio que contrastaban con la fealdad (analidad) del enano, que simboliza al niño, demasiado pequeño para satisfacer a su madre. En el cuento «El joven rey» pintó a este como poseído por una extraña pasión por la belleza y vagando de habitación en habitación «como alguien que buscara encontrar en la belleza un antídoto contra el dolor, una forma de restauración de la enfermedad». Muchas paradojas de Wilde, sostiene Smirgel (14), deben ser tomadas seriamente, como la que dice que «la Naturaleza imita al Arte». Federico García Lorca, por su parte, compensaba con los ritos infantiles de decir Misa sus penas y torturas internas, y transformaba sus fantasmas tanáticos en bellos poemas y provocadoras obras teatrales, como «El público».

Si el ambiente del perverso representa su Yo idealizado y le provee con un reflejo adulador de sí mismo, el Arte se convertirá en el principio de la vida, de la Naturaleza y de la realidad. Si la relación entre el objeto y su reflejo se invierten, «el Yo colocado en un entorno estéticamente satisfactorio no es sino el reflejo de

ese entorno. Así, la belleza del entorno se proyecta sobre el Yo y lo magnifica. La perfección del Arte palia los defectos de la Naturaleza».

Sadomasoquismo

La sublimación de pulsiones sadomasoquistas son claras en Rimbaud y Verlaine.

Garma (15) señaló que detrás de los sentimientos de inferioridad de Rimbaud, se puede suponer la existencia de un temor de castración intenso, con sentimientos de culpabilidad y necesidad de castigo que refuerzan el masoquismo bien expresado en algunos pasajes de *Une saison en enfer*, donde expresa: «me arrojo a los pies de los caballos». Ello hace suponer la existencia de un SuperYo intenso y de un carácter muy agresivo, que originan el sentimiento de culpabilidad del Yo y que castiga al dicho Yo haciéndole responsable de los instintos sexuales, y, sobre todo de los peligrosos instintos existentes en el Ello. La relación del Yo frente al SuperYo oscila entre periodos de sadismo y rebeldía y otros de sometimiento y masoquismo, como se observa en sus ideas religiosas. Los sentimientos agresivos originan una compasión intensa, como formación reactiva («Los poetas de siete años»). La existencia de puntos pregenitales de fijación de la libido o la regresión de la libido aparecen en forma de elementos anales y uretrales, en sus poesías y en sus cartas. Hay también frecuentes elementos orales (en «Iluminaciones» hay referencias expresas al hambre y la sed).

Sus relaciones con Verlaine fueron abiertamente sadomasoquistas, llegando a producir una agresión física de este hacia Arthur, por la que fue encarcelado. También era patente la analidad frecuentemente presente en estos casos y que se evidencia en el poema, al parecer compuesto por ambos «Sonnet au trou du cul».

La «inquietante extrañeza» y la desvergüenza

El fenómeno psíquico del *Stimmung* que Freud empleó se vino a traducir en castellano por «lo siniestro». No es raro que a

partir de 1920, después de la publicación de ese trabajo también traducido como «la inquietante extrañeza», sea utilizado dentro de la literatura de ficción ya que el escritor dispone de una serie de medios para crear algunos efectos de este tipo pero, como lo hemos visto, ha sido utilizado también por ciertos artistas plásticos, tales como De Chirico (16). En todo caso, es un fenómeno visible en la vida y la obra de autores literarios como Ramos Sucre o Lautréamont, que hemos comentado en páginas anteriores. De este último, las obras bien estudiadas por Pichon Rivière (17), están repletas de recursos varios que despiertan el sentimiento de «lo siniestro». La influencia de Sade es evidente, en cualquier caso, en varios pasajes.

Para ciertos autores, la belleza representa la otra cara de la inquietante extrañeza, o bien ella es un velo a través del cual se debe sentir el caos. Como señala Eugenio Trías (18), en la obra de Arte existe una unidad entre el velo y lo que cubre. Lo que es hermoso está ligado a la forma, pero lo que es sublime surgiría en el límite de lo que es monstruoso, y correría el riesgo de destruir el efecto estético.

La desvergüenza, pese a su indudable interés psicopatológico, ha merecido poca atención en Psiquiatría. En un texto sobre la Desvergüenza (19) he pretendido, como he comentado, esbozar algunas nociones sobre su significado.

Históricamente, desde la escena del Edén de Adán y Eva, las asociaciones sexuales a las palabras relacionadas con el pudor subrayan, en distintas lenguas, la relación entre estar desnudo o expuesto y la vergüenza. Cabe preguntarse, al constatar la evolución histórica, si la desvergüenza es un rasgo humano esencial o el resultado de la socialización, si es un comportamiento deseable o censurable.

El término desvergüenza¹ es utilizado las más de las veces con un significado negativo de impertinencia y descaro sexual, pero con algunas connotaciones positivas, como audacia, lo contrario de cobardía.² El erotismo es comprendido como más que mera sexualidad y se señala que erotismo y amor son indisociables, con lo que tiene, en general, connotaciones positivas. Las

connotaciones no son tan unánimemente positivas al hablar de la lascivia, la propensión a los deleites carnales. La palabra obsceno, por su parte, tiene que ver con todo lo que se relaciona con «la sexualidad sin pudor». La pornografía es caracterizada como la consideración del sexo por sí mismo desprovisto de su evento personal. Finalmente, el concepto de exhibicionismo denota desde la simple tendencia a la teatralidad hasta el mostrar los órganos sexuales.

En la Filosofía y la Psicología clásicas, la vergüenza se considera específicamente humana y necesaria para proteger lo que es privado de la intrusión pública. Sin embargo, algunos autores interpretan la privacidad como un fracaso de la condición primaria de comunión social o de las responsabilidades sociales. En la Psicología dinámica, la desvergüenza es considerada como una formación reactiva contra los sentimientos de culpa.

Sin embargo, las actitudes desvergonzadas tienen también implicaciones sociales positivas, como ser motor de movimientos artísticos vanguardistas, dominados por un deseo exhibicionista de «epatar a los burgueses». Entre los surrealistas, el oposicionismo antiburgués tomó un carácter más ideológico y político. El exhibicionismo y la desvergüenza colorearon las actividades públicas de muchos de sus representantes. *Hyppies y yuppies*, durante la Contracultura, crearon también una moda anticonvencional. Los artistas postmodernos se adaptan a la sociedad globalizadora, pero expresan también su oposición a ella través de recursos como el feísmo.

Desencadenantes externos: El duelo

Según M. Klein (20), la necesidad insaciable de reparar, utilizada omnipotentemente en un principio, puede considerarse como una defensa en la culpa persecutoria de la posición esquizoparanoide, mientras que en la depresiva lleva a otros mecanismos de defensa. En la posición depresiva, hay un duelo por el pecho de la madre y lo que ha llegado a representar para la mente del niño: amor, bondad, seguridad. El sentimiento de pena por haber destruido los objetos en la fantasía y la ansiedad por pre-

servarlos, con las defensas correspondientes, constituyen lo más fundamental de la posición depresiva. El niño reconoce ahora al objeto total, la madre. Los mecanismos proyectivos disminuyen. La ambivalencia se incrementa. Hay memoria, nostalgia y culpa ante el objeto perdido; en última instancia, duelo, durante el que se experimentan sentimientos que Melanie Klein llama penar (*paining*): «pena e inquietud por los objetos amados, por el temor de perderlos y en ansia de reconquistarlos»). El odio, hasta cierto punto, es mitigado el ansia por el amor, mientras que los sentimientos de amor son en cierta medida aceptados por el odio; el resultado es un cambio en la cualidad de las emociones del lactante hacia sus objetos.

El sentimiento de dolor contenido en el duelo de la posición depresiva, junto con los impulsos reparatorios, constituyen la base de la creatividad y la sublimación, que surgen cuando se superan los mecanismos psicóticos que se convierten en neuróticos: inhibición, represión y desplazamiento.

¿Culpa depresiva o persecutoria? Oscar Wilde y Federico García Lorca

En el capítulo 6 ilustramos las diferencias en la comparación de los duelos respectivos de Wilde y García Lorca. La muerte de Sánchez Mejías marca el hito de una de las épocas más creativas de Lorca. Oscar Wilde, en cambio, presentó sobre todo resentimiento ante el abandono de Alfred Douglas, como se expone en *De profundis*.

García Lorca se había introducido como tercera persona en la pareja de Sánchez Mejías y la Argentinita y sintió, seguramente, rivalidad tanto hacia el torero por el afecto de la cantante como hacia esta por el afecto de aquel. La culpa por los deseos hostiles, presentes ya en sus premoniciones sobre una posible cogida de Sánchez Mejías, le llevarían a deseos de reparar y lo hizo ampliamente a través de las alabanzas del «Llanto», el cuidado puesto en la edición de este, la dedicatoria de esa obra a la Argentinita (a quien reprochaba la vuelta de Ignacio a los ruedos), las lecturas públicas que realizó del poema etc. Según M. Klein, en la

posición depresiva, el Yo proyecta y desvía la culpa y la necesidad de reparar hacia nuevos objetos e intereses lo que incrementa las sublimaciones y las nuevas relaciones objetales. Cierta grado de culpa depresiva estimula la reparación y alienta la sublimación. En efecto, la muerte de Sánchez Mejías marcó el hito de una de las épocas más creativas de Lorca.

El ataque hostil de Wilde presente en la carta (que mandó no fuera enseñada a Douglas y que se abriera solo tras su muerte) le debió producir culpa persecutoria hacia Alfred Douglas a quien pronto procuró apaciguar, buscándole y reanudando relaciones con él. La «Balada» muestra sentimientos de culpa tal vez originados por el resentido ataque a Douglas («cada hombre mata lo que ama y debe morir por ello»). Utiliza mecanismos de identificación proyectiva con el reo, como los que utilizó en *Dorian Gray*. Con posterioridad a estos escritos, Wilde presentó una total inhibición, semejante a la que presentó Rimbaud tras publicar «el descenso a los infiernos» que es también una obra de duelo hacia Verlaine, encarcelado. Wilde no volvería escribir nada hasta su muerte y llevó una vida dominada por el Yo masoquista.

García Lorca se convirtió pronto en uno de los líderes de la estética de la generación del 27. Oscar Wilde fue otro de sus poetas preferidos, y parece probable, pues, considerando el parecido, que García Lorca se inspirara en «La balada de la cárcel de Reading» al componer su obra. Ambos autores pueden considerarse como figuras claves de la poesía de los últimos tiempos. Ambos se aventuraron con éxito en el campo del teatro e incluso, más modestamente, en el de otras Artes. Proclives a provocar y «epatar» a la sociedad de sus tiempos, obtuvieron jóvenes una fama que les valió enconadas envidias. La personalidad de ambos tuvo peculiares puntos de contacto. No es de extrañar, pues, que la obra del autor inglés impresionara al granadino. Los efluvios de esta influencia llegaron decisivos de Inglaterra a España; de Reading a Manzanares; de C.T.W. («antaño soldado de los guardias de la Real Caballería, que murió en Reading en 1886») a Ignacio Sánchez Mejías; de Wilde a Federico, de una prisión a un ruedo; de una Balada a un Llanto.

