

Pinacoteca Psiquiátrica en España, 1917-1990¹

Ana HERNÁNDEZ MERINO²
hernandez_ana@gva.es

Enviado: 09/04/2010
Aceptado: 20/06/2010

RESUMEN

La exposición Pinacoteca Psiquiátrica en España 1917-1990 presentada en la Universidad de Valencia en octubre de 2009 recoge más de trescientas obras artísticas de enfermos mentales provenientes de colecciones particulares e institucionales que en su mayoría han permanecido recluidas en el ámbito psiquiátrico y fuera de la esfera cultural. El interés de psiquiatras como Gonzalo R. Lafora, Joan Obiols o Ramón Sarró han hecho posible la conservación de las obras o de instituciones como el Hospital de Ciempozuelos, el de Toen o la asociación de Artistas Plásticos Línea Paralela entre otros. La mirada de los pacientes desde su vivencia de la locura se muestra atravesada por instantes de belleza y sufrimiento. Son capaces de conmover con imágenes inquietantes, extrañas y a su vez familiares que apuntan a lo siniestro como algo ajeno y a la vez cotidiano, atrayente y perturbador.

Palabras clave: Pintura psiquiátrica, arte, exposición universidad de Valencia, art brut.

SUMARIO

1. Otras muestras de *Art Brut* en España; 2. Diversas miradas a la Pinacoteca Psiquiátrica; 3. Secciones de la exposición; 4. A modo de conclusión; 5. Bibliografía.

Psychiatric Art Gallery in Spain 1917-1990

ABSTRACT

The exhibition Psychiatric Art gallery in Spain 1917-1990 presented in the University of Valencia in October, 2009 gathers more than three hundred artistic works of mental patients from particular and institutional collections who in the main have remained imprisoned in the psychiatric area and out of the cultural sphere. The psychiatrists' interest like Gonzalo R. Lafora, Joan Obiols or Ramon Sarró have made possible the conservation of the works or of institutions as Ciempozuelos's Hospital, that of Toen or Artists' Plásticos Línea Parallel association between others. The look of the patients from his experience of the madness proves to be crossed by instants of beauty and suffering. They are capable of affecting with worrying, strange images and in turn familiar that they point at the sinister thing as something foreign and simultaneously daily, attractively and disturbing.

Keywords: Psychiatric painting, art, exhibition university of Valencia, art brut.

¹ Para consultar el catálogo de la exposición on line: <http://www.uv.es/cultura/v/serv/catalegsonline.ht>
² Dra. en Bellas Artes. Arteterapeuta, U.S.M. Fuente de San Luis, Valencia.

Recientemente se ha organizado en la sede de La Nau de la Universidad de Valencia la exposición “Pinacoteca Psiquiátrica en España, 1917-1990”, en ella se han recogido más de trecientas obras de enfermos mentales entre obras originales y fotografías de los originales. Junto a la muestra se proyectaron dos documentales, uno sobre el Hospital de la Santa Cruz de Barcelona “Estultifera Navis” producido por Josep M^a Comelles y otro sobre el Hospital del Folls, Inocents i Orats de Valencia por el 600 aniversario de la fundación del Hospital Padre Jofré de Valencia, producido por Cándido y Guillermo Polo. Además de una recopilación de Oscar Azumendi de 400 fotos sobre el ambiente hospitalario de nuestro país.

En este artículo extraemos un resumen de las propuestas que se han hecho para la exposición, partiendo de una perspectiva histórica.

Las pinturas de enfermos mentales en España han sido para la psiquiatría, desde los inicios del siglo XX, un instrumento de apoyo en el diagnóstico, una actividad ocupacional, un modo de psicoterapia, o una manifestación de arte marginal. Estas posiciones se heredaron en gran parte de las tesis de Lombroso sobre la alianza de genio y locura, de la influencia del psiquiatra alemán Herman Simon (1936) que valoró por encima del uso terapéutico de la pintura en los asilos el trabajo ocupacional, incluso apuntando que las actividades artísticas podían exacerbar los delirios. Tesis opuestas a las que en 1922 difundió Hans Prinzhorn para quien sanos y enfermos seguían los mismos procesos para la creación.

1. OTRAS MUESTRAS DE *ART BRUT* EN ESPAÑA

La emergencia de las vanguardias europeas posibilitó que la pintura psiquiátrica, tal como sabemos, se proyectara fuera de los muros manicomiales. Los locos, que podían ser artistas, mostraron su obra no sólo como un reflejo de sus procesos morbosos, sino también como obras de arte capaces de conmover por la originalidad de sus formas y de sus contenidos. Las obras mostraban los tenues límites entre la creación de artistas sanos o enfermos, erigiéndose como un hecho cultural más allá de las etiquetas, a menudo peyorativas, que imponían los diagnósticos psiquiátricos.

En España hemos podido contemplar exposiciones de pintura marginal como la de *Visiones paralelas* en el Museo Reina Sofía de Madrid, en el año 1992. En ella se mostraba las confluencias de perspectivas entre la pintura de artistas que habían realizado la mayor parte de su obra recluidos en un manicomio y la de artistas de vanguardia. Muchas de ellas procedentes del museo de Art Brut de Lausanne. La tesis de la muestra planteaba cruces de miradas que iban más allá de influencias formales y que mostraban al espectador y a los investigadores que colaboraron en el catálogo múltiples interrogantes acerca del arte, de la locura, de los movimientos de vanguardia, de la psiquiatría o sencillamente la angustia, el dolor, el sufrimiento psíquico que trascendía a través de la belleza de las obras expuestas.

En 1997, en el Museo de Navarra se realizó la muestra *Nueva invención*, que provenía de la nueva colección que Dubuffet hizo para el Museo de Art Brut de Lausanne. La exposición se reunió a partir de creaciones de personas no afectadas por una enfermedad mental, pero sí marginadas del ambiente artístico ya que sus producciones eran bastante independientes del sistema convencional de las Bellas Artes.

En el año 2001, también pudimos contemplar en el MACBA de Barcelona una muestra sobre la Colección Prinzhorn, de la Clínica Psiquiátrica de Heidelberg. En el año 2006, la Fundación La Caixa organizó *Mundos interiores al descubierto* en Madrid, en la que se mostraron obras de Bispo de Rosario, de la Colección Prinzhorn, del Hospital de Sainte Anne. De artistas de la Gugging, como Walla, o de Dubuffet, Louise Bourgeois, Schiele o Picabia entre otros reiterando los tenues límites de la creación entre artista sanos y enfermos.

En estas exhibiciones, la procedencia de las obras era de Inglaterra, Irlanda, Alemania, Francia, Austria, o Estados Unidos, en ningún caso había trabajos pictóricos de artistas nuestro país y tampoco formó parte del debate, cuál había sido la consideración en España de la pintura psiquiátrica. Estos hechos podrían llevarnos a la precipitada conclusión de que no ha habido ninguna experiencia de esta índole y que en los hospitales psiquiátricos de nuestro país no se pintaba o no se coleccionaba pintura, cuando no ha sido así. La hubo, y aunque sin ser una preocupación preferente para los psiquiatras, se coleccionó por su interés artístico y se analizó por su interés psicopatológico. Algunos se acercaban a las tesis de Prinzhorn y otros a las teorías de la degeneración.

