

La colección Prinzhorn: Una relación falaz entre el arte y la locura

Prinzhorn: a fallacious relation between art and madness

IVÁN SÁNCHEZ MORENO Y NORMA RAMOS RÍOS

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso

ivan@extintor.org, normaramosd@yahoo.es

Recibido: 5 de mayo de 2005

Aprobado: 4 de julio de 2005

RESUMEN:

El presente artículo pretende mostrar cómo la psiquiatría, a lo largo de la historia, ha mantenido una relación falaz con el mundo del arte. Los autores se sirven de la colección de arte realizado por enfermos mentales que estudió el doctor Hans Prinzhorn a principios del siglo XX. La tradición histórica interesada en la relación entre la creatividad, el arte y la locura se remonta a la antigüedad llegando hasta la aparición de la psicología y la psiquiatría como ciencias autónomas. Destacados autores ahondaron en el campo de la psicología del arte e influyeron al doctor Prinzhorn quien, a su vez, se convertiría años después en un referente para los artistas de vanguardia. La principal dificultad que surge en su estudio radica en la imposibilidad de enmarcar la psicología y el arte dentro de una misma metodología científica. Diversas variables -creencias individuales, corrientes de pensamiento, movimientos sociopolíticos y artísticos...- condicionaron gran parte de las conclusiones científicas de Prinzhorn. Finalmente, se analiza la influencia del estudio de Prinzhorn en el arte del siglo XX y cómo ha ido variando en el tiempo la concepción del arte del enfermo mental hasta entenderse como una herramienta de expresión y comunicación.

PALABRAS-CLAVE: psicología - arte - locura - arte-terapia - creatividad - Prinzhorn - nazismo - vanguardias

Sánchez, I. 2006: La colección Prinzhorn: una relación falaz entre el arte y la locura *Arte, Individuo y Sociedad*, 18: 131-150

ABSTRACT

This article intends to show how psychiatry, along its history, has kept a fallacious relationship with art. The authors use, from the early twenties, the study about the art of the insane by doctor Hans Prinzhorn. The tradition interested in the relationship between creativity, art and insane goes back to antiquity, and arrives until the appearance of psychology and psychiatry. Distinguished authors studied the psychology of art in depth and influenced Prinzhorn and, similarly, he influenced on 20th century vanguards artists. The main difficult on his study is the impossibility of art and psychology to belong to the same scientific methodology. Different variables -individual believes; currents of thought; social, political and artistic movements...- conditioned the most part of the Prinzhorn's scientific conclusions. Finally, the Prinzhorn's study influence on 20th century art is analysed, and also it is how has changed the conception about the art of the mentally ill until being understood as a tool for communication and expression.

KEY WORDS: psychology - art - insane - art-therapy - creativity - Prinzhorn - Nazism - vanguards.

Sánchez, I. 2006: Prinzhorn Collection: a fallacious relation between art and madness . *Arte, Individuo y Sociedad*, 18: 131-150

SUMARIO

1. Introducción, 2. Referencias metodológicas, 3. A modo de conclusión

En el siguiente artículo se pretende ofrecer una comparación entre varias aproximaciones teóricas desde la psiquiatría sobre el arte realizado por enfermos mentales. Estas aproximaciones oscilan entre las que parten de un planteamiento meramente estético y centrado en el contenido de las obras, hasta las que manifiestan una intención crítica respecto a la utilización sesgada y exclusivista de las ciencias estéticas en la práctica de la psiquiatría y la psicología clínica. En ninguno de los casos se trasluce, sin embargo, una verdadera propuesta de utilizar el arte como terapia alternativa para el tratamiento de determinados estados de desequilibrio psíquico. Los autores lo acusan al concepto superficial que todavía arrastra el ámbito artístico dentro del campo científico para la formación personal del individuo.

Para tal fin, escogemos como vehículo de argumentación la colección de arte realizado por enfermos mentales que fue recopilada por el doctor Hans Prinzhorn a principios del siglo XX.