La *Art Therapy* es un conjunto de prácticas muy variadas en la enseñanza, la rehabilitación y la Psicoterapia, cuyo objetivo es ayudar a la integración o a la reintegración de la personalidad. Por su lado, el concepto de «Terapia creativa» ha sido definido como una actividad realizada en algunos hospitales psiquiátricos consistente en la utilización «creativa» de la pintura, la arcilla y otros materiales. En cuanto al concepto de «Terapia expresiva», designaría la manifestación de la emoción en la relación terapéutica.

Los vínculos entre Arte y Psicoterapia remontan a las primeras concepciones psicoanalíticas sobre la representación inconsciente a través de las imágenes simbólicas de los sueños (Freud) y sobre los símbolos comunes del inconsciente universal (Jung). Sin embargo, la historia de la Terapia por el Arte como tal empieza con el descubrimiento por los psiquiatras, del Arte de los pacientes ingresados en los «Asilos psiquiátricos» (antiguos manicomios) (21).

La consideración de la expresión artística como modalidad de tratamiento se debe a las obras de ciertos psicopedagogos y artistas quienes, a partir de los años 40, subrayaron el efecto terapéutico, bien sea del *insight* (22), bien sea del proceso creador en sí.

Pero ¿cuáles con los ingredientes que hacen que una actividad artística pueda ser terapéutica?

En primer lugar, se ha subrayado el efecto terapéutico vinculado al paso del inconsciente al consciente, a la expresión directa de experiencias internas que, como hemos comentado anteriormente, pueden ser traducidas más fácilmente en imágenes que en palabras, porque están menos sujetas a las reglas de la gramática o de la lógica. En efecto, el Arte es un vehículo de comunicación menos corriente y de ahí, menos sujeto a control y, en la «Terapia por el Arte» analíticamente orientada, un sueño o una fantasía, por ejemplo, pueden fácilmente ser expresados como imágenes antes que traducidos con palabras. Formas o temas inesperados que, a veces, favorecen el *insight*, pueden aparecer en una obra.

Por otra parte, se ha invocado el efecto que la sublimación de las pulsiones prohibidas puede tener como motor de la creatividad artística. Algunos incluso creen que la calidad del producto artístico es reveladora del grado de sublimación alcanzado. El efecto de síntesis de la fuerza creadora sería el que produciría el efecto beneficioso de la Terapia por el Arte. Sin embargo, otros no comparten esta idea y señalan que ciertos pacientes obtienen beneficios importantes con producciones de calidad mediocre.

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

Las aportaciones de los psicoanalistas de la Escuela Británica, seguidores de Melanie Klein, han sido, como acabamos de comentar, decisivas al subrayar la importancia de los fenómenos defensivos consecutivos a los duelos por las pérdidas afectivas, principalmente el mecanismo de la «reparación», en la génesis de muchas obras artísticas.

En algunos casos, la intencionalidad terapéutica (o reparadora) de la actividad artística es ignorada por el propio paciente que la realiza de modo espontáneo sin luego hacerla conocer a los demás y manteniéndola en la intimidad. En otras, forma parte de programas terapéuticos, más o menos sofisticados que ofrecen a los pacientes la posibilidad de producir trabajos «artísticos» individualmente o en grupo, con o sin comentarios posteriores del terapeuta o de los pacientes compañeros. Estos procedimientos son con frecuencia ingenuos (*naifs*) y bien intencionados, aunque se acercan más a la terapia ocupacional, por otra parte no exenta de eficacia. Para otros programas más ambiciosos que hemos resumido en el último capítulo de esta obra, sin embargo, los estudios sobre los mecanismos de acción y la eficacia están todavía poco desarrollados y resultan poco sofisticados. Sin embargo, varios estudios más ambiciosos RCT, (*Randomized Controlled Trials*) que hemos reseñado muestran resultados que animan a proseguir en este campo apasionante.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lombroso, C., *L'homme de génie*, F. Alcan, 1889.
2. Nordau, M., *Degeneration [translated from the 2d edition of the German work]*, New York, D. Appleton, 1895.
3. Thevoz, M., *L'art brut*, Genève, Skira, 1975.
4. Levillain, H., *L'Esprit dandy. De Brummell a Baudelaire*, Paris, José Corti, 1991.
5. Alonso-Pimentel, C., *Amable Arias*, San Sebastián, Universidad de Deusto, 1997.
6. Kahlo, F., *El diario de Frida Kahlo. Un íntimo autorretrato*, Madrid, Editorial Debate, 1995.
7. Ducasse, I., *Los Cantos de Maldoror (1846-1870)*, Barcelona, Julio González de la Serna, 1974.
8. Rimbaud, A., *Correspondencia., Carta del 20-5-1900*, Obras Completas, Paris, Enciclopedia La Pléiade.
9. Guimón, J., «Wilde y Rimbaud: del esteticismo al decadentismo». In: Guimón, J. (ed.), *Psicoanálisis y Literatura*, Barcelona, Kairós, 1993, pp. 151-66.
10. Guimón, J., «Dandismo y snobismo: Del narcisismo al exhibicionismo». In: Guimón, J. (ed.), *Psicoanálisis y Literatura*, Barcelona, Kairós, 1993, pp. 135-48.
11. Mijolla, Ad., *L'ombre du capitaine Rimbaud. Les Visiteurs du Moi*, Paris, Les Belles Lettres, Confluents psychanalytiques, 1981, pp. 35-81.
12. Gibson, I., *Federico García Lorca*, Grijalbo, 1987.
13. Chasseguet-Smirgel, J., *Aestheticism, Creation and Perversion. Creativity and Perversion*, New York, Norton, 1984, pp. 88-101.
14. Chasseguet-Smirgel, J., *Creativity and Perversion*, New York, Norton, 1984.
15. Garma, A., *Sadismo y masoquismo en la conducta humana*, Buenos Aires, Editorial Nova, 1969.
16. De Chirico, G., *Memorias de mi vida*, Madrid, Síntesis, 2004.
17. Pichon Rivière, E., *Lo Sinistro en la Vida y en la Obra del Conde de Lautréamont. El proceso creador*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1987, pp. 43-76.
18. Trías, E., «Lo Bello y lo Sinistro», *Revista de Occidente*, 1981, 3.^a época (4).
19. Guimón, J., *La desvergüenza: Entre el pudor y la obscenidad*, Madrid, Espasa Hoy, 2005, 219 p.

20. Klein, M., «A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states». In: Klein, M. (ed.), *Contributions to psycho-analysis 1921-1945*, London, Hogarth Press, 1948.
21. Prinzhorn, H., *Expressions de la folie*, Paris, Gallimard, 1984.
22. Naumberg, M., *An Introduction to Art Therapy*, New York, Teachers College, 1973.

NOTAS

- ¹ Por una parte, el significado popular de la palabra «desvergüenza» es ambivalente, como la de otros términos relacionados con ella, lo que nos permite acercarnos, como suele ocurrir siempre, con cierta prudencia, a la complejidad de los contextos antropológicos, psicológicos y hasta fisiológicos de estos conceptos
- ² Del mismo modo, la palabra «vergüenza» recibe a veces una valoración positiva como defensa de la honra, pero también una acepción negativa, como «encogimiento o cortedad». La «culpa» es descrita más bien con tintes legales como «estado imputado a una persona que ha obrado mal moral o legalmente».

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Aberg-Wistedt, A., Cressell, T., Lidberg, Y., Liljenberg, B. & Osby, U. (1995), «Two-year outcome of team-based intensive case management for patients with schizophrenia», *Psychiatr Serv*, 46 (12), 1263-1266.
- Abraham, G. (1997), «States of consciousness and psychotherapeutic change». In J. Guimón & A. Fredenrich (Eds.), *The body in psychotherapy*, Genève, Médecin eet Hygiène.
- Abraham, K. (1910), *Psycho-analysis of a case of foot and corset fetishism. Selected.*
- Abraham, H. C., Freud, E. L. (eds.) (1907), *A psychoanalytical Dialogue, The letters of Sigmund Freud and Karl Abraham 1907-1926*, New York, Basic Books, *Papers on Psycho-Analysis*, Londres, The Hogarth Press, pp. 126-36.
- Abraham, H. C. & Freud, E. L. (eds.) (1907), *A psychoanalytical Dialogue, The letters of Sigmund Freud and Karl Abraham 1907-1926*, New York, Basic Books.
- Abrams, K., Yune, S., Kim, S., Jeon, H., Han, S., Hwang, J. *et al.* (2004), «Trait and state aspects of harm avoidance and its implication for treatment in major depressive disorder, dysthymic disorder, and depressive personality disorder», *Psychiatry Clin Neurosci*, 58 (3), 240-248.
- Ackermann, N. W. (1946), «Some general principles in the use of group psychotherapy». In B. Glueck (Ed.), *Current Therapies of Behavior Disorders* (pp. 275-280), New York, Grune and Stratton.
- Ackner, B. (1954), «Depersonalisation I. Aetiology and Phenomenology», *J Mental Sci*, 100, 838-853.
- Ackner, B. (1954), «Depersonalisation II. Clinical Syndromes», *J Mental Sci*, 100, 854-872.
- Adler, A. (1930), *Problems of Neurosis*, New York, Cosmopolitan Book.
- Adorno, T. W. (1950-1976) (édition allem.), *Studien zum autoritären Charakter*, Stuttgart, Suhrkamp Taschenbuch.
- Adshead, G. (1998), «Psychiatric staff as attachment figures. Understanding management problems in psychiatric services in the light of attachment theory», *British Journal Of Psychiatry*, 172, 64-69.
- Afari, N. & Buchwald, D. (2003), «Chronic fatigue syndrome: a review», *Am J Psychiatry*, 160 (2), 221-236.
- Aguirre Oar, J. M. & Guimón Ugartechea, J. (1994), *Vie et oeuvre de Julian Ajuriaguerra*, Paris, Masson.