Hubo museos, desaparecidos en la guerra civil, como el del Instituto Pere Mata de Reus; Se organizaron exposiciones en 1935 en el Instituto Ramón y Cajal de Madrid, o en el IV Congreso Mundial de Psicoterapia organizado por el H. Clínico de Barcelona, cuyo promotor fue el psiquiatra Ramón Sarró en 1958 en el que se habla por primera vez del arteterapia (cuya colección donada al Hospital Clínico de Barcelona está desaparecida en gran parte y de la que tenemos constancia por las diapositivas que hizo Sarró, sus textos o por las que aún se conserva la familia).

En el Casón del Buen Retiro de Madrid en el año 1966, se realizó otra muestra cuyo coordinador fue el psiquiatra J. A. Escudero Valverde, con motivo del IV Congreso Mundial de Psiquiatría, con más de setecientas obras. Estas muestras y en el periodo que analizamos, han sido casi siempre y exclusivamente por su interés psicopatológico y no artístico con los datos que poseemos, (salvo excepciones como las que hizo el propio artista Fanals en una galería de Mallorca (S/F) mientras estuvo ingresado en el hospital y la que se organizó en la Galería Mono Verde de Valencia en 1985, (con obras del HP de Bétera, Valencia).

Puede que “Pinacoteca Psiquiátrica” pueda arrojar luz y posibilitar nuevas miradas sobre las iniciativas que se han dado entre los años 1917-1990. Actualmente se conservan obras en diversos hospitales y colecciones privadas. Pero, desgraciadamente, el material está disperso y algunas de ellas ya han desaparecido debido al silencio en el que han caído en muchos casos. A nuestro modo de ver, corremos el peligro, si no se rescatan del olvido y si no se muestran con la dignidad debida, de perder las que aún se conservan.

2. DIVERSAS MIRADAS A LA PINACOTECA PSIQUIÁTRICA

Nuestra propuesta con la exposición “Pinacoteca psiquiátrica” es mostrar desde una perspectiva actual las principales producciones de pintura psiquiátrica del siglo XX en España. Esto es, plantear las expresiones de la locura como un intento de hacer

lazo social a través del arte, expresando el dolor psíquico y siendo en la mayoría de los casos un intento de organización frente al caos o el vacío de la psicosis, no sólo para ser un objeto para la ciencia. En segundo lugar, plantear la otra mirada, la de la psiquiatría, recogiendo los testimonios más relevantes, tanto gráficos como documentales, sobre las obras y su uso terapéutico y diversos enfoques; desde el primer documento que aparece en 1917, en la revista *El Siglo Médico*, de Ricardo Pérez Valdés. La colección particular del Dr. Lafora que desde que publicó en 1922 un artículo sobre el cubismo y su relación con la pintura psiquiátrica, recoge obras de distintos hospitales españoles intentando seguir los pasos de Hans Prinzhorn. Para ello selecciona las obras más bellas, pero sin olvidar su profesión, da gran importancia al diagnóstico al pie de cada obra.

Las pequeñas esculturas del Dr. Pérez Villamil de Vigo. La colección del Dr. Sarró cuyos dibujos de pacientes como Buey, Rastrilla, Martincito, Sanboniano o los escritos ilustrados de Gelabert entre otros, formaron parte de sus investigaciones en torno a la producción delirante y los mitologemas para una mayor comprensión del delirio del enfermo mental. También la colección del Dr. Joan Obiols y sus publicaciones sobre psicoterapia por el arte. Las publicaciones del Dr. Escudero Valverde a la búsqueda de un “estilo acorde con cada nosografía psiquiátrica”. La del Hospital de Ciempozuelos que se inició hacia el 1959 recogiendo obras desde principios del s. XX. La del Hospital de Toén (Ourense) que se inicia hacia 1960 o la Colección Pigem de Lleida y la colección de Artistas Plásticos Línea Paralela de Sevilla que parte del cierre del Hospital psiquiátrico de Miraflores.

3. SECCIONES DE LA EXPOSICIÓN

Lo primitivo y ajeno

Podríamos situar muchas de las obras en este apartado como Art But por las formas y procesos de creación, si participáramos plenamente de los presupuestos de Dubuffet y el arte fuera de la cultura y la tradición. Sin embargo, hemos corrido el riesgo de hacer distintas secciones para facilitar una lectura que pueda poner algunas palabras a las imágenes que crearon los artistas, muchas de ellas anónimas, y la mayoría expuestas sin la posibilidad de conocer la narración del propio autor. Por tanto, de algún modo nuestra elección es una lectura sesgada y desde nuestra posición cultural.

Para P. De Sancristóbal (1996, 28), lo primitivo:

«Quiere decir anterior a lo culto, arte de senderos que no tienen ni pistas ni caminos. Arte de locos que tienen un inconsciente distinto, preñado de ideas propias, que brotan sin dirigirse a nadie; fuente y río sin cauce».

Es inevitable la referencia a la infancia como génesis, cuando contemplamos estas obras. Infancia recuperada desde la edad adulta para representar a través de las manchas, un paisaje, un rostro, una arquitectura. Aquello que se ha sido visto y que ha impresionado una huella.



Autora anónima, 1976. H.P. Bétera. Valencia

Queremos destacar los dibujos de Pedro Alonso Ruíz ingresado en el Hospital de locos de Toledo. Muchos de sus dibujos se los dedica a su médico «D. Gonzalo», aquí aparece la mirada del otro que le da sentido. Su autor no sabía apenas leer y sus imágenes transmiten su lectura particular de la belleza y algo de su deseo de agradar a su interlocutor.

Son obras sencillas desde la ejecución, pero elaboradas en su intento de incidir en los detalles. No sabe de academias ni de movimientos artísticos. No se adhiere a las leyes de la composición, ni a la perspectiva. No deja apenas un hueco sobre el papel, sin márgenes, y al pie la letra para descifrar el enigma. Añade textos por si nos cabe alguna duda. Un primitivismo que será una búsqueda del origen y lo genuino en boca de los artistas como Gauguin, Klee, Derain, Picasso, Miró, Tàpies y tantos otros. Sin embargo, si las culturas primitivas crean para la comunidad, el psicótico se dirige a un espectador imaginario en palabras de Ramón Sarró.

Gonzalo R. Lafora, escribe un texto en gran parte inédito³ en el que recoge su intención de hacer un ensayo patográfico sobre un paciente que estuvo ingresado durante 25 años en la «Casa de locos o del Nuncio» de Toledo, entre 1916-1941. Tiempo de internamiento habitual en esa época en la que difícilmente se podía salir una vez ingresado. Lafora siguió al paciente en varias visitas, y presentó algunas de sus obras en la primera exposición de arte psicopatológico de París en 1950, cuando se celebró el 1º Congreso Mundial de Psiquiatría en la capital francesa.

³ Fue publicado un fragmento junto con algunas láminas cuyos originales podemos contemplar en esta exposición, por el Laboratorio Sandoz en 1965, con el título «Pinturas de tipo oriental en un enfermo mental inculato».