El de Prinzhorn fue uno de los primeros casos serios de acercamiento práctico de base terapéutica donde el arte juega un papel relevante en el tratamiento clínico de determinadas patologías de índole psicológica. Para ello se compiló y estudió, entre 1890 y 1920 en la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Heidelberg, los productos artísticos de un gran número de pacientes psiquiátricos. De hecho, la intención del psiquiatra Hans Prinzhorn (1886-1933), doctorado también en Historia del Arte, fue la de fundar un museo que, sin embargo, no vería la luz hasta el año 2001. Su interés originó por una parte, un revolucionario cambio metodológico en el tratamiento e investigación de los enfermos mentales y, por otra, concibió legitimidad estética a la creación por parte de marginados sociales (De Zegher, 2001). Ambos aspectos dominaron también a espaldas del círculo clínico, ya que coincidieron en tiempo y en moda con la trasgresión formal de los nuevos lenguajes visuales del arte de la época y que hallarían su fundamental fuente de inspiración en La producción de imágenes de los enfermos mentales, el estudio que Prinzhorn publicó en 1922 -y que hasta 1945 no fue traducido en EEUU-

El replanteamiento moderno del arte de los enfermos mentales es, hoy, un legado directo de aquella reevaluación del "arte primitivo" y del arte infantil que se siguió entre los años `10 y `20 del pasado siglo. Con el paso del tiempo se ha visto que las lecturas que surgieron de aquella época

-expresionista, visionaria y transgresora- sumieron al arte en la ciénaga de la indefinición y, lejos de aclarar su aportación simbólica sólo sirvieron para arrojarle más oscurantismo.

Pero el pensamiento y la posterior influencia de la obra de Prinzhorn se fundamentan en una tradición que, aunque bastante olvidada, se remonta a siglos de antigüedad y que plantea el debate en torno a cuestiones, aún hoy, candentes. Cuestiones tales como la relación entre el arte, la locura y la creática; y más actualmente, y desde la psicología, la psiquiatría y la filosofía, cuestiones como la comunicación, la terapéutica y la función mediadora del símbolo en relación con el arte, la enfermedad mental y el proceso creativo. Es por ello, por lo empezaremos con una breve revisión histórica de esta corriente de pensamiento, hasta llegar al estudio de Hans Prinzhorn y la repercusión del clima sociopolítico de su época sobre las cuestiones mencionadas.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA COLECCIÓN PRINZHORN. Influencias teóricas

La relación causal entre arte y sanación no está aún hoy resuelta. Sin embargo, a lo largo de la historia se ha intentado dilucidar la frontera entre la locura y el genio creativo, incluso mucho antes de que la psiquiatría se hiciera eco terapéutico de ello.

Ya apuntaba Aristóteles que los artistas se caracterizaban por una constitución melancólica. Este pseudocientificismo "anatómico" tuvo su auge en el renacimiento. De esa época viene el hábito por relacionar locura y genio, puesto que en ese entonces consideraban que las mentes creativas eran también las más enfermizas, ya que se situaban al límite de lo normal, y su singularidad se entendía como resultado de una fuerza superior. La posterior glorificación del enfermo mental durante el s.XIX como seres poseedores del verdadero conocimiento originó otra cuestión más controvertida: si los artistas creativos están locos, ¿los locos son todos creativos (Gilman, 2001)?

A principios del s.XIX el Romanticismo, enfatizando el poder de la subjetividad, del relativismo y del individualismo, concibió la locura como una vía de acceso a mundos escondidos para el común de la población. A esta exaltación de la enfermedad mental cabe añadir, en esa época, una gran proliferación de psiquiátricos, lo que promovió un

espacio donde el interno podía experimentar acerca de esos mundos "escondidos" a través del arte. Fue entonces cuando se otorgó cierta relevancia a la figura del loco, por considerarse que éste se encontraba más cercano a las verdades más profundas de la condición humana.

El psiquiatra Philippe Pinel llamó la atención, en 1801, sobre las producciones artísticas de ciertos pacientes en régimen hospitalario. También se interesó por ellas el norteamericano Benjamin Rush en 1812, cuando informó que muchos pacientes del Hospital de Filadelfia mostraban una habilidad especial para el arte pictórico, la música y la poesía.

Años después, en 1845, el que fuera uno de los fundadores de la American Psychiatric Association, Pliny Earle, reivindicaría para el arte del enfermo mental el mismo valor estético que para otras obras aceptadas socialmente. Para Earle, el loco sería como un niño incapaz de reprimir las verdades internas que le acucian y que percibe con más intensidad que las demás personas: "La locura desvela o activa poderes o facultades mentales que antes se habían mantenido latentes o se manifestaron ligeramente", llegó a decir en términos que hoy nos parecen muy pocos científicos.