- Ajuriaguerra, J. & Cahen, M. (1964), *Tonus Corporel et relation avec autrui au cours de la Relaxation*.
- Ajuriaguerra, J. de & Angelergues, R. (1962), «De la psychomotricité au corps dans la relation avec autrui, à propos de l'oeuvre de Wallon», *L'Evolution Psychiatrique*, 27, 3-25.
- Alanen, Y. O., Lehtinen, V., Lehtinen, K., Aaltonen, J. & Rökköläinen, V. (2000), «The Finnish integrated model for the early treatment of schizophrenia and related psychoses». In B. Martindale, A. Bateman, M. Crowe & F. Margison (eds.), *Psychosis. Psychological Approaches and their Effectiveness* (pp. 235-265), London, Gaskell.
- Albert, R. S. (1992), *Genius and eminence*, Oxford, Pergamon Press.
- Albrecht, G. L. et al. (1982), «Social Distance from the Stigmatized. A test of Two Theories», *Social Science And Medicine*, 16 (14), 1319-1327.
- Alexander, G. (1981), *Le corps retrouvé par l'Eutonie*, Paris, Ed. Tchou.
- Alonso-Pimentel, M. d. C. (1997), *Amable Arias*, San Sebastián, Universidad de Deusto.
- Allen, M. G. (1996), «When is psychiatric hospitalization required?». In A. Lazarus (ed.), *Controversies in Managed Mental Health Care (Vol. ch. 10, pp. 129-142)*, Washington, American Psychiatric Press.
- Andreasen, N. C. (1987), «Creativity and mental illness: Prevalence rates in writers and their first-degree relatives», *American Journal Of Psychiatry*, 144 (10), 1288-1299.
- Andreasen, N. C. (1996), «Creativity and Mental Illness: A Conceptual and Historical Overview». In J. J. Schildkraut & A. Otero (eds.), *Depression and the Spiritual in Modern Art* (pp. 2-15), New York, John Wiley @ Sons Ltd.
- Andreoli, A. (1997), «The quality of the human context as a factor in treatment», *Therapeutic Communities*, 18 (1), 15-26.
- Andreoli, A. (1997). The body in psychoanalysis. In J. Guimon & A. Fredenrich (Eds.), *The body in psychotherapy*. Geneva: Médecine et Hygiène.
- Angermeyer, M. C. & Matschinger, H. (1996), «The effect of personal experience with mental illness on the attitude towards individuals suffering from mental disorders», *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 31, 321-326.
- Anthony, E. J. (1983), *The group-analytic circle and its ambient network*. In: Pines, M. (ed.), London, Routledge and Kegan Paul.
- Arieti, S. (1976), *Creativity. The Magic Synthesis*, New York, Basic Books, Inc. Pub.
- Argullol, R. (1990), *El fin del mundo como obra de arte*, Barcelona, Ediciones Destino.

- Badoni, M. (1997), «Translating the body: perception, images and representations». In J. Guimón & A. Fredenrich (eds.), *The body in psychotherapy*, Basel, Karger.
- Balint, M. (1968), *The basic fault*, Tavistock Publ.
- Barale, F. (1997), «Body and psychopathology». In J. Guimón & A. Fredenrich (eds.), *The body in psychotherapy*, Basel, Karger.
- Barinaga, M. (2003), «Buddhism and neuroscience. Studying the well-trained mind», *Science*, 302 (5642), 44-46.
- Barlow, D., Levitt, J., Bufka, L. (1999), «The dissemination of empirically supported treatments: a view to the future», *Behav Res Ther*, 37 (Suppl 1): 147-62.
- Barnes, M. (1979), (play) with David Edgar, Methuen Publishing Ltd.
- Basaglia, F. (1968), *L'Institutio negata*, Turin, Einaudi.
- Basaguren, E., Sunyer, M., de la Sierra, E. (1987), «Una experiencia grupal de terapia por el arte con pacientes psicóticos», *Psiquis*, 8: 20-38.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (1999), «Effectiveness of partial hospitalization in the treatment of borderline personality disorder: a randomized controlled trial», *Am J Psychiatry*, 156 (10), 1563-1569.
- Baudelaire, C. (1863), «Le peintre de la vie moderne», *Le Figaro*.
- Baudelaire, C. (1975), *Oeuvres complètes*, Paris, Gallimard, Bibliothèque de La Pléiade.
- Baudelaire, C. (1974), «Escritos sobre el dandysmo». In: de Villena, L. A. (ed.), *El Dandysmo*, Madrid, Felmar, pp. 245-60.
- Baudelaire, C. (1977), *Las flores del mal*, Barcelona, La Gaya Ciencia.
- Ben-Tovim, D. I. & Walker, M. K. (1995), «Body image, disfigurement and disability», *Journal of Psychosomatic Research*, 39 (3), 283-291.
- Benjamin, W. (1939), *Theses on the Philosophy of History: Illuminations*, Edit. Hannah Arendt. Trans.
- Benkert, O., Graf-Morgenstern, M., Hillert, A., Sandmann, J., Ehlig, S. C., Weissbecker, H. et al. (1997), «Public opinion on psychotropic drugs: an analysis of the factors influencing acceptance or rejection», *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 185 (3), 151-158.
- Bergès, J. (1997), «Psychomotor therapies and psychotherapies involving a corporal approach». In J. Guimón & A. Fredenrich (eds.), *The body in psychotherapy*, Genève, Médecine et Hygiène.
- Berke, J. (1991), *Two Accounts of a Journey Through Madness*, Free Association Books.
- Berke, J. (1969) (ed.), *Counter culture*, London, Peter Owen.
- Beroes, P. (1990), *Tiempo y poesía de Ramos Sucre*, Caracas, Editorial Planeta Venezolana.

- Beutler, L. (2000), «David and Goliath. When empirical and clinical standards of practice meet», *Am Psychol*, 55 (9): 997-1007.
- Bierer, J. (1951), *The Day Hospital: An Experiment in Social Psychiatry and Syntho-Analytic Psychotherapy*, London, Lewis.
- Bion, W. & Rickman, J. (1943), «Intra-group tensions in therapy», *Lancet*, 678-81.
- Bion, W. (1946), «The leaderless group project», *Bulletin of the Meninger Clinic*, 10:,77-81.
- Bion, W. (1959), *Experiences in Groups and other papers*, New York, Basic Books.
- Bitonte, R. A. & De Santo, M. (2014), «Art Therapy: An Underutilized, yet Effective Tool», *Ment Illn*, Jul 3, 6 (1) (5354).
- Bode, M. & Meyberg, W. (1992), «Music therapy in a child and adolescent psychiatry department», *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr.*, 41 (8), 293-297.
- Bolton, G. (2000), *The Therapeutic Potential of Creative Writing. Writing myself*, London, Jessica Kingsley.
- Bourgeois L. (2000), *Destruction du père, reconstruction du père. Écrits et entretiens 1923-2000*, éd. Daniel Lelong.
- Bourgeois, M. (1993), «Psychopathology and psychobiological origin of genius and creativity», *Annales Medico-Psychologiques*, 151 (5), 408-414.
- Bourgeois, P. (1997), «Training in hypnosis». In J. Guimón & A. Fredenrich (eds.), *The body in psychotherapy*, Genève, Médecine et Hygiène.
- Brandon, S., Boakes, J., Glaser, D. & Green, R. (1998), «Recovered memories of childhood sexual abuse. Implications for clinical practice», *Br J Psychiatry*. (172), 296-307.
- Breslin, K., Reed, M. & Malone, S. (2003), «An holistic approach to substance abuse treatment», *J Psychoactive Drugs*, 35 (2), 247-251.
- Breton, A. (1963), *Manifeste du Surréalisme*, Paris, Gallimard, Coll. «Idées».
- Breton, A. (1928-1965), *Le surréalisme et la peinture*, Paris, Gallimard.
- Breton, A. (1984), *Anthologie de l'humour noir*. Paris, Livre de poche.
- Brown, G. W. & Harris, T. D. (1978), *Social origins of depression*, Londres, Tavistock.
- Buchkremer, G. & Klingberg, S. (2001), «What is science-based psychotherapy? On the discussion of guidelines for psychotherapy research», *Nervenarzt*, 72 (1), 20-30.
- Budman, S. H., Cooley, S., Demby, A., Koppenaal, G., Koslof, J. & Powers, T. (1996), «A Model of Time-Effective Group Psychothe-

- rapy for Patients with Personality Disorders: The Clinical Model», *International Journal of Group Psychotherapy*, 46 (3 (july)), 329-356.
- Burnyeat, M. F. (1992), «Utopia and Fantasy». In J. Hopkins & A. Savile (eds.), *Psychoanalysis, mind and Art* (pp. 175-191), Oxford, UK, Blackwell.
- Burrow, T. (1927), «The group method of analysis», *Psychoanalytic Review*, 10: 268-80.
- Burrus, C. (1998), *Diego Rivera. Frida Kahlo* (pp. 279), Martigny, Fondation Pierre Gianadda.
- Cabanne, P. (1982), *El Arte del siglo veinte*, Ediciones Polígrafa, S.A.
- Calvo Serraller, F. (2003), «El expresionismo abstracto en las colecciones españolas». In: *Vicente MdACE*, editor. Madrid.
- Camus, A. (2001), *El Hombre Rebelde*, Madrid, Alianza.
- Canter, P. H. (2003), «The therapeutic effects of meditation», *BMJ* (326), 1049-1050.
- Caramagno, T. (1992), *The flight of the mind: Virginia Woolf's art and manic-depressive illness* (Vol. XI), Berkeley, C.A., University of California Press.
- Carlson, L., Specia, M., Patel, K. & Goodey, E. (2003), «Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients», *Psychosom Med.*, 65 (41), 571-558.
- Carlsson, I., Wendt, P. & Risberg, J. (2000), «On the neurobiology of creativity. Differences in frontal activity between high and low creative subjects», *Neuropsychologia*, 38, 873-885.
- Castro, R. (1954), *Cartas de Amor: Un libro de Frida Kahlo*, México, Siempre.
- Cattanach, A. (2001), *Play Therapy. Where the Sky Meets the Underworld*, London, Jessica Kingsley Pub.
- Cavell, S. (2008), *El cine, ¿puede hacernos mejores?*, Katz Editores.
- Cela-Conde, C. et al. (2004), *Activation of the prefrontal cortex in the human visual aesthetic perception*, PNAS, 101.
- Citati, P. (2001), *Portraits de femmes*, Paris, Gallimard.
- Clark, D. H. (1974), *Social Therapy in Psychiatry*, Harmondsworth, Penguin Books.
- Cloninger, C., Svrakic, D., Przybeck, T. (2006), «Can personality assessment predict future depression? A twelve-month follow-up of 631 subjects», *J Affect Disord.*, 92 (1): 35-44.
- Cloninger, C. R. (1996), «Assessment of the Impulsive-Compulsive Spectrum of Behaviour by the Seven-Factor Model of Temperament and Character». In J. M. Oldham, E. Hollander & A. E. Skodol