En sus pesquisas para conocer la biografía de este paciente y su evolución consultó con diversos médicos, el Dr. Sancho de San Román y el neurocirujano Dr. Ramón Delgado, que le atendieron. Preguntó a su familia y amigos en las diversas poblaciones en las que el paciente vivió. Precisamente las visitas de Lafora activan el interés por el paciente. Una de las cosas relevantes que señala es un «interrogatorio y exploración psicológica» que le hizo D. Gonzalo Pulido 18 años después de estar ingresado. En él se describe su inteligencia «aceptable» y su escasa cultura según los profesionales. En ese momento está «sin ilusiones de los sentidos, ni alucinaciones y tiene perfecta conciencia de enfermedad». Lo que tenía claro es que no quería regresar a su casa. De él se dice que era herrero de profesión, y músico aficionado que tocaba sin conocer ni una sola partitura. El paciente dice que no se siente alegre ni triste, sino «natural». De sus respuestas Lafora destaca algunas:

«¿Cuándo cree que el hombre es valiente? El paciente responde: Cuando está durmiendo. ¿Cuándo es noble? Cuando se deja corregir, y ¿diferencias entre el error y la mentira? Hay una cosa por medio. Será el odio. ¿Qué diferencia hay entre el amor y el odio? La pena, ¿y entre la admiración y la envidia? No lo entiendo, dice».

Cada vez que Lafora visita al paciente éste le muestra con satisfacción sus dibujos. Y anota:

«No daba la impresión de un esquizofrénico procesual, sino de una forma mixta paranoide, mezclada con fases alternativas de excitación y depresión, intercaladas con periodos de normalidad».

Retomemos al hombre valiente, el hombre que duerme ¿Que sueña con paraísos perdidos donde aves fantásticas pueblan su hoja? Es posible que fuera tratado como un paciente residual, sin embargo hoy podemos ver en sus respuestas las de un hombre que los años de manicomio no le privaron de la lucidez necesaria para responder con su creación y su sencillez.

Otros aspectos, el hombre artesano que es capaz de hacer con virtutas esculturas como nos recuerda Lafora, aquel que por el azar de la vida y, retomando a Huarte de San Juan en *Examen de Ingenios para las ciencias* (1575) «De los que por tener corta fortuna están viles artesanados arrinconados, cuyos ingenios crió naturaleza sólo para las letras». Porque para el médico, este paciente podría haber sido un artista destacado al que le descubrieron sus dotes dentro de los muros manicomiales. Y añade Lafora:

«Por el impulso de crear, tal como lo trató Prinzhorn en 1922, de expresar los conflictos internos y como una lucha por reintegrarse al ambiente social, al que en opinión del autor, debe volver a vivir».

Lafora lo llama un intento de reconstitución. Pedro Alonso Ruíz soñaba otros mundos enriquecidos por formas decorativas, impregnadas de recuerdos como el ayuntamiento de su pueblo, plantas y animales que veía desde su mirada particular.

Imágenes de autor marginal, que le procuran identidad como sujeto que es capaz de crear a pesar de su locura.

También podemos ver y no tenemos datos de sus autores, las acuarelas de María que aparece como una niña asustada rodeada de un coro de objetos persecutorios, sean inocentes flores o enigmáticas máscaras. También al hombre que pasea por el campo subiendo una línea en cuesta. O las batallas con diminutos personajes que, a vista de pájaro, están pintadas por un paciente sobre las hojas del Dispensario de Higiene Mental del Dr. Escardó en 1936, cual cuadros de Genovés huyendo de la masacre.

Geometrías, arquitecturas, máquinas y otros inventos

Las geometrías de orden matemático que dibujan las obras de José Díaz del Hospital de Miraflores de Sevilla, insisten en seguir un surco en el que germinar una imagen. Son una dimensión temporal de un deslizamiento entre los patios manicomiales. Vueltas y vueltas en un «lugar inventado». Mapas de un recorrido imaginario que nos lleva a algún espacio desconocido. Quizás al juego, aquello que se dibuja para marcar los límites donde se va a dar la partida.

También podemos contemplar los murales fotografiados de un paciente pintando las paredes del Hospital Psiquiátrico de Murcia, Escenas populares, religiosas, de viajes vividos o imaginados. Escenas que pueden recordar el hospital, sus médicos y monjas. Grafitis espontáneos de alguien que quiso dejar la impronta de su paso por el hospital.

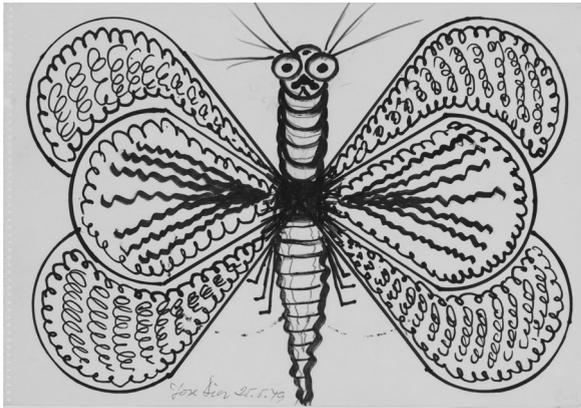
En otra obra podemos ver los inventos de un ingeniero de nombre A.M. a cuyo pie Dr. Lafora indica “psicosis atípica”. Hay en esta sección algunas más que nos instruyen sobre “Teorías del funcionamiento cerebral”, “Zoides y Ana Fases” según el propio padecimiento de cada uno de los autores.

Geometrías delicadamente trazadas por Adolfo S. Cano nombradas por Lafora como arte decorativo pertenecientes a un paranoide. Y otras escenas que reviven recuerdos de entorno familiares perdidos en la memoria, como los de la colección Obiols, arquitecturas que nos recuerdan a De Chirico, paisajes metafísicamente vacíos y autor desconocido.

¿Hay olvido de perspectivas por desconocimiento o por aislamiento? Máquinas que resuelven problemas del cerebro, ecuaciones que intentan desvelar un enigma, algoritmos sin resolver porque carecemos de la lógica del que los creó. Orden y caos. Intento de reordenar diría L. Navratil. Intentos de dar soluciones al origen del mundo, o los problemas del universo o un posible Apocalipsis, que diría R. Sarró. “Vehículos maravillosos” cercanos a la ciencia ficción extraídos de su colección. Pesadillas mecanizadas. Mundos soñados imposibles. Paisajes imaginarios y ciudades fantásticas.

Ángeles y demonios

Hemos querido incluir en esta sección las pasiones dibujadas. Reescrituras subjetivas que muestran más allá de lo morboso y subrayan un estado de defensa, de lucha,



José Díaz (1979), *Asociación de Artistas Plásticos Línea Paralela*, Sevilla

de trabajo subjetivo y reparador a través de las líneas o manchas de color.

La aparición de la psicosis y la creación del delirio podemos verlo como un intento de salvar la realidad del extravío de su envoltorio verbal⁴. Las imágenes dan prueba de ello; son como una sutura en el punto de ruptura. Siguiendo a Colinas podríamos ver las obras como respuestas a preguntas no formuladas, refugio de síntomas que no se abandonan de buen grado según Freud y que permiten mantener a resguardo las razones más ocultas.

Síntomas que derivan de conflictos

surgidos entre la moral, las inclinaciones y la realidad. En el caso de los psicóticos hoy sabemos lo importante que puede ser preservar sus defensas imprescindibles, no violentarlas. Conocer los límites de su fragilidad, las distancias que toleran, los miedos que sienten, las exigencias lógicas que les imponen sus creencias y ser capaces de asumir su verdad. En las obras vemos fragmentos de sus creencias delirantes, rotundas, que admitirán un diálogo si las seguimos como se sigue una obra de arte, conduciéndonos por un terreno inexplorado en el que la cartografía pertenece al autor.