De forma similar a Prinzhorn, otros recopiladores de pinturas de enfermos mentales fueron el británico Forbes Winslow en 1830 y el italiano Cesare Lombroso, quien en 1864 escribiría un ensayo que inició públicamente la analogía Genio e follia. Para ello, reunió gran cantidad de obras que los 107 enfermos de una clínica de Turín hacían para entretenerse, y de los cuales más de la mitad solían hacerlo habitualmente como placer. Sin embargo, en sus juicios de valor no disimulaba el término degeneración (entendiendo la locura como una regresión a estadios más primitivos del desarrollo humano) para etiquetarlo de anormal. Su tesis partía de que todas sus conductas psicopáticas eran un reflejo de una regresión hacia estadios más primitivos de la evolución. Para Lombroso, el arte de los enfermos mentales carecía de un objeto social o funcional, siendo un simple espejo de los males mentales del paciente, y falto por tanto de cualquier significación más profunda. Consideraba que el loco y el "genio" están estrechamente relacionados, de hecho, considera al "genio creativo" como a una tipología de locura, categorizando a éste dentro de la psicosis degenerativa. Lo único que interesaba a Lombroso de su colección de arte era el acto espontáneo de

pintar, salvaje e incontrolable.

Algo más encauzado hacia caminos más estéticos que científicos, Ambrose Tardieu publica en 1872 un estudio médico sobre la locura, en el que enfatiza el arte visual -dibujos y pinturas de sus pacientes- por encima de las demás artes realizadas en reclusión psiquiátrica. Supuso un paso interesante porque abordaba posibles modos experimentales de comunicación estética en la conciencia popular, implicándose como científico en la revolución perceptiva que legitimaron los románticos del período 1860-1870, y que consideró el arte realizado por enfermos mentales como el producto más fidedigno del genio creativo. Pero a finales del XIX perdió fuerza la idea de tomarlo como modelo de inspiración y se convirtió en un síntoma de degeneración. No sería hasta Freud, influido por su maestro Charcot, que se retomaría con cierto respeto el arte del enfermo mental.

Max Simon fue uno de los primeros en categorizar diagnósticos para las producciones artísticas de los enfermos mentales: la melancolía, la megalomanía, la parálisis, la demencia asociada al arte infantil, la imbecilidad -de la que le llamó la atención, como a Lombroso, su marcado acento sexual- y la manía crónica, que identificaba por un arte incoherente o por una evidente indiferencia en el uso de los colores. Simon se acercaba a estas obras igual que a las de un museo, con idénticas herramientas críticas y estéticas. Por supuesto, éstas resultan inviables para un diagnóstico clínico. Es loable que Simon quisiera referirse al valor de la obra por sí misma desde una visión estrictamente formalista pero, así descontextualizada del análisis de la composición y del tema contenido, resultaba ser una medida vanamente neutral que obviamente tumbaba cualquier producción artística de los enfermos por mala o por mediocre. Aún así, gracias a él, dicha producción obtuvo -aunque fuera en negativo- el estatus de arte.

Siguiendo a Simon, Emmanuel Regis aplicaría el mismo método en sus análisis de la escritura, de la grafología y de la ornamentación textual en un estudio de 1882, poniendo en relación las palabras con la imagen que representan caligráficamente -por lo que daba más importancia a la forma que al significado de las palabras-. También Marcel Réja escribiría posteriormente un ensayo sobre el arte de los enfermos mentales que, además del dibujo, combinaban la prosa y la poesía.

No es hasta finales del s.XIX cuando cambia la definición de "enfermedad mental" situándola, por fin, en una justa visión científica. Hasta entonces, la locura se entendía tan sólo como una alteración de la mente pero no de las emociones, de acuerdo a una postura más determinista y clasista del concepto.

CHARCOT Y FREUD. Teóricos contemporáneos a Prinzhorn

Aunque de joven fuera un destacado alumno dotado para el dibujo y la pintura, Charcot (1825-1893) optó por cursar medicina, especializándose en las enfermedades orgánicas de tipo nervioso y exclusivamente sobre la histeria. Charcot se decantaría por detectar los factores desencadenantes de toda crisis nerviosa y en particular de la histeria traumática, evidenciada en forma de parálisis originadas por un suceso que el paciente no puede asumir racionalmente. Dicha paralización estaba causada por una impotencia motora debida a la fuerza de la imaginación, de elevada dependencia a una idea, pero no por una lesión orgánica manifiesta. Tales ataques histéricos podían ir acompañados de alucinaciones y desórdenes de la sensibilidad (Cagigas, 2000).

Junto a Paul Richer desarrollaría una teoría sobre la histeria apoyándose en la historia, la pintura y la clínica, comparando analíticamente las posturas hieráticas de sus pacientes con los convulsionarios de san Medardo y los poseídos dibujados por Rubens.