- (eds.), *Impulsivity and Compulsivity* (pp. 59-97), London, American Psychiatric Press.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., Przybeck, T. R. (1993), «A psychobiological model of temperament and character», *Arch Gen Psychiatry*, 50: 975-90.
- Colson, P. (1950), *Oscar Wilde et le clan Douglas*, Paris, Arts et Métiers Graphiques.
- Conde del, T. (1976), *Vida de Frida Kahlo*, México, Secretaría de la Presidencia, Departamento Editorial.
- Conrad, K. (1933), «Das Köperschema», *Zeitschrift Fur Neurology und Psychiatry*, 147, 346.
- Conrad, K. (1958), *Die beginnende Schizophrenie. Versuch einer Gestaltanalyse des Wahn*, Stuttgart, Thieme.
- Cooper, D. (1967), *Psychiatry and antipsychiatry*, Londres, Penguin Books.
- Cooper, D. (1968), *The dialectics of liberation*, Londres, Penguin Books.
- Cratchley, M. (1955), *Quelques observations relatives à la notion du moi corporal*, pp. 501-531.
- Cumming, W. J. K. (1988), «The neurobiology of the body schema», *British Journal Of Psychiatry*, 153 (suppl. 2), 7-11.
- Chambless, D. & Ollendick, T. (2001), «Empirically supported psychological interventions: controversies and evidence», *Annu Rev Psychol*, 52, 685-716.
- Chambless, D. L. & Hollon, S.-D. (1998), «Defining empirically supported therapies», *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 66 (1), 7-18.
- Changeux, J.-P. (2008), *Du vrai, du beau, du bien. Une nouvelle approche neuronale*, Paris, Odile Jacob.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1984), *Creativity and Perversion*, New York, Norton.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1984a), *Aestheticism, Creation and Perversion Creativity and Perversion* (pp. 88-101), New York, Norton.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1984b), *Creativity and Perversion*, New York, Norton.
- Chasseguet-Smirgel, J. (2003), *Le corps comme miroir du monde*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1971), *Pour une psychanalyse de l'art et de la créativité*, Paris, Payot.
- Chávez, R., Graff-Guerrero, A., García-Reyna, J., Vaugier, V. & Cruz-Fuentes, C. (2004), «Neurobiología de la creatividad: resultados preliminares de un estudio de activación cerebral», *Salud Mental*,

- Dalí, S., *Recuerdos de infancia*.
- Dalí, S. (1952), *La vie secrète de Salvador Dalí*, Paris, La Table Ronde.
- Dalziel Cruze, P. (1998), «Healing Cast in a New Light: The Therapy of Artistic Creation», *JAMA* (279), 402.
- Danto, A. C. (2011), *Andy Warhol*, Paidós.
- Danto, A. C. (2013), *Qué es el Arte*, Paidós.
- Daumezon, G., Tosquelles, F., Paumelle, P. (1955), «Organisation thérapeutique de l'hôpital psychiatrique, le fonctionnement thérapeutique», *EMC*, 37, 930 (A 10).
- De Ajuriaguerra, J. (1961), «Les bases théoriques des troubles psychomoteurs et de rééducation psychomotrice chez l'enfant», *Médecine et Hygiène*, 19 (521), 801-804.
- De Ajuriaguerra, J. (1962), «Le corps comme relation», *Revue Suisse de Psychologie pure et appliquée*, 21 (2), 137-157.
- De Ajuriaguerra, J. & Cahen, M. (1960), «Tonus corporel et relation avec autrui. L'expérience tonique au cours de la relaxation», *Revue de Médecine Psychosomatique*, 2, 89-124.
- De Ajuriaguerra, J. & Cahen, M. (1964) *La relaxation*, Paris, L'Expansion.
- De Ajuriaguerra, J. & García-Badaracco, J. (1957), «L'entraînement», *La Semaine des Hôpitaux*, 33 (4), 1-10.
- De Ajuriaguerra, J. & García Badaracco, J. (1953), «Les Thérapeutiques de relaxation en médecine psychosomatique», *Presse Médicale*, 61.
- De Ajuriaguerra J., Angelergues, R. (1962), «De la psychomotricité au corps dans la relation avec autrui, à propos de l'oeuvre de Wallon», *L'Evolution Psychiatrique*, 27: 3-25.
- De Azúa, F. (2015), «Sobre la condición estética», *El País*, 12-12-15, Sect. Babelia.
- De Backer, J. & Van Camp, J. (1999), «Specific Aspects of the Music Therapy Relationship to Psychiatry». In T. Wigram & J. Peuskens (eds.), *Clinical Applications of Music Therapy to Psychiatry* (pp. 11-24), London, Jessica Kingsley Pub.
- De Bono, E. (1987), *The Bono's Thinking Course*, London, Ariel Books/BBC.
- De Coulon, N. (1985), «La cure de packs, une application des idées de Winnicott en clinique psychiatrique», *L'Information psychiatrique* 61(2), 173-192.
- De Chirico, G. (2004), *Memorias de mi vida*, Madrid, Síntesis.
- Dechaud-Ferbus, M. (1997), «The concept of process in relaxation psychotherapy». In J. Guimón & A. Fredenrich (eds.), *The body in psychotherapy*, Basel, Karger.

- Dechaud-Ferbus, M., Roux, M.-L. & Sacco, F. (1994), *Les destins du corps. Psychothérapie de relaxation d'inspiration psychanalytique*, Toulouse, Erès.
- De la Gándara, J. & García-Mayoral, V. (2004), *Tratamientos psiquiátricos y creatividad*. Paper presented at the Actas de las II Jornadas de Humanismo Sanitario de Sevilla.
- Denner, A. (1980), *Les ateliers thérapeutiques d'expression plastique*, Paris, ESF.
- Dennet, D. C. (1991), *Consciousness explained*, London, Penguin.
- Denizeau, G. (2015), *Panorama de l'Art Contemporain de Jackson Pollock à Jeff Koons*, Larousse.
- Deutsch, H. (1934), «Über einem Typus der Pseudoaffektivität» («Als ob»), *Internat. Zschr. Psychoanal.*, 20.
- Dewey, J. (2008), *El Arte como experiencia*, Paidós ibérica.
- Diamond-Raab, L. & Orrell-Valente, J. (2002), «Art therapy, psychodrama, and verbal therapy. An integrative model of group therapy in the treatment of adolescents with anorexia nervosa and bulimia nervosa», *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.*, 11 (2), 343-364.
- Dikann, A. (2015). *L'Art-Thérapie*. Paris: Editions First.
- Diatkine, R., Quartier-Frings, F., Andreoli, A. (1991), *Psychose et changement*, Paris, PUF.
- Diatkine, R. (1973), *Racamier PC. Le psychanalyste sans divan*, Paris, PUF.
- Dolto, B. J. (1988), *Le corps entre les mains*, Paris, Hermann.
- Dolto, F. (1984), *La imagen inconsciente del cuerpo*, Barcelona, Seuil.
- Dropsy, J. (1973), *Vivre dans son corps-expression corporelle et relations humaines*, Paris, EPI.
- Dubuffet, J. (1967), *Prospectus* (Vol. I), Paris, Gallimard.
- Ducasse, I. (1974), *Los Cantos de Maldoror (1846-1870)*, Barcelona, Julio González de la Serna.
- Duchenne, G. (1876), *Mécanisme de la physionomie humaine, ou analyse électrophysiologique de la expression des passions*, Paris.
- Easton Ellis, B. (1991), *American Psycho*, Barcelona, Tiempos Modernos.
- Elkins, J. (1995), «Marks, traces, traits, contours, orli and splendors: nonsemiotic elements in pictures», *Critical Enquiry*, 21, 822-860.
- Elkins, J. (1996), *The Object Stares Back*, New York, Simon and Schuster.
- Eluard, P. (2001), *Capitale de la douleur. Saint-Amand*, Éditions Gallimard.
- Ellmann, R. (1988), *Oscar Wilde*, London, Hamish Hamilton.
- Erazo, N., Van der Lee, T. & Greil, W. (2000), «Model creation in art therapy. A sculpture project at a psychiatric clinic», *Psychiatr Prax.*, 27 (1), 35-39.

- Eriksons, E. H. (1961), Sex differences in the play configurations of pre-adolescents, *American Journal of Orthopsychiatry*, 21, 667-692.
- Evans, A., & Deeham, A. (1988). The keys to creativity. Glasgow: Grafton Books.
- Eysenck, H. J. (1960), *Handbook of abnormal psychology*, London, Pitman.
- Ezriel, H. (1966), *Le rôle du transfert dans le traitement psychanalytique de groupe. Pratique de la psychothérapie de groupe*, Paris Florence, Presses Universitaires Françaises C. E., Giunti & G. Barbera.
- Federn, P. (1926), «Some variations in ego feeling», *International Journal of Psycho-Analysis*, 7, 434-444.
- Ferenczi, S. (1930), *Principe de relaxation et néo-catharsis Psychanalyse IV*, Paris, Payot.
- Ferenczi, S. (1967), *Teoría y técnica del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós.
- Ferenczi, S. (1990), «Prolongement de la technique active en psychanalyse. Les fantasmes provoqués. Contre-indications de la technique active», *Psychanalyse III, Paris, Payot*.
- Finkelstein, Y., Vardi, J., Hod, I. (1991), «Impulsive artistic creativity as a presentation of transient cognitive alterations», *Behav Med.*, 17 (2): 91-4.
- Fisher, S. (1974), *Body consciousness*, New York, Jason Aronson.
- Fisher, S. & Cleveland, S. E. (1968), *Body Image and Personality*, New York, Dover Publications, Inc.
- Folch, P. (ed.). (1990), *Psicoanàlisi i Literatura. Implicacions recíproques*, Barcelona, Fundació Caixa de Pensions.
- Fonagy, P. (1996), «The future of an empirical psychoanalysis», *British Journal of Psychotherapy*, 13, 106-118.
- Fonagy, P. (2000), *An Open Door Review of Outcome Studies in Psychoanalysis* (No. www.ipa.org.uk/research/complete.htm), London, IPA.
- Fonagy, P., Bateman, A. (2006), «Mechanisms of change in mentalization-based treatment of BPD», *Journal Of Clinical Psychology*, 62: (411-430 (2006)).
- Fortini, K. & Tissot, S. (1997), «Pour une typologie des thérapies à médiation corporelle». In J. Guimón (ed.), *Corps et psychothérapie*. Genève, Médecine et Hygiène.
- Foucault, M. (1961), *Histoire de la folie. A L'âge classique*, Paris, Librairie Plon.
- Foulkes, S. H. (1975), *Group-Analytic Psychotherapy: Method and Principles*, London, Gordon & Breach.
- Foulkes, S. H. (1965), *Therapeutic Group Analysis*, New York, International Universities Press.