En los delirios místicos el paciente manifiesta en general un tono gozoso y exultante. El sujeto se cree escogido por Dios para alguna misión trascendental. Aparecen a menudo alucinaciones de supuesto origen divino, voces y personajes del cielo se comunican él. En algunos casos lo divino se mezcla con lo diabólico, y entonces aparece la lucha contra los poderes demoníacos, ayudado por las potencias del bien, ungido de alguna misión trascendente y autoridad para castigar a los culpables (Coderch. J. 1975, 33).

Ángeles, crucifixiones y demonios que nos presenta Casimiro en la colección de Toén con un aspecto ingenuo. Demonios y ángeles presentados como el Rorschach disfrazados de frailes siguiendo las ironías de Rajel en Ciempozuelos. Mujeres «aladas», transformadas en mariposas. Como las que nombró Ramón y Cajal, mariposas del alma, cuando hablaba del funcionamiento neuronal. Escenas barrocas que presentan «la apoteosis final», que sería uno de los temas estudiados por Sarró y que encontramos en la Colección Lafora. Coros angelicales en torno a un Dios supremo. Lo diabólico en Adolfo S. Cano, plagado de ojos persecutorios. Otros Seres tienen cuerpo de santo y pies de serpiente.

«El papel del paciente puede ser sólo de espectador pasivo del cataclismo universal o desempeñar un papel activo. Es casi constante que este saber del fin del mundo, se acompañe de un sentimiento de responsabilidad y de la conciencia de una misión salvadora» (MEDIÁVILLA, J. L.: 1980, p. 135).

⁴ Fernando Colina (2006, 16) en el prólogo de la obra de ÁLVAREZ J. M.: *Estudios sobre la psicosis*.

El sexo y las pasiones, genitalizado, desgarrado. Otras formas adoptan el lenguaje del miedo a una mujer omnipresente, asesina. La mujer como puerta del diablo. Coexisten algunas láminas el placer con las pulsiones de destrucción en unos dibujos anónimos de la Colección de Obiols. Secreciones corporales, sangre que invade con crudeza la escena.

Como es sabido, Aristóteles en su "Poética" propone la catarsis-purgación de las pasiones mediante el drama. ¿Estamos acaso ante escenas que tienen tras de sí tan larga historia?

En la Colección Obiols, una mujer alza sus brazos invocando, como si se tratara de una representación del éxtasis. Para Charcot ésta podría ser una de las posturas que presentaría el sujeto en el intervalo de las crisis o del «gran ataque», el éxtasis histérico. La histeria imita, reproduce en vivo lo que ve representado en otros enfermos nos dice Ángel Cagigas (2000, 11).

Para Charcot y Richer en su libro *Les démoniaques dans l'art* de 1887, la neurosis histérica se ha reflejado a lo largo de la historia del arte como una posesión demoníaca. Revisaron múltiples obras de Rubens sobre los milagros de San Ignacio, cuadros de poseídos de Florencia y Rávena, San Gualberto liberando del diablo a un monje enfermo atribuido a Simona Memmi, Un estudio de Rafael sobre el mismo tema o el grupo de bailarines de San Vito, grabado por Hondius entre otras muchas obras. Charcot investigó, fotografió y dibujó, como un visionario, escenas que pudieran dar cuerpo a la histeria. En nuestra pinacoteca hemos encontrado alguna imagen que nos ha evocado esta búsqueda de Charcot.

Picto-Escrituras

La escritura como invención, como subversión del alfabeto. El espectador se convierte en actor cuando lee en voz alta los textos. Las palabras dan cuerpo al pensamiento (Thévoz, M., 2004, 16): Son para un destinatario onírico o espiritual, como diría Ramón Sarró. Aparecen como fetiche con su poder sugestivo y profundo. La escritura que presenta una de las obras de la colección Lafora procedentes del Dispensario del Dr. Escardó de Madrid de 1934. En ellas apreciamos la evolución del texto, signos que a modo de alfabeto inventado tiene un código privado de carácter autístico. Podríamos hacernos la pregunta de si provienen de alteraciones de la conciencia, o tratan de ser un juego, una obsesión, o una vuelta a la infancia en la que la escritura y el dibujo aún no estaban disociados. Aparece como si aquellos individuos perturbados reintegraran una especie de espacio intermedio de la significación donde es posible jugar tanto con los signos como con las cosas. Juego de escrituras de carácter decorativo de Pedro Alonso y un mensaje: «dedicado a Don Gonzalo», su médico. En otros, el texto es menos inteligible. No se trata, a nuestro modo de ver, tan sólo de un *horror vacui*, sino que es un modo de economía en su espacio. «Aprovecho el papel», me dicen a veces los pacientes en el taller cuando llenan las hojas por ambos lados. Es su lógica particular. En nuestra pinacoteca tenemos fragmentos de distintos casos, como el caso Gelabert de la Colección Sarró y sus *Tegramas* que entregaba cada día a Sarró y que iban dirigidos a Dios del que se consideraba representante «interino-intermitente, del pueblo ignorante y pagano» transcribiendo

sus propias escrituras. Para Gelabert todo eran mensajes divinos, signos y números del 1 al 12 que determinaban las diferentes categorías de su universo. No cree Sarró que su delirio sea autobiográfico o que tenga un carácter infantil, sino que a su modo de ver son referencias a mitos (de ahí su nombre de mitologemas utilizado por el psiquiatra). En el caso de otro de sus pacientes estudiados, Rastrilla, cuya inspiración inicialmente es un libro de física y posteriormente la Biblia por el contacto con otro interno del Hospital de Jesús en Mallorca. Este artista, por la calidad y la cantidad de su producción según Sarró, la lectura de texto es el punto de referencia para poner imágenes a las palabras que Rastrilla lee y de las que hace su propia interpretación desde las formas, como cualquier creador. No es extraña la mezcla de escritura y dibujo en nuestra pinacoteca. Las letras apuntan en el cuadro el significado que aparece incompleto para el artista. A veces el texto tipográfico es un valor por sí mismo, como en el caso del anónimo de Conxo, también recogido por Sarró. Como un calígrafo compone árboles de letras, tal como hicieron en sus caligramas los dadaístas y surrealistas. La escritura cautivó a Pérez Valdés en su texto de 1918 y se incluyó en el *Manual de Psiquiatría* de Mira y López de 1952, o en la publicación de Escudero Valverde de 1975. Vemos referencias a Adolf Wölfl en los textos de Sarró y tenemos alguna muestra de una de las publicaciones que hizo Morgenthaler en 1921: «Un alienado artista» como máximo exponente de la pictoescritura como arte que reflejan su universo laberíntico, singular e hiperbólico.

También encontramos entre los hallazgos de Sarró la *Biblia del Pernalismo*, editada por su autor, Francisco Vilanova Pernal, en 1933, en la que plantea una relectura del origen del mundo desde el comunismo. Su lectura va dándonos claves con el paso de sus páginas de todo un universo delirante ilustrado con dibujos que muestran cómo llega a estar sistematizado y estructurado todo un sistema de creencias, valores y actitudes.

Alienista/alienado. Escenas hospitalarias

Del periodo que abarcamos en esta exposición, la mayor parte de las obras corresponde a la psiquiatría durante el franquismo, por lo que tenemos que señalar algunos aspectos en relación a cuál era el estado de las instituciones.

«En una sociedad como la española de honda tradición católica, maniquea, integrista, no cabían las medias tintas. La locura como simulacro de lo ilógico y lo irremediable sólo cabe la reclusión a perpetuidad» (Marsset, P. 1983).