Sus investigaciones hallaron en su notable dominio del dibujo una herramienta efectiva para la definición de la patología. Ésta sería una de las escasas ocasiones de la pionera psiquiatría en las que el arte sería usado como recurso de conocimiento científico (Charcot, 2002). De la misma forma, se sirvió de la pintura para desarrollar una ciencia de la interpretación y hallar en la realidad criterios estéticos de comprensión y asimilación -lo que planteó un importante debate naturalista entre qué se establecía como delito y qué como enfermedad, tal y como puso de manifiesto la preocupación "moralista" de los nazis, como se verá más adelante-. Charcot continuaría sus investigaciones analizando el tratamiento socioartístico de los deformes a lo largo de la historia de la civilización occidental, como plasman sus artículos sobre idiotas y enanos en las labores de bufón, sobre los lisiados, ciegos, leprosos, apestados, sifilíticos e incluso muertos.

Richer iría más allá, confundiendo la idea de belleza con "la perfección", por lo que, consecuentemente, abogaría por eliminar a todos los inferiores ya que, según la concepción de la época, sólo los médicos estaban capacitados para catalogar las razas según niveles de superioridad al ser jueces tanto de la salud física como también de la moral. Otro tanto sucedería con Alfred Binet al estudiar el fetichismo: su perspectiva era poder demostrar científicamente que se trataba de una desviación social propia de invertidos sexuales que debía ser erradicada (Charcot, Magnan, Binet, 2002).

Pero dejando de momento a un lado el pernicioso uso político y moral del arte en manos de la ciencia, el caso es que Charcot se valió a menudo en sus investigaciones del dibujo, la pintura y la fotografía, además del hipnotismo. Y es esta incursión aplicada la que acabó con la falacia supersticiosa que impregnaba buena parte de la ciencia de su época y que terminó con el determinismo del milagro, puesto que lo mismo hacía como deshacía el síntoma a voluntad del paciente y del terapeuta; esto es, igual podía curar como explicar la enfermedad histeroide. No en vano, hasta Charcot aún se creía que para argumentar fenómenos como los convulsionarios de san Medardo sólo cabían causas divinas, atribuyéndose éstos a manifestaciones del poder de dios.

Este carácter sagrado del enfermo que, por entonces se describiría en términos médicos, fue profundamente investigado por Charcot por medio de cuadros, grabados y frescos en los que se representaban escenas de exorcismo donde se podían observar las posturas y contorsiones de los poseídos que la ciencia traduciría hoy como rasgos de un estado patológico. Indagando en el tratamiento hagiográfico de la vida de los santos en la Edad Media y en las primeras representaciones ritualistas de curaciones de endemoniamentos, Charcot destacó una serie de peculiaridades fácilmente detectables en los casos que él mismo trataba en los manicomios. Desde el célebre baile de san Vito (pintado por Breughel en diversas ocasiones) como en las pinturas de exorcismos, Charcot halló similitudes con la epilepsia, las convulsiones de tipo histérico y el mal de la corea. Charcot compara estas representaciones con el cuadro clínico que describen muchos de sus pacientes: un tenso arqueamiento de la espalda en plena crisis histérica, con las piernas exageradamente separadas y la cabeza vuelta a un lado en una postura muy forzada, exhibiendo sin pudor su desnudez y contrayendo la frente y las cejas con

mucho dolor, entre otra larga serie de síntomas.

Junto a Charcot, Freud indagaría en busca de signos patológicos en la obra de artistas "sanos" como Da Vinci o Miguel Ángel, igual que hicieran desde la perspectiva opuesta los psiquiatras Paul Meunier y Prinzhorn - *L'Art chez les fous* (1907) y *La producción de imágenes de los enfermos mentales* (1922) respectivamente-. Freud haría sus propios ajustes teóricos para explicar que el esquizofrénico se sentía angustiado por alucinaciones que reforzaban la sensación de catástrofe, y que, además, el paranoico se sentía impulsado por proyecciones que intentaban contrarrestar esta sensación de catástrofe con falsas ilusiones de grandeza personal y de ordenación del mundo.

En sus investigaciones, Freud halló que el arte aparecía siempre como una necesidad intrínseca a la propia patología, y aproximaba al artista a un campo similar del inconsciente creador, particularmente sistematizable. Su aportación permitió observar el arte de los enfermos mentales con el mismo respeto con que se mira (y admira) la obra de un artista "sano".

De esta forma, el arte esquizofrénico parecía surgir de la necesidad de expresarse, no de la intencionalidad de querer comunicarse: el esquizofrénico creaba símbolos para poder volver a dotar de significado al mundo, de imponer orden al caos.

HANS PRINZHORN. El