- Foulkes, S. H. (1963), «Psychoherapy and group psychotherapy». In Kadis AL, Krasner,
- Foulkes, S. H. (eds.), *A Practicum of Group Psychotherapy*, New York, Harper and Row.
- Foulkes, S. H. (1946), «Principles and practice of group therapy», *Bulletin of the Menninger Clinic*, 10: 85-9.
- Foulkes, S. H., Hopper, E., Hopper, M. (1974), *The large groups*, Lionel Kreeger.
- Frances, A., First, M. B. & Pincus, H. A. (eds.). (1997), *DSM-IV, Guía de uso*, Barcelona, Masson, Barcelona.
- Freud, S. (1919), *Lo siniestro en Obras Completas* (Vol. III), Madrid, Biblioteca Nueva, 1967.
- Freud, S. (1929), *Introductory Lessons on Psychoanalysis. Oeuvres complètes*, London, Hogarth Press.
- Freud, S. (1946), *On narcissism: an introduction. Collected Papers* (Vol. Ch 4: p. 30-59), London, Hogarth Press.
- Friedhoff, A. J. (1986), «A dopamine-dependent restitutive system for the maintenance of mental normality», *Ann. N.Y. Acad. Sci.*, 463, 47-52.
- Fromm, E. (1949), «Psychoanalytic Characterology and its application to the Understanding of Culture». In S. S. Sargent & M. W. Smith (eds.), *Culture and Personality*, New York, Gren Foundation for Anthropological Research.
- Gabriel, B., Bromberg, E., Vandenbovenkamp, J., Walka, P., Kornblith, A. & Luzzatto, P. (2001), «Art therapy with adult bone marrow transplant patients in isolation: a pilot study», *Psychooncology*, 10 (2), 114-123.
- Gagnier, R. (1987), *Idylls of the Marketplace. Oscar Wilde and the Victorian Public*, London, Scolar Press.
- García Badaracco, J. (1982), *Biografía de una esquizofrenia*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- García Badaracco, J. E. (1990), *Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Multifamiliar*, Madrid, Tecnipublicaciones, p. 119 y p. 208 p.
- García Sevilla, J., Guimón, J., Vallejo, P. & Fuster, M. J. (1986), «Biochemical and Functional Evidence of Supersensitive Platelet Adrenoceptors in Major Affective Disorder», *Arch. Gen. Psychiatry*, 43, 51-57.
- García Sevilla, J., Padro, D., Giral, T., Guimón, J. & Areso, P. (1990), «Adrenoceptor-Mediated Inhibition of Platelet Adenylate Cyclase

- and Induction of Aggregation in Major Depression» *Archives Of General Psychiatry*, 47, 125-132.
- Garfield, S. L. & Kurz, M. (1986), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, New York, Wiley.
- Garma, A. (1969a), *Arthur Rimbard. Sadismo y Masoquismo en la conducta humana*, Buenos Aires, Ed. Nova.
- Garma, A. (1969b), *Sadismo y masoquismo en la conducta humana*, Buenos Aires, Editorial Nova.
- Gay, P. (2007), *Modernism The Lure of Heresy from Baudelaire to Beckett and Beyond*, Vintage Books.
- Gazzaniga, M. (1985), *The social brain*, New York, Basic Books.
- George, O. & Kasinathan, J. (2015), «Mural art therapy for young offenders hospitalised with a mental illness», *Australas Psychiatry*, Feb. 23 (1), 49-53.
- Gibson, I. (1985), *Federico García Lorca. De Fuente Vaqueros a Nueva York (1898-1929)* (Vol. 1), Barcelona, Ediciones Grijalbo.
- Gibson, I. (1987), *Federico García Lorca*, Grijalbo.
- Gilot, F. & Lake, C. (1965), *Vivre avec Picasso*, Paris, Calmann-Lévy.
- Glover, E. (1964), *Aggression and Sado-Masochism Pathology and Treatment of Sexual Deviations* (pp. 146-172), Londres, Oxford University Press.
- Glover, N. (1999), «Play therapy and art therapy for substance abuse clients who have a history of incest victimization», *J Subst Abuse Treat.*, 16 (4), 281-287.
- Goldfried, M., Borkovec, T., Clarkin, J., LD, J. Parry, G. (1999), «Toward the development of a clinically useful approach to psychotherapy research», *J Clin Psychol*, 55 (11): 1385-405.
- Goldstein, K. (1939), *The Organism: A Holistic Approach to Biology*, New York, American Book Company.
- Goldwater, R. & Treves, M. (eds.) (1947), *Artists on Art. London*: K. Paul.
- Gonick-Barris, S. E. (1980), «Art for Children with Minimal Brain Dysfunction». In E. Ulman & C. A. Levy (eds.), *Art Therapy Viewpoints* (pp. 197-214), New York, Schocken Books.
- González de Rivera, J. L. (1991), «Autogenic Abreaction and Psychoanalysis». In W. Luthe (ed.), *Autogenic Methods. Application and Perspectives* (pp. 158-163), Roma, Pozzi.
- González de Rivera, J. L. (1995), «Psychothérapie autogène», *Psychothérapies*, 15 (4), 233-240.
- González de Rivera, J. L. (1997), «Autogenic psychotherapy and psychoanalysis». In J. Guimón & A. Fredenrich (eds.), *The body in psychotherapy*, Genève, Médecine et Hygiène.

- González de Rivera, J. L. & García-Trujillo, M. R. (1991), «Fenomenos subjetivos durante la pratica de Métodos psicologicos de Autoinducción de Estados Alterados de Conciencia: Descripción y Aplicación del cuestionario de Estados de Conciencia», *Intus*, 2, 177-196.
- González de Rivera, J. L., Montigny de, C., Remillard, G. & Andermann, F. (1981), «Tratamiento psicológico de la epilepsia», *Psiquis*, 2, 136-152.
- Gray, C. E. (1966), «A Measurement of Creativity in Western Civilization», *American Anthropologist*, 1384-1417.
- Green, D. E. *et al.* (1987), «Community Attitudes to Mental Illness in New Zealand Twenty-Two Years on», *Social Science And Medicine*, 24 (5), 417-422.
- Greenacre, P. (1958), «The relationship of the imposter to the artist», *Psychoanalytic Study Of The Child*, 13, 521.
- Greenacre, P. (1971), *The mutual adventures of Jonathan Swift and Lemuel Gulliver Emotional Growth (Vol. 2, Studies in Creativity)*, New York: International Universities Press.
- Greenberg, C. (1980), «Modern and Postmodern», *Arts Magazine*, 54, 64-66.
- Greenberg, C. (2006), *La Pintura moderna y otros ensayos*, Siruela.
- Greenberg, C. (1961), *Art And Culture*, Boston Beacon Press.
- Grinberg, L. (1981), *Observaciones Psicoanalíticas sobre la creatividad. Psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós.
- Grinberg, L. & Grinberg, R. (1980), *Identidad y cambio*, Barcelona, Paidós.
- Guildford, J. P. (1950), «Creativity», *American Psychologist*, 5, 444-454.
- Guimón, J. (2001), «Mass Media and Psychiatry», *Current Opinion in Psychiatry*, 14 (6): 533-4.
- Guimón, J., Fischer, W., Sartorius, N. (1999), *The Image of Madnes*, Karger Ed.
- Guimón, J. (2014), *Controversias en la clasificación de los trastornos mentales*, Bilbao, OME editorial Core Academic, 104 p.
- Guimón, J. (2007), *Diagnóstico Psiquiátrico no categorial. Relaciones, dimensiones y espectros*, Bilbao, OME.
- Guimón, J., Berrios, G., Mezzich, J. (1989), «Psychiatric Diagnosis», *The British Journal of Psychiatry*, 154.
- Guimón, J., Fischer, W., Sartorius, N. (1999), *The Image of Madness. The Public Facing Mental Illness and Psychiatric Treatment*, Basel, Karger.
- Guimón, J., Mezzich, J., Berrios, G. (1988) (eds.), *Diagnóstico en Psiquiatría*, Barcelona, Salvat.

- Guimón, J., Fredenrich-Muhlebach, A. (eds.) (1997), *Corps et psychothérapie*, Genève, Médecine et Hygièn.
- Guimón, J. (2012), *Terapias por el Arte. Tipos, variedades y eficacia*, Leipzig: eae.
- Guimón, J. (2004), *Art et Psychiatrie*, Genève, Georg.
- Guimón, J. (2003), *Mecanismos psicobiológicos de la creatividad*, Bilbao, Desclee de Brouwer.
- Guimón, J. (2003), «Creatividad y Homeostasis». In: Guimón, J. (ed.), *Mecanismos psicobiológicos de la creatividad artística*, Bilbao, Desclee de Brouwer, pp. 177-85.
- Guimón, J. (2003), *Relational Mental Health: Beyond Evidence-Based Psychosocial Interventions*, New York, Kluwer Academic.
- Guimón J. (2001), *Inequity and Madness. Psychosocial and Human Rihts Issues*, New York, Kluwer Academic.
- Guimón, J. (1966), «Oscar Wilde y García Lorca», *Temas y Monografías*, 5: 8-19.
- Guimón, J. (1993a), «Dandismo y snobismo: Del narcisismo al exhibicionismo». In J. Guimón (ed.), *Psicoanálisis y Literatura* (pp. 135-148), Barcelona, Kairós.
- Guimón, J. (1993b), «Wilde y Rimbaud: del esteticismo al decadentismo». In J. Guimón (ed.), *Psicoanálisis y Literatura* (pp. 151-166), Barcelona, Kairós.
- Guimón, J. (2001), *Introduction à la Psychothérapie de groupe*, Paris, Masson.
- Guimón, J. (2005), *La desvergüenza: Entre el pudor y la obscenidad*, Madrid, Espasa Hoy.
- Guimón, J. (1974), «Freudismo, Contracultura y Antipsiquiatría», *Convivium*, 40: 69-90.
- Guimón, J. (2009), «Cuerpo, self y creatividad», *Advances in Relational Mental Health*, 8, 2.
- Guimón, J., «Empatía, intersubjetividad y diálogo tónico: El trabajo pionero de Julián de Ajuriaguerra», *Clínica e Investigación Relacional*, 3 (3) 557-573.
- Guimón, J. (2006), *Art and Madness*, Colorado, Davies Pub.
- Guimón, J. (1994a), «Duelo y Creatividad en las Obras de García Lorca y Oscar Wilde», *Revista de la Sociedad Española de Psicoanálisis*.
- Guimón, J. (1994b), *Genio y locura*, Bilbao, Sociedad Bascongada de Amigos del País.
- Guimón, J. (2000), «De Frida Kahlo a Amable Arias», *El Correo*.
- Guimón J. (2007), *Terapias corporales y artísticas*, Madrid, CORE Academic.