El aislamiento de la institución manicomial sería la consolidación física de esta concepción y la única salida asistencial. La psiquiatría oficial fue un tipo de psiquiatría existencialista, capitaneada por López Ibor; que no fue compensada con ninguna otra corriente, además la conversión de los conflictos en cuestiones metafísicas (incomprensibles), fue utilizada sistemáticamente con el fin de desentenderse de cualquier compromiso social (Castilla del Pino, C. 1977).

Tenemos que tener en cuenta que la formación de los psiquiatras en la Facultad de Medicina antes de los años cuarenta se hacía fundamentalmente a partir de las

cátedras de Medicina Legal, Toxicología o Medicina Interna. Las lagunas durante ese periodo se compensaban, en algunos casos, con las becas y viajes al extranjero que concedía la Junta de Ampliación de Estudios. En los años posteriores a la guerra civil, depuradas las figuras más sobresalientes de la especialidad, el paisaje fue mucho más desolador. El Estado devolvió a sus antiguos dueños (la Iglesia y los propietarios privados) los manicomios incautados en la guerra. Las diputaciones también se hicieron cargo de los hospitales provinciales que seguían prestando una asistencia de beneficencia, excluida del Seguro Social. Razones ideológicas motivaban un cambio de óptica y los psiquiatras del bando franquista no podían aceptar el discurso anterior, así que propusieron un cierto «regeneracionismo moral». No podían aceptar una concepción de la locura que rompía los límites entre ésta y la normalidad. De ahí, como ya sabemos, el nuevo discurso fue

clínico y organicista y en ocasiones con postulados racistas (González Duro, 1978, 21-69). Esta situación implicaba escepticismo en relación a la terapéutica general y a la curabilidad. Por esta razón, se potenciaron los manicomios para incurables y el incremento de internamientos propiciados incluso desde el ámbito familiar (Marsset, P. 1983, 4). Esta orientación situó al hospital psiquiátrico en el centro de la asistencia. En estos recintos el hacinamiento, la masificación, las graves carencias materiales y la escasez de personal tratante fueron males endémicos. Los bajos sueldos y los presupuestos de manutención irrisorios eran la tónica habitual. Los psiquiatras quedaron desplazados a las cátedras o a la práctica privada. Las cátedras universitarias y sus servicios de los Hospitales Clínicos permanecían ajenas a los graves problemas de la red asilar (Polo, C. 1999, 26-30). Estos servicios fueron los únicos lugares (Madrid y Barcelona fundamentalmente) preocupados por la investigación, y que practicaron técnicas como la psicoterapia, la terapia ocupacional y la psicoterapia por el arte o el psicodrama, si bien es cierto que en los inicios no como actividades prestigiadas e incentivadas, sino simplemente consentidas. En los últimos años del franquismo el escritor A. M.^a de Lera (1972) publicó su libro *Mi viaje a través de la locura*, que recogía sus experiencias en las visitas a 19 hospitales psiquiátricos distribuidos por toda España. Sus conclusiones fueron demoledoras y llegaban a decir que los centros *traducían el rechazo ancestral que suelen inspirar los locos y su mundo*. Ellos eran el exponente de la falta de solidaridad social, con la exclusión de la Seguridad Social y la orientación benéfica de la mayoría de ellos bajo la tutela de las diputaciones.

Las láminas que presentamos en esta sección no dejan lugar a dudas en relación a estas notas que apuntamos sobre la situación de los manicomios en nuestro país.



C. Rajel (1960) H.P.Menni, Ciempozuelos.

Las postales que presentan el hospital de Conxo de principios del siglo XX presentan un lugar de «reposo» no exento de connotaciones manicomiales. Había diferentes secciones en las que se trataba a los pacientes según el pago de la estancia, teniendo habitaciones y comedores de 1ª, 2ª y 3ª. Las salas de electroterapia e hidroterapia estaban reservadas a los pacientes de pago y las salas palaciegas se reservaban a las visitas anuales del obispo y de los hermanos fundadores que, como obra de caridad, crearon la institución que visitaban una vez al año. De este centro proceden los guantes de contención con los que trataban a los pacientes agitados a falta de otros remedios.

El aparato de electroshock procede del antiguo Hospital de Jesús de Valencia. Fue uno de los primeros que se utilizó, fabricado por la empresa Millás y diseñado, si no éste uno muy parecido, por el entonces psiquiatra Marco Merenciano que llegó a crear este dispositivo antes incluso de que se hiciera famoso este aparato a partir del psiquiatra italiano Cerletti.

Las fotos de las estancias que tenemos de Ciempozuelos nos dan idea de una institución decimonónica, cerrada. Llaves para todas las estancias, con moneda interna acuñada en el centro con el logotipo del padre fundador B. Menni. El recinto tenía huerta, granja y pequeños talleres textiles, lavanderías y todo lo necesario para que los pacientes estuvieran ocupados y pagar en la mayoría de los casos de este modo su estancia. Vemos también objetos de un paciente en una vitrina, uno de los artistas, su violín y los instrumentos de dibujo. Su familia los legó al museo del hospital en el que se conservan también sus pinturas.

Tal fue el ambiente que había en España después de la guerra civil hasta finales de los años ochenta y que hoy nos puede parecer excesivo, sin embargo es más que probable que paradójicamente para algunos pacientes estar en estas instituciones les aportaba mejor nivel de vida que en sus propias casas, sobre todo cuando estaban estigmatizados por la locura.

Las escenas se repiten en varios dibujos, habitaciones impersonales, llenas de camas. Alguna de ellas de Ciempozuelos en la que un fraile atiende al enfermo en su cama, Y sin duda las de Rajel, en las que se retratan con un lápiz de tono siniestro los habitantes de este centro. Monjas, frailes, médicos y pacientes de idénticos esqueletos diferenciados por el hábito. Posturas que podemos reconocer de los esquizofrénicos internados largo tiempo: sentados, perdidos en el lugar y en el tiempo de cualquier rincón del sanatorio. Encorvados y solos.

Otras escenas pertenecen a la Colección Lafora, dos personas sujetan a un paciente afectado de «parálisis general». En otras tres láminas un estudiante de arquitectura integra en sus delirios la estancia en el hospital.

Distintas son las láminas de la Colección Obiols que estaba en la Cátedra de Psiquiatría del Hospital Clínico de Barcelona y por lo que hemos anticipado al comienzo de este texto, son de distinta índole. Tan sólo mostramos algunas de las numerosas que realizó. El paciente integra en su obra la relación con su médico. Múltiples escenas en la que podemos ver el retrato del psiquiatra en un pedestal que varía de tamaño y que contemplan distintos pasajes de la vida onírica del paciente, sus obsesiones, siempre en movimiento, sus miedos, sus pasiones y un par de dibujos

de una mujer presentan una sala de hospital desnuda y dos jeringuillas que titula «tratamientos».

En esta sección también hemos incluido dos obras pertenecientes a monitores que trabajaban en instituciones psiquiátricas por el interés que representan para ilustrar este capítulo. Una es de Rafael González, pintor que trabajó en el hospital psiquiátrico de Miraflores, que refleja el sufrimiento y el encierro en el rostro de una mujer entre los barrotes de una cama hacinada en una gran sala y una escultura en bronce de Florencio de Arboiro, que trabajó en el hospital de Toén y que refleja la soledad de un esquizofrénico fumando por los pasillos de la institución.