- Guimón, J. (2002), «Psychodynamic/Object-Relations group Therapy with Schizophrenic Patients». In F. W. Kaslow & J. J. Magnavita (eds.), *Comprehensive Handbook of Psychotherapy* (Vol. 1, pp. 481-501), New York, John Wiley & Sons, Inc.
- Guimón, J. (2002), «Groups in Therapeutic Communities». In F. W. Kaslow & J. J. Magnavita (eds.), *Comprehensive Handbook of Psychotherapy* (Vol. 1, pp. 529-549), New York, John Wiley & Sons, Inc.
- Guimón, P. (2015), «James Rhodes: Bach me salvó la vida», *El País Semanal*: 52-7.
- Guimón, P., «El colectivo Assemble ha logrado el Premio Turner 2015 por su trabajo en un barrio degradado de Liverpool. ¿Es esto arte?», *El País*, 26 Diciembre 2015.
- Hanney, L. & Kozłowska, K. (2002), «Healing traumatized children: creating illustrated storybooks in family therapy», *Fam Process*, 41(1), 37-65.
- Harris, T. (1990), *The Silence of the Lambs*, Nueva York, Orion.
- Haynal, A. (1978), *Les orphelins mènent-ils le monde?*, París, Stock.
- Haynal, A. (1987), *Dépression et créativité. Le sens du désespoir*, Césura Lyon Édition.
- Hernández Merino, A. (2000), *De la pintura psicopatológica al arte como terapia en España, 1917-1976*. Tesis: Universidad Politécnica de Valencia (ISBN 978-84-690-7767-2).
- Holland, V. (1962), *Oscar Wilde*, Hachette.
- Holloway, F. (2001), «Balancing clinical value and finite resources». In G. Thornicroft & G. Szmukler (eds.), *Textbook of Community Psychiatry* (pp. 167-179), New York, Oxford University Press.
- Iacoboni, M., Dapretto, M. (2006), «The mirror neuron system and the consequences of its dysfunction», *Nat Rev Neurosci*, 7 (12): 942-51.
- Jacobson, A. & Richardson, B. (1987), «Assault experiences of 100 psychiatric inpatients: evidence for the need for routine enquiry», *American Journal of Psychiatry*, 144, 908-913.
- James, W. (1880), «Great Men, Great Thoughts and the Environment», *Atlantic Monthly*, 46, 441-459.
- Jamison, R. (2001), *Frida Kahlo*, Barcelona, Circe Ediciones.
- Jamison, K. R. (1984) (ed.), *Psychological Management of Bipolar Disorders. Pharmacologic Prevention of Recurrence. Consensus Development Conference of Mood Disorders*, Washington.
- Jamison, K. R. (1992), *Genius and eminence* (2nd ed.), Oxford, England UK, Pergamon Press, Inc.
- Jamison, K. R. (1993), *Touched with fire: manic-depressive illness and the artistic temperament* (Vol. XII), New York, NY, Free Press.

- Jamison, K. R. (1996), «Mood Disorders: Creativity and the Artistic Temperament». In: Schildkraut, J. J., Otero, A. (ed.), *Depression and the Spiritual in Modern Art*, New York, John Wiley & Sons Ltd. p. 15-33.
- Jamison, K. R. (1998), «Stigma of manic depression: a psychologist's experience», *Lancet*, 352 (9133): 1053.
- Jamison, K. R. (1996), *An unquiet mind*, New York, Vintage Books.
- Janet, P. (1919), *Les obsessions et la psychasthénie*, First edition, 1903, Paris, Alcan.
- Jarrige, M., Calestrémé, M. & Sudres, J. L. (2015), «Art-therapy in anorexia: the mediative elements?», *Soins Psychiatr.*, May-Jun. (298): (40-4).
- Jaspers, K. (1946), *Psicopatología general*, Buenos Aires, Delta.
- Jones, M. S. (1952), *Social Psychiatry: A Study of Therapeutic Communities*, London, Tavistock Publications.
- Jung, C. G. (ed.) (1964), *L'Homme et ses Symboles*, Paris, Robert Laffont.
- Jung, J. (1989), «Social Support reflection and reappraisal by providers recipients», *Journal of Applied Social Psychology*, 19 (2), 159-173.
- Kaës, R. (2012), *Le Malêtre*, Paris, Dunod.
- Kahlo, F. (1995), *El diario de Frida Kahlo. Un íntimo autorretrato*, Madrid, Editorial Debate.
- Kahr, B. (2001), *Exhibitionism*, Cambridge, Icon Books.
- Kasper, U. (2014), *L'Art Contemporain pour Les Nuls*, First Editions.
- Kernberg, O. (1979), «Regression in organizational leadership», *Psychiatry*, 42, 24-39.
- Klein, M. (1946), *Notes on some schizoid mechanisms The Writings of Melanie Klein* (Vol. 1), London, Hogarth Press.
- Klein, M. (1948), «A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states». In Klein, M. (ed.), *Contributions to psycho-analysis 1921-1945*, London, Hogarth Press.
- Knapen, J. (2003), «The effectiveness of two psychomotor programmes», *Clinical Rehabilitation*, 17 (6), 637-647.
- Kohut, H. (1977), *The restoration of the Self*, New York, International University Press.
- Kosslyn, S. M. (1994), *Image and Brain*, MIT Press.
- Kramer, E. (1975), «The problem of quality in art». In E. Kramer (ed.), *Art therapy in theory and practice*, New York, Schocken Books.
- Kris, E. (1952), *Psychoanalytic Explorations in Art*, New York, International Universities Press.
- Kris, E. (1979), *Psychoanalytic Explorations in Art*, New York, International Universities Press.

- Lacan, J. (1949), «Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je», *Revue Française de Psychanalyse*, 13 (3).
- Lacan, J. (1954), *Relation d'objet et relation intersubjective. Le Séminaire, livre 1*, Paris, Seuil.
- Laing, R. D. (1957), «Day Hospitals and Night Hospitals in Psychiatry», *Lancet*, 1, 729-31.
- Laing, R. D. (1960), *The divided self*, Londres. Tavistock Publications.
- Laing, R. D. (1967), *The politics of experience*, New York.
- Laing, R. D., Cooper D. (1964), *Reason and violence: a decade of Sartre's philosophy, 1950-1960*, Londres, Tavistock.
- Laing, R. D., Esterson, A. (1964), *Sanity, madness and family, Vol. I, Family of Schizophrenics*, Londres, Tavistock.
- Lawrie, S. M., Parsons, C., Patrick, J., Masson, S., Sussmann, J., Cumming, D. et al. (1996), «A controlled trial of general practitioners' attitudes to patients with schizophrenia», *Health Bulletin*, 54 (3), 201-203.
- Layland, W. R. (1981), «In search of a loving father», *Int. J. Psychoan.* (62), 215-224.
- Le Clézio, J. M. G. (1997), *Diego et Frida*, Paris, Gallimard.
- Lebovici, S. A. (1953), «Propos de la psychanalyse de groupe», *Revue Française de Psychanalyse*, 17: 266-8.
- Lebovici, S., Diatkine, R., Kestemberg, E. (1958), «Bilan de 10 ans de thérapie par le psychodrame chez l'enfant et l'adolescent», *Psychiatrie de l'enfant*, 1.
- Lehmann, J. P. (1985), «Paradoxes de la relaxation analytique en groupe». In M. Sapir (ed.), *Les groupes de relaxation* (pp. 1-31), Paris, Dunod.
- Levillain, H. (1991), *L'Esprit dandy. De Brummell à Baudelaire*, Paris, José Corti.
- Lewin, K. A. (1935), *Dynamic theory of personality*, New York, McGraw Hill.
- Lhermitte, J. (1951), «L'image corporelle», *Revista de Neurología*, 74 (I & II).
- LiFirst, M. B., Bell, C. C., Cuthbert, B., Krystal, J. H., Malison, R., Offord, D. R. et al. (2002), «Personality Disorders and Relational Disorders». In D. J. Kupfer, M. B. First & D. A. Regier (eds.), *A Research Agenda For DSM-V* (pp. 164, 166), American Psychiatric Association.
- Lombroso, C. (1889), *L'homme de génie*, F. Alcan.
- Luborsky, L. & Crits-Christoph, P. (1998), *Understanding transference: The core conflictual relationship theme method*, Washington, DC, American Psychological Association Press.

- Ludwig, A. (1995), *The price of greatness*, New York, The Guilford Press.
- Luo, Y., Wei, J. & Weekes, B. (1999), «Effects of musical meditation training on auditory mismatch negativity and P300 in normal children», *Chin Med Sci J.*, 14 (2), 75-79.
- Luthe, W. (1961), *The clinical significance of various forms of autogenic discharges*. Paper presented at the III World Congress of Psychiatry.
- Luthe, W. (1973), *Autogenic therapy: Treatment with autogenic neutralization*, New York, Grune & Stratton.
- Luthe, W. & Blumberger, S. (1977), «Autogenic Therapy». In E. D. Wittkower & H. Warnes (eds.), *Psychosomatic Medicine*, New York, Harper & Row.
- Luthe, W. & Schultz, J. (1970), *Autogenic Therapy. Applications in psychotherapy*, New York, Grune & Stratton.
- Lyotard, J. (1986), *The Postmodern Condition: A Report on Knowledge*, Manchester University Press.
- MacLagan, D. (2001), *Psychological Aesthetics. Painting, Feeling and Making Sense*, London, Jessica Kingsley Pub.
- Marcuse, H. (1955), *Eros y Civilización*, Ariel.
- Marcuse, H. (1967), *Counterrevolution and revolt*, Boston, Beacon Press.
- Marcuse, H. (1981), *El hombre unidimensional*, Barcelona, Ariel.
- Mare de, P. (1983), «Michael Foulkes and the Northfield Experiment». In: Pines, M. (ed.), *The Evolution of Group Analysis*, London, Routledge.
- Margison, F. & Mace, C. (1997), *Psychotherapy of Psychosis*, London, Gaskell, London.
- Margolin, A., Avants, S. K. & Kosten, T. R. (1994), «Cue-elicited cocaine craving and autogenic relaxation. Association with treatment outcome», *Journal Of Substance Abuse Treatment*, 11 (6), 549-552.
- Matussek, P. (1977), *La creatividad. Desde una perspectiva psicodinámica*, Barcelona, Editorial Herder.
- Maurer, K. & Prvulovic, D. (2004), «Paintings of an artist with Alzheimer's disease: visuoconstructural deficits during dementia», *J Neural Transm*, 111 (3), 235-245.
- McCullers, C. (2001), *La balada del café triste*, Barcelona, Seix Barral.
- McCullers, C. (2001), *Reflejos en un ojo dorado*, Barcelona, Seix Barral.
- McCullers, C. (2002), *El corazón es un cazador solitario*, Barcelona, Seix Barral.
- Mellor, C. S. (1988), «Depersonalisation and self perception», *British Journal Of Psychiatry*, 153 (suppl. 2), 15-19.
- Menninger, K. (1963), *The vital balance*, Nueva York, Viking Press.
- Meyer, A. (1967), *Psychobiology. A science of Man*, Springfield, Illinois, C.C. Thomas.

- Michaux, H. (1992), *Face aux verrous*, Paris, Gallimard.
- Mijolla, A. de (1975), «La Désertion du capitaine Rimbaud, enquête sur un fantôme d'identification inconscient d'A. Rimbaud», *Rev. Frs Psychanal*, 39 (3), 427-458.
- Mijolla, A. de (1981), *L'ombre du capitaine Rimbaud. Les Visiteurs du Moi* (pp. 35-81), Paris, Les Belles Lettres, Confluents psychanalytiques.
- Miller, B., Ponton, M., Benson, F., Cummings, J. & Mena, I. (1996), «Enhanced artistic creativity with temporal lobe degeneration», *Lancet Neurol.*, 348 (), 1744-1745.
- Miller, B. L. & Hou, C. E. (2004), «Portraits of Artists. Emergence of Visual Creativity in Dementia», *Arch Neurol.*, 61, 842-844.
- Miller, T. W. (1996), *Theory and assessment of stressful life events*, Madison, International Universities Press.
- Mira y López, E. (1952), *Psiquiatría*, Buenos Aires, Ateneo, tomo I, pp. 335-342
- Mirabella, G. (2015), «Is art therapy a reliable tool for rehabilitating people suffering from brain/mental diseases?», *J Altern Complement Med.*, Apr. 21 (4) (196-9).
- Mitscherlich, A. (1970), *Society without the Father*, New York, Schocker.
- Montag, C., Haase, L., Seidel, D., Bayerl, M., Gallinat, J., Herrmann, U. et al. (2014), «Pilot RCT of psychodynamic group art therapy for patients in acute psychotic episodes: feasibility, impact on symptoms and mentalising capacity», *PLoS One*, journalpone0112348, 13, 9 (11) (12348).
- Moreno, J. L. (1987), *Psychothérapie de groupe et psychodrame*, 2^{ème} édition, Paris, PUF.
- Morgan, R. C., Carolee, Schneemann (1997), «The Politics of Eroticism», *Art Journal*, 56: 97-100.
- Mundt, C. & Backenstrass, M. (2001), «Prospects in psychotherapy research» (article in German), *Nervenarzt*, 72 (1), 11-19.
- Murphy, S. (1990), *Le premier Rimbaud, ou l'apprentissage de la subversion*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon.
- Murry, P., Torrecuadrada, J. L. (1997), «Creativity and antipsychotic drugs», *Encephale*, 23 (4): 17-9.
- Naumberg, M. (1973), *An Introduction to Art Therapy*, New York, Teachers College.
- Naveen, K. & Telles, S. (2003), «Sensory perception during sleep and meditation: common features and differences», *Percept Mot Skills* (96), 810-811.
- Nehamas, A. (1992), «Painting as an Art». In: Savile, J. H. A. (ed.), *Psychonalysis, Mind and Art*, Oxford UK, Blackwell, p. 382.

- Niederland, W. G. (1967), «Clinical aspects of creativity», *Am. Imago*, 24, 6.
- Niederlands, W. G. (1965), «Narcissistic ego impairment in patients with early physical malformations», *Psychoanal. Study Child*, 20, 518.
- Nordau, Max (1895), *Degeneration* [translated from the 2^d edition of the German work], New York, D. Appleton.
- Odell-Miller, H. (1999), «Investigating the Value of Music Therapy in Psychiatry: Developing Research Tools Arising from Clinical Perspectives». In T. Wigram & P. J. (eds.), *Clinical Applications of Music Therapy to Psychiatry* (pp. 119-141), London, Jessica Kingsley Pub.
- Olin, S. S., Mednick, S. A. & Cannon, T. (1998), «School teacher ratings predictive of psychiatric outcome 25 years later», *British Journal Of Psychiatry*, 172 (suppl. 33), 7-13.
- Olivier, F. (1933), *Picasso et ses amis*, Paris: Stock.
- Orstein, R. (1986), *Multimind*, New York, Macmillan.
- Ovejero, F. (2014), *El Compromiso del Creador Ética de la Estética*, Barcelona, Galaxia Gutenberg, 447 p.
- Ovejero, F. (2004), *El compromiso del método. En el origen de la teoría Social Posmoderna*, Barcelona, Montesinos.
- Pane G. (1990), Catálogo del Palau de la Virreina.
- Panero, L. M. (1990), *Contra España y otros poemas no de amor*, Madrid, Libertarias.
- Panero, L. M. (2001b), *Poesía completa (1970-2000)*, Madrid, Visor.
- Pasini, W. (1997), «Metapsychology of experience». In J. Guimón & A. Fredenrich (eds.), *The body in psychotherapy*, Genève, Médecine et Hygiène.
- Pastor, J., De la Sierra, E., Basaguren, E. & Guimón, J. (2002), *The spanish version of the KAPP. Advances in Relational Mental Health*, 1 (1).
- Penfield, W. & Rasmussen, T. (1950), *The cerebral cortex of man*, New York, Macmillan.
- Pennebaker, J. W. (1982), *The psychology of physical symptoms*, Berlín, Springer2.
- Perls, F. (1978), *Gestalt-Therapie in Aktion*, Stuttgart, Klett-Cotta.
- Perniola, M. (2008), *La estética del siglo veinte*, La Balsa de la Medusa.
- Picasso, M. (1995), *Les enfants du bout du monde*, Paris, Ramsay.
- Picasso, M. (2002), *Picasso, mi abuelo*, Barcelona, Plaza & Janés.
- Pichon Rivière, E. (1987a), *A cien años de la muerte de Lautréamont: Los cantos de Maldoror. El proceso creador* (pp. 77-95), Buenos Aires, Nueva Visión.
- Pichon Rivière, E. (1987b), *Lo Sinistro en la Vida y en la Obra del Conde*

- de Lautréamont. *El proceso creador* (pp. 43-76), Buenos Aires, Nueva Visión.
- Pines, M. (1976), *The evolution of group analysis*, Malcolm Pines.
- Pines, M. (1996), «The self as a group: the group as a self», *Group Analysis*, 29: 183-90.
- Pines, M. (2004), *Training at the Institute of Group Analysis*, London, European Journal of Psychiatry.
- Plath, S. (1996), *Diarios*, Madrid, Alianza Editorial.
- Plath, S. (1998), *La campana de cristal*, Barcelona, Edhasa.
- Porot, A. (1969), *Manuel Alphabétique de Psychiatrie*, Paris, PUF.
- Post, F. (1994), «Creativity and psychopathology. A study of 291 world-famous men», *Br J Psychiatry*, 165 (2), 22-34.
- Post, F. (1996), «Verbal creativity, Depression and Alcoholism. An investigation of one Hundred American and British Writers», *British Journal of Psychiatry*, 168, 545-555.
- Prinzhorn, H. (1984), *Expressions de la folie*, Paris, Gallimard.
- Pratt, J. H. (1907), «The class method of treating consumption in the homes of the poor», *Journal of the Medical Association*, 49: 755-9.
- Puget, J. & et al. (1991), *El grupo y sus configuraciones*, Buenos Aires, Lugar Edit.
- Ramaratman, S., Baker, G. & Goldstein, L. (2003), «Psychological treatments for epilepsy», *Cochrane Database System Rev.*, 4 (CD002029).
- Ramos Sucre, J. A. (1989), *Obra completa*, Caracas, Ayacucho.
- Reich, W. (1949), *Character Analysis*, New York, Orgone Institute Press.
- Reich, W. (1966), *Character analysis*, Farrar SG.
- Reich, W. (1970), *The mass Psychology of fascism*, Farrar SG, New York.
- Reich, W. (1971), *The invasion of compulsory sex-morality*, New York, The Noonday Press.
- Reich, W. (1971), *The function of the orgasm*, Publising W.
- Reich, W. (1971), *The invasion of compulsory sexmorality*, Farrar SG, New York.
- Revel, J. (1970), *Ni Marx, ni Jesús*, Paris, Robert Laffont.
- Rickman, J. (1957), «On the nature of ugliness and the creative impulse». In E. Jones (Ed.), *Selected Contributions to Psychoanalysis* (Vol. 52, pp. 68), London, 1957, Hogarth Press.
- Richards, R. (1993), «Everyday creativity, eminent creativity and psychopathology», *Psychological Inquiry*, 4 (3), 212-217.
- Richards, R. (1994), «Creativity and bipolar mood swings: Why the association?», In M. P. Shaw & M. A. Runco (Eds.), *Creativity and affect* (Vol. XIII, pp. 280), Norwood, NJ: ing CorpblishAblex Pu.

- Rimbaud, A., *Correspondencia. Carta del 20-5-1900. Obras Completas*, Paris, Enciclopedia La Pléiade.
- Robbins, A. (1980), *Expressive Therapy. A creative arts approach to depth-oriented treatment*, Human Sciences Press, New York.
- Robbins, A. (1980), «Preface». In A. Robbins (Ed.), *Expressive Therapy* (pp. 13-15), New York, Human Sciences Press.
- Rockwood, K. (2004), «Lending a helping eye: artists in residence at a memory clinic», *Lancet Neurol.*, 3 (2), 119-123.
- Roe, A. (1951), «A Psychological Study of Eminent Biologists», *Psychological Monographs*, 65, 1-68.
- Rof, J. (1966), *Violencia y ternura*, Madrid, Prensa Española.
- Ron, W. (1998), «Incorporating Art and Creativity Into Medical Practice», *JAMA* (279), 398.
- Rose, B. (2004), «Los significados del monocromo». In V. Varas & R. Rispa (Eds.), *Monocromos: de Malevich al presente* (pp. 21-89), Madrid, Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía.
- Rozsak, T. (1969), *The making of a counter culture*, New York, Anchor Books.
- Rothenberg, A. (1990), *Creativity and madness: New Findings and old stereotypes*.
- Roux, M. L. (1997), «A psychoanalyst's thoughts regarding the therapeutic effect of relaxation therapy». In J. Guimón & A. Fredenrich (Eds.), *The body in psychotherapy*, Genève, Médecine et Hygiène.
- Ruddy, R. & Milnes, D. (2003), «Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses», *Cochrane Database Syst Rev.*, 2 (CD003728).
- Ruddy, R. & Milnes, D. (2005), «Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses», *Cochrane Database Syst Rev*, Oct 19 (4) (CD003728).
- Rutter, M. (1985), «Resilience in the face of adversity», *British Journal of Psychiatry*, 107 (548-561).
- Sacco, F. (1997), «Training in analytical psychodrama». In J. Guimón & A. Fredenrich (Eds.), *The body in psychotherapy*, Genève, Médecine et Hygiène.
- Safer, D., Lively, T., Telch, C. & Agras, W. (2002), «Predictors of relapse following successful dialectical behavior therapy for binge eating disorder», *International Journal of Eating Disorders*, 32 (2), 155-163.
- Sanderson, W. C. (1998), «The case for evidence-based psychotherapy treatment guidelines», *Am J Psychother.*, 52 (3), 382-387.
- Sapir, M. (1993), *La relaxation à inductions variables*, La Pensée Sauvage.