Melancolía

En el año 2005 se realizó en París la magnífica exposición *Melancolía*, comisariada por Jean Clair. En ella se mostraron numerosas obras de artistas que, desde Durero hasta las últimas propuestas del arte contemporáneo, habían percibido el estado del alma disociado del exterior, el ensimismamiento del artista o del hombre de genio como alguien de temperamento saturniano, apoyando su cabeza en el puño y acompañado de diferentes objetos que recuerdan en algunos casos las recomendaciones de Cesare Ripa y los símbolos asociados a tal estado psíquico. Como desde sus orígenes la iconología ha ido evolucionando integrando el aislamiento y la soledad del ser humano en las sociedades contemporáneas. Aunque las tesis que asocian genio y locura han dado pie a múltiples textos, actualmente no podemos hablar de la locura como un estado proclive a la creación, sino a veces todo lo contrario. Pero no se puede olvidar este aspecto que forma parte muy arraigada en nuestra cultura. En esta sección incluimos obras que nos sugieren un trasfondo melancólico, no necesariamente coincidente con una nosología psiquiátrica, pero sí con algún aspecto que se puede entender como imagen de ella.

Para Philippe Pinel, llamado el padre de la psiquiatría moderna, en su *Tratado médico-filosófico sobre la alienación mental o la manía* de 1800, el delirio melancólico puede ser exclusivo y limitado a una serie particular de objetos, con una especie de estupor y afectos vivos profundos. Podemos reconocer la vigencia de estas aportaciones al menos en parte y vincularlas al siglo XXI, la melancolía como una de las consecuencias de la civilización, tal como lo plantea Yves Bonnefoy (2006, 15) cuando dice:

«Se ama una imagen del mundo del que se sabe que es una imagen sin el retorno que se desea y del que no se quiere aceptar pagar un precio».

Pinel en su arriesgado intento de aunar filosofía y medicina da un paso adelante para la futura psiquiatría, siendo la antigua filosofía moral sustituida por la medicina filosófica. El alienismo no sólo hacía referencia a nosologías psiquiátricas, sino también a la pérdida de libertad consecutiva a las lesiones del entendimiento. No se trata de una pérdida total, sino que deja un margen a la razón, encontrando en las expresiones artísticas de los pacientes un signo de salud. Por tanto, el alienado en mayor o menor medida no estaba exento de responsabilidad, aspecto del sujeto que un siglo

después nombraría Freud (Álvarez, J.M. 2006, 46-47) frente a posiciones totalmente opuestas de la psiquiatría del momento en la que al paciente esquizofrénico se le excluía de la razón y por tanto de derechos.

Entre otras vemos el cuadro de la mujer que fuma y nos mira de frente emergiendo de la oscuridad. O la cabeza inclinada de mujer de mirada triste realizada por Fogués de Ciempozuelos. Acuarela que, en un arranque de furia, rompió. Afortunadamente no fue su acto suficiente para que la obra desapareciera para siempre. La existencia de la colección de pintura psicopatológica en el hospital la salvó y hoy podemos contemplarla en esta exposición con una mayor resonancia hacia el autor que hizo ese gesto. Hay también múltiples rostros-máscara de la Colección Obiols, la de la mujer postrada en una cama, o la imagen de la muerte que nos recuerda un poliedro de Durerro. El paisaje marino en el que de la oscuridad del agua emerge un horizonte. La imagen de un cementerio con un árbol sin hojas. La mujer que camina encorvada con el rostro desdibujado. La mujer al borde del precipicio y la gran mano que surge del abismo y detiene su paso fatal, todas ellas de la Colección Obiols.

Localización de la locura, la cabeza como alegoría

Henry Michaux en *Les Commencements*⁵ escribió a propósito del dibujo infantil:

«La cabeza ya es importante. Dominante, tan gorda aún que el cuerpo no ofrece nada de particular, mientras que la cabeza (que en la vida real ya sabe realizar tantas funciones, comer, chupar, morder, ver, oír, probar, retirar, besar, susurrar, gritar, reír, gesticular, hacer miedo, hacer rabiar, hablar), la cabeza en su dibujo es la parte maestra, acaparadora entre todas las partes corporales».



Anónimo, *H.P Cabaleiro*
Goas, Toen.

En el siglo XX se retomó el rostro y la máscara en la pintura moderna. Donde los renacentistas vieron el retrato, las vanguardias vieron un paisaje primitivo con poderes mágicos... Ojos, nariz y boca se intercambian para crear diferentes tipos de carácter y diferentes intensidades de sentimiento y actitud (Thomsom, J. 2006, 168).

La gran parte de los rostros que presentamos pertenecen a la colección del Dr. Joan Obiols, cabezas que, como en los párrafos anteriores, no hacen alusión al retrato sino a la máscara que muestra de forma dramática los estados del alma. Ojos que se clavan en el espectador interrogando alguna respuesta, alguna conmoción ante la penetrante mirada. También tenemos de la colección de Ciempozuelos en la que Fogués y Rajel hacen a su modo una serie, en este caso retratos, no exentos de ironía. Rajel con la muerte desde lo real del esqueleto,

⁵ En *la Infancia del Arte. Arte de los niños y arte moderno en España*, (1997, 96). Museo de Teruel.

Fogués desde el disfraz. De la colección de Artistas Plásticos Línea Paralela de Sevilla, Alfredo Moreno, con su impactante obra «la mala hora» de resonancias de García Márquez, nos reta con sus cuencas vacías y la soga al cuello a descifrar la agonía de un rostro pétreo.

Los distintos rostros que nos muestra la Colección Pigem de Lleida, anónimos en su mayoría, que tanto revelan del peso de la mancha negra en la frente y en la boca como la levedad de los trazos de Pevizi, que apelan con fuerza a los límites difusos. A la gran cabeza contenedora de un mundo simbólico, ardiente, enigmático y encriptado como las pirámides. O los cerebros de las colecciones de Pigem y de Obiols, que a modo de espiral fragmentada marcan casi un laberinto de emociones. En otros aparece la escisión cual test de Rorschach, otros redundan en un paisaje entre el sol y la luna de signos saturnianos de alguien que cuelga de un invisible hilo. El doble, metáfora del monólogo interior también en la colección de Toen y de Obiols. Fantasmas que aparecen en la hoja como rostros desfigurados en una pared. Cabezas con incisiones que muestran el corte biográfico de la locura y el agujero en la frente de una pequeña figura de barro cuya trepanación anticipa el desastre de su propia muerte o su salida al encierro.

Sueños, delirios y monstruos

Hemos querido agrupar en este apartado sueños, delirios y monstruos, tres categorías distintas que, a nuestro modo de ver, en las producciones pictóricas de pinacoteca tienen algo en común y es el hecho que nos sugieren como productos del inconsciente. Inevitablemente hemos tomado algunas referencias que nos puedan arrojar alguna claridad de inicio, sin pretender abarcar de ningún modo toda la dimensión que cada uno de ellos tiene en sí mismo.

«El sueño, en la medida misma en que uno puede recordarlo después, es un “fallo”, de la función onírica. El sueño está hecho para ser olvidado. Por fundada que sea esta opinión desde el punto de vista fisiológico, se mide con el mismo rasero que el sentido común, tan defensivo, trata de anular su recuerdo incongruente, desplazado, como si se tratara de un lapsus o un error. En realidad su conocimiento no es fruto de un error, sino que toda actividad onírica depende de la manifestación consciente [...] su estatuto de excepción, su doble nacionalidad le confieren desde el comienzo cualidades de intermediario, de intérprete o mediador en las fronteras de la conciencia» (Guillamin, J. 1990, 19).