- Sapir, M. (1996), *La relaxation au corps: psychosomatique. Formation. Relaxation*, Paris, Dunod.
- Sapir, M., Canet-Palaysi, C., Cohenb-Leon, S., Lehmann, J. P., Meyer, M., Philibert, R. *et al.* (1985), *Les groupes de relaxation. Formation et thérapeutique*, Paris, Dunod.
- Sass, L. A. (1992), *Madness and Modernism. Insanity in the Light of Modern Art, Literature and Thought*, New York, BasicBooks.
- Scott, J. T., H. M., Pictor, M. J., Sowden, A. J., Watt, I. (2003), «Interventions for improving communication with children and adolescents about their cancer», *Cochrane Database Syst Rev.*, 3, CD002969.
- Schilder, P. (1934). *Localization of the body image (postural model of the body). Localization of function in the cerebral cortex. Res Publ Ass Nerv Ment Dis*, 13, 466-585.
- Schilder, P. (1935), *The image and appearance of the human body: Studies in the constructive energies of the psyche* (Kegan Paul, Trench Trubner & Co ed.), London, Paul Kegan.
- Schilder, P. (1939), «Results and problems of group psychotherapy in severe neuroses», *Mental Hygiene*, 23: 87-98.
- Schneider, E. (1996), «Holding and caring: a borderline patient in a new psychotherapy group», *Group Analysis*, 29, 123-134.
- Schou, M. (1979), «Artistic productivity and lithium prophylaxis in manic-depressive illness», *Br J Psychiatry.*, 135,(97), 97-103.
- Schultz, J. H. (1965), *Le training autogène: méthode de relaxation par auto-décontraction concentrative, Essai pratique*, Paris, PUF.
- Scott, J. T., H. M., Pictor, M. J., Sowden, A. J., Watt, I. (2003), «Interventions for improving communication with children and adolescents about their cancer», *Cochrane Database Syst Rev.*, 3, CD002969.
- Seeman, T. & Dubin, L. (2003), «Religiosity/spirituality and health. A critical review of the evidence for biological pathways», *Am Psychol*, 58 (1), 53-63.
- Segal H. (1998), «Introduction to the work of Melanie Klein», New ee (ed.), London, Karnac and the Institute of Psycho-Analysis.
- Segal, H. (1994), «A psycho-analytical approach to aesthetics». In R. V. Frankiel (Ed.), *Essential papers on object loss* (pp. 486-507), New York, New York University Press.
- Slavson, S. R., Scheidlinger, S. (1947), «Group psychotherapy». In: Spiegel, E. A. (ed.), *Progress in Neurology and Psychiatry. II*, New York, Grune and Stratton, pp. 473-90.

- Sledge, W. H. & Nadelson, C. C. (1991), «A profile of psychiatric residents». In J. Kay (Ed.), *Handbook of psychiatry Residency Training* (pp. 107-131), Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Sopena, C. (1989), «La Sublimación: El vacío como causa del acto creador», *Anuario Ibérico de Psicoanálisis* (I), 241-249.
- Sopena, C. (2004), *Hamlet. Ensayos psicoanalíticos*, Madrid, Editorial Síntesis.
- Sorelo, P. (1991, 8 de diciembre), «Letras a la contra. El rock español canta al perdedor y al feo», *El País*, p. 27.
- Soria, M. (2001), *Giorgio De Chirico: un pintor ante la historia de la modernidad*, Bilbao, Fundación BBK.
- Spitz, H. I. (1997), «The effect of managed mental health care and group psychotherapy: treatment, training, and therapist-morale issues», *International Journal of Group Psychotherapy*.
- Spitz, R. (1968), *De la naissance à la parole*, Paris, PUF.
- Starkie, E. (1982), *Arthur Rimbaud*, Paris, Flammarion.
- Stassinopoulos-Huffington, A. (1988), *Picasso: creador y destructor*, Madrid, Maeva.
- Steinbauer, M. & Taucher, J. (2001), «Paintings and their progress by psychiatric inpatients within the concept of integrative art therapy», *Wien Med Wochenschr.*, 151 (15-17), 375-379.
- Sternberg, R. & Lubart, T. I. (1993), «Investing in creativity», *Psychological Inquiry.*, 4 (3), 229-232.
- Sternberg, R. J. & Lubart, T. I. (1997), *La creatividad en una cultura conformista. El desafío de las masas*, Barcelona, Paidós.
- Stone, M. H. (1993), *Abnormalities of Personality*, New York, W. W. Norton & Co.
- Storr, A. (1983), *The Dynamics of Creation*, Londres, Penguin Books.
- Sullivan, H. S. (1967), *Clinical Studies in Psychiatry*, Nueva York, W. W. Norton.
- Svartberg, M., Stiles, T. & Seltzer, M. (2004), «Randomized, controlled trial of the effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy and cognitive therapy for cluster C personality disorders», *American Journal of Psychiatry*, 161, 810-817.
- Szasz, T. S. (1961), *The myth of mental illness*, New York, Hoeber-Harper.
- Szasz TS. (1970), *The Manufacture of Madness*, New York, Harper & Row.
- Tate, F. & Longo, D. (2002), «Art therapy. Enhancing psychosocial nursing», *Psychosoc Nurs Ment Health Serv.*, 40 (3), 40-47.
- Theorell, T., Konarski, K., Westerlund, H., Burell, A., Engstrom, R.,

- Lagercrantz, A. *et al.* (1998), «Treatment of patients with chronic somatic symptoms by means of art psychotherapy: a process description», *Psychother Psychosom.*, 67 (1), 50-56.
- Thevoz, M. (1975), *L'art brut*, Genève, Skira.
- Thomashoff, H. O., Sartorius, N. (ed.) (2004), «Art Against Stigma A Historical Perspective», *Schattauer*.
- Titchener, J. L. & Ross, W. A. (1974a). In S. A. y. E. B. Brody (Ed.), *American Handbook of Psychiatry (Vol. III)*, New York, Basic Books.
- Titchener, J. L. & Ross, W. A. (1974b), «American Handbook of Psychiatry». In S. A. y. E. B. Brody (Ed.), *American Handbook of Psychiatry (Vol. III)*, New York, Basic Books.
- Tolsdorf, C. C. (1976), «Social networks, support, and coping: an exploratory study», *Fam Process*, 15 (4), 407-417.
- Tosquelles, F. (1995), «De la personne au groupe: à propos des équipes de soins», Ramonville Saint Agne, Erès.
- Trías, E. (1981), «Lo Bello y lo Sinistro», *Revista de Occidente*, 3.^a época (4).
- Trione, V. (2004), «Chroma: Pasajes a través del color». In V. Varas & R. Rispa (Eds.), *Monocromos: de Malevich al presente* (pp. 176-224). Madrid, Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía.
- Ulman, E. & Dachinger, P. (Eds.). (1996), *Art Therapy in Theory & Practice*, Chicago, Magnolia Street Publishers.
- Uttley, L., Stevenson, M., Scope, A., Rawdin, A. & Sutton, A. (2015), «The clinical and cost effectiveness of group art therapy for people with non-schizophrenic mental health disorders: a systematic review and cost-effectiveness analysis», *BMC Psychiatry*, Jul 7 (15:151).
- Valdivielso Miquel, E. (1992), *El drama oculto. Buñuel, Dalí, Falla, García Lorca y Sánchez Mejías*, Madrid, Ediciones de la Torre.
- Verlaine, P. (1910), *Vers. Leipzig*, Georges A. Tournoux.
- Vigorous, R. (1996), *La fábrica de lo bello*, Prensa Ibérica.
- Villena, L. A. de (1978), *Conocer Oscar Wilde y su obra*, Barcelona, Dopesa.
- Von Bertalanffy, L. (1968), *General systems theory*, New York, Braziller.
- Waldman, D. (2000), *Mark Rothko. The Farther Shore of Art*, London, Thames & Hudson.
- Waller, D. (1993), *Group Interactive Art Therapy*, London, Routledge.
- Wallon, H. (1930), *Les origines du caractère chez l'enfant*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Wallon, H. (1994), *L'enfant turbulent*, 2^e édition, Paris, Presses Universitaires de France.
- Warhol, A. (2002), *Mi Filosofía de A a B y de B a A*, Barcelona, Tusquets.

- Weisberg, R. W. (1994), «Genius and Madness? A quasi-experimental test of the hypothesis that manic-depression increases creativity», *Psychological Science*, 5 (6), 361-367.
- Wells, L. E. & Marwell, G. (1976), *Self-esteem. Its conceptualization and measurement*, London, Sage Publications Ltd.
- Wender, L. (1940), «Group psychotherapy: a study of its application», *Psychiatric Quarterly*, 14: 708-18.
- Wilde, O. (1966), *Complete works*, London, Collins.
- Winnicott, D. W. (1971), *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Paris, NRE.
- Winnicott, D. W. (1975), *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Paris, Gallimard, coll. Connaissance de l'inconscient.
- Wolf, A., Schwartz, E. K. (1962), *Psychoanalysis in Groups*, New York, Grune and Stratton.
- Wollheim, R. (1987), *Painting as an Art. Princeton*, Thames and Hudson.
- Woolf, V. (2003), *Al faro*, Madrid, Alianza Editorial.
- Woolf, V. (2003), *Un cuarto propio*, Madrid: Alianza.
- Woolf, V. (2003), *Orlando*, Madrid, Alianza.
- Yaretzky, A., Levinson, M. & Kimchi, O. (1996), «Clay as a therapeutic tool in group processing with the elderly», *Am J Art Ther.*, 34 (3), 75-82.
- Zaza, C., Sellick, S., Willan, A., Reyno, L. & Browman, G. (1999), «Health care professionals' familiarity with non-pharmacological strategies for managing cancer pain», *Psychooncology*, 8 (2), 99-111.