«El recuerdo del sueño, su relato y la evocación que provoca en otro, han interesado desde siempre al hombre. La independencia de la voluntad —su ser descriptivamente inconsciente— y la vivencia de la realidad de lo que ocurre, erigieron al sueño en objeto de fascinación e interés. Frente a las evidencias surgieron preguntas: ¿cuál es su origen? ¿De qué está hecho? ¿Cómo se produce? ¿Por qué y para qué? ¿Significa algo o es absurdo? ¿Tiene sentido, en definitiva? Sigmund Freud conocía el legado cultural e histórico a estas preguntas, y remite a los tratados eruditos de su época [...] Concluiría su revisión viendo que para unos autores eras de origen sobrenatural, divina, y su sentido de videncia adivinatoria. Para otros, se trataba de una especie de patinaje cerebral (la neurona aún no había sido aislada) precipitado por estímulos sensoriales al azar y sin sentido. Freud no podía suscribir ni uno ni otro. En la Interpretación de los sueños

de 1900, el intercambio creativo con sus pacientes le fue mostrando el camino que lleva desde la sugestión hipnótica hasta el método psicoanalítico —discurso libre del paciente—, en el que los sueños le eran presentados como una realidad psíquica importante y, sobre todo, personal. Sus descubrimientos anteriores, el inconsciente, represión, conflicto psíquico, energía psíquica libre, energía psíquica ligada, catexia, resistencia, transferencia, sexualidad infantil, complejo de Edipo, sobre determinación... por citar algunos, es llevado por primera vez integrados en su obra Interpretación de los sueños. En definitiva, el sueño, al igual que otros productos inconscientes, es un acto psíquico genuino, ni arbitrario, ni disparatado. Tiene un significado que puede ser descubierto y explicado por métodos psicológicos. Y, además, hace posible el descanso» (Puchades, R. 1992, 51).

En cuanto al delirio, queremos recoger algunas aportaciones de Juan Coderch y Ramón Sarró, en la medida que estuvieron muy interesados en el estudio de los dibujos de pacientes delirantes.

Para J. Coderch (1975, 311), lo más característico de los enfermos psicóticos tal vez sea la incapacidad para distinguir entre mundo externo y su propia vida psíquica, de forma que el enfermo puede considerar parte de sus impulsos, ansiedades y fantasías como algo que tiene una realidad externa.

Las ideas delirantes, se presentan con máxima frecuencia en la esquizofrenia. Para Sarró la génesis del sistema delirante, que en síntesis tenía dos categorías una «cosmogónica y otra escatológica» sigue los siguientes pasos:

1. El temple delirante: se trata el estado en el que el enfermo se siente inquieto, desazonado, presintiendo que algo amenazador ocurrirá.
2. Aparición de nuevas significaciones: los estímulos externos, así como las sensaciones corporales, adquieren para el enfermo un sentido desconocido hasta entonces.
3. Interpretaciones e inspiraciones delirantes: Cuando la interpretación aparece desconectada de cualquier percepción o estímulo.
4. Predominio de un tema delirante: progresivamente, entre multitud de nuevos significados, inspiraciones e interpretaciones, determinado tema, de carácter religioso, persecutorio, megalomaniaco, etc. Va destacando entre los demás, polarizando a su alrededor toda la actividad delirante.
5. Incorregibilidad del delirio: este tema delirante se instaura de manera permanente modificaciones secundarias.
6. Integración del delirio: las ideas delirantes se estructuran entre sí, y con los demás elementos psicóticos, tales como alucinaciones, estados afectivos, comportamientos etc.
7. Sistematización: de acuerdo con el nivel intelectual y cultural del enfermo se inicia un trabajo de ordenación lógica

Es si acaso la obra plástica el resultado de todo este proceso de sistematización en algunos casos del delirio. Un trabajo de ordenación lógica, pero la diferencia del delirio, la obra plástica se manifiesta como un producto que abre la posibilidad de ser integrado socialmente.

Tanto en el sueño como en el delirio aparecen con frecuencia imágenes que pertenecen a un orden extraño, siniestro, enigmático. Sin embargo nos encontramos con la paradoja siguiente:

«El ser humano se construye un mundo estable en el que los objetos y las personas tienen formas reconocibles y permanentes. Todo aquello que no se ajuste a estos modelos tendemos a ignorarlo, marginarlo o esconderlo para que no turbe estos supuestos. [...] Amamos y necesitamos el concepto de monstruosidad porque es la reafirmación del orden que anhelamos como seres humanos [...] y déjenme sugerir que no son las aberraciones mentales ni físicas las que nos horrorizan, sino la ausencia de orden que estas situaciones parecen implicar».

Para los artistas puede ser un recurso expresivo la irrupción de lo inesperado, de aquello que interrumpe la lógica de las formas o los acontecimientos. Sin embargo su uso no es patrimonio exclusivo de las vanguardias sino que podemos reconocerlo en el arte, desde un capitel románico, una escena del Bosco, una película de David Lynch donde la tranquilidad de la “Wonderful life” puede desaparecer de una secuencia a otra, o una video-instalación de Marina Núñez. Los artistas pueden atraer nuestra mirada y darle forma visual a los desplazamientos de las cadenas significantes y la condensación de las imágenes que provienen del mundo de los sueños que serán en definitiva, para cada uno de nosotros, familiares y extrañas al mismo tiempo. Según Cortés (1997, 31):

«Lo fantástico para Freud o lo maravilloso para Caillois son siempre una aparición; plantean un enigma, algo que va contra las leyes naturales, son una interrupción del mundo cotidiano y aportan una contradicción con la cultura dominante»

Para Trías, E. (1988) Lo siniestro está estrechamente ligado con el inconsciente, lugar donde habitan los temores y los deseos que nos construyen como sujeto; el espacio íntimo y prohibido donde permanecen los horrores presentidos y temidos, pero acaso secretamente deseados. Todos tenemos y deseamos, al unísono, a esas figuras monstruosas.

Alejandro Sanz Moreno, de la colección de Ciempozuelos, bajo el título de *Seis cabezas*, sobre un lienzo prácticamente negro se adivinan rostros que nos sustraen a un universo de oscuridad, dejando ver y ocultando unos enigmáticos personajes. En la Colección Lafora tenemos un dibujo de tinta de similares características que proviene de un hospital de Zaragoza y firma Arguedas en 1959. Corresponde a un primer brote psicótico en estado depresivo, según su ficha. La fuerza expresiva de este dibujo es indudable. La amenaza de lo desconocido, ¿su estado alucinatorio?, le acecha descargando con la tinta un miedo aterrador. Otro dibujo de la Colección Lafora procede del Sanatorio de Málaga del Dr. Prados de 1934. Se trata de 7 dibujos mitológicos que en las notas del psiquiatra cita como delirio paranoide. El autor anota detrás de cada dibujo su significado, que podemos ver en los pies de foto. Hace una lectura particular del origen del mundo a modo de aca sitúa personajes de la mitología y de la Biblia en el mismo relato gráfico. Hay otras láminas de los años treinta de otro paciente paranoide en las que destacan las miradas persecutorias. Lafora las

califica como «intentos expresionistas de la locura», al igual que los dibujos de un arquitecto también de los años treinta diagnosticado de esquizofrenia procesual.

En la Colección Pigem sólo se identifica un autor, Miralles, que realiza unos dibujos de gran calidad. Surrealistas, delirios, sueños o pesadillas muestran cuerpos atravesados, calaveras y monstruos de un extrañamiento afortunadamente admitido por el arte moderno. Cuerpos de animales, esfinges, hombres-pájaro y ¿androides? Nubes con rostros que descienden del cielo y se acercan a un árbol en llamas sobre una corriente.

Hay un homenaje cultural en uno de los rostros de la Colección Obiols «homenaje a Fritz Lang» de 1960. O las citas dalinianas de otras láminas, en las que una mujer se enfrenta a un monstruo o diminutos personajes rodean al protagonista en un paisaje fantástico. Pequeños dibujos ingenuos que apoyados por un texto que escribe uno de los artistas nos ayudan a conocer la reconstrucción de sus sueños.

De las creaciones delirantes de la Colección Sarró destacamos las firmadas por «Santboniano» (ingresado en el Hospital de Sant Boi) y su ingente galería de monstruos que nunca repetía. Dice de él Sarró que siempre iba acompañado por un cuervo y sentía gran atracción por el ocultismo. Otro autor, Rastrilla, camarero de profesión que sorprendió pintando las paredes del hotel donde trabajaba con propaganda de transformación radical de la sociedad. Estuvo en el Hospital de Mallorca y en el Hospital Clínico de Barcelona en los años setenta. Cuando llegó al servicio sus ideas delirantes se habían ampliado a escala universal. Recordemos que partió de un libro de física y continuó con la Biblia como fuente de inspiración. Predijo el final del mundo en 2005 y años después, cuando había vuelto a trabajar, tenía todo un programa de planos de salvación. Otras obras de la colección Sarró pertenecen a Martincito, de profesión orfebre. Defendía que «todos somos uno y que todo está comunicado». A menudo aparecen en sus pinturas caminos, escaleras, canales. Cielo y tierra unidos. El artista Fanals, que era de profesión albañil, de escasa formación y lenguaje plagado de neologismos, pobló el hospital de Mallorca de medallones esculpidos, estatuas y cuadros. «De algún modo las imágenes descubren su mundo verbal». Las esculturas tienen referencias bíblicas con símbolos reinterpretados de la iconografía franquista. Los temas de Fanals para Sarró, igualmente se refieren al fin del mundo y la reconstrucción. Define su creación como la figuración del «espanto» y lo compara con Blake. Y por último Buey, que ingresó en 1944 en el sanatorio Pere Mata de Reus. Durante la guerra se automutiló y lo retiraron de la contienda. La enfermedad se inició con la muerte de su madre. Sus alucinaciones tenían que ver con las persecuciones en su pueblo y también con Franco y los comunistas. Escribía cartas ilustradas pidiendo el regreso al frente y pensaba que su ingreso en el hospital formaba parte de un complot. En sus cartas se queja de que le obligan a hacer las cosas más atroces de tipo sexual y advierte de la permanencia de sus ideas autolesivas. Poco a poco atribuye cada vez más poder a «sus vigilantes». Aparecen en sus dibujos aviones, globos, escenas de agresión. Advierte de los peligros que corre él y sus familiares. Veinte años después de estar ingresado sitúa a Dios dentro y fuera de su cuerpo y la posibilidad de alcanzar otros planetas.

4. A MODO DE CONCLUSIÓN

Con mayor o menor destreza las obras que se presentan en esta exposición no dejan indiferentes. Podrían formar parte de la colección de algún museo si las biografías de sus autores no les hubieran confinado en la locura. Algunas son extrañas, pero muchas de ellas podrían formar parte de la iconografía bíblica en la que cielo, tierra, demonios y ángeles, Apocalipsis, tentación y pecado han sido admitidos en la sociedad como mensajes divinos sin que ninguno de los espectadores se planteara si eran fruto de la razón o del delirio. En definitiva han formado parte de nuestra cultura y de la más arraigada tradición judeocristiana.

5. BIBLIOGRAFÍA

- ÁLVAREZ, J. M. (2006): *Estudios sobre la psicosis*. La Otra psiquiatría. AGSM.
- CAGIGAS, A. (2000): prólogo a la edición en castellano de CHARCOT, J. M. - RICHER, P.: *Los endemoniados en el arte*. Jaén, Ed. del Lunar.
- CASTILLA DEL PINO, C. (1976): «La psiquiatría española (1939-1975)», en VV.AA.: *La cultura bajo el franquismo*. Barcelona, Ediciones de bolsillo.
- CASTILLA DEL PINO, C. (1997): *Pretérito Imperfecto*. Barcelona, Tusquets.
- CASTILLA DEL PINO, C. (1998): *El delirio, un error necesario*. Oviedo, Nobel.
- CORTÉS, J. M. (1997): *Orden y Caos. Un estudio cultural sobre la monstruosidad en el arte*. Barcelona, Anagrama.
- CODERCH, J. (1975): *Psiquiatría dinámica*. Barcelona, Herder.
- CHARCOT, J. M. - RICHER, P.: (1887): *Les demoniaques dans l'art*. París, Ed. Adrien Delahaye et Émile Lecrosnier.
- DE LERA, A. M^a. (1972): *Mi viaje a través de la locura*. Barcelona, Planeta. Universal.
- DE SANCRISTÓBAL, P. (1996): *Nueva invención*. Museo de Navarra.
- GUILLAMIN, J. (1990): *Los sueños y el yo*. Barcelona, Paidós.
- GONZÁLEZ DURO, (1978): *Psiquiatría y sociedad autoritaria: España 1939-1975*. Madrid, Akal.
- HERNÁNDEZ MERINO, A. (2000): *De la pintura psicopatológica al arte como terapia en España, 1917-1987*. Universidad Politécnica de Valencia.
- HERNÁNDEZ, A. ; Piqueras, Norberto (2009): *Pinacoteca psiquiátrica en España, 1917-1990*. Universitat de Valencia.
- MARSET, P. (1983): «Condiciones socioeconómicas en la psiquiatría española de la posguerra». *Seminario de Historia de la Psiquiatría Española*. Fac. Med. De Valencia. Ejemplar fotocopiado.
- MEDIAVILLA, J. L.: (1980): *Conversaciones con Ramón Sarró*. Valldep. Barcelona,
- POLO, C. (1999): *Crónica del manicomio*. Prensa, locura y sociedad. Madrid, AEN.
- PUCHADES, R. (1992): «Los sueños», en *10 conferencias reintroducción al Psicoanálisis*. Valencia, Promolibro.
- SARRÓ, R. (1990?): *Homo Demens*. Ejemplar inédito.
- SARRÓ, R. (1994): *De la teoría mitologemática al homo demens* (recopilación de MEDIAVILLA, J. L.; GIMENO, Barcelona, E. Policrom S. A.
- SIMON, H. (1936): *Tratamiento Ocupacional de los enfermos mentales*. Barcelona, Salvat (Prólogo y traducción de Ramón Sarró).

- THÉVOZ, M. (2004): «Écriture et folie», en VV.AA.: *Écriture Délire*, Collection de l'Art Brut, Lausanne.
- TRÍAS, E. (1988): *Lo bello y lo siniestro*. Barcelona, Ariel.
- THOMSOM, J. (2006) *Mundos interiores al descubierto*. Fundación La Caixa. Madrid.
- BONNEFOY, Y. (2006): «La mélancolie, la folie, le génie-la poésie», en CLAIRE, J. : *Mélancolie. Génie et folie en occident*. París, Gallimard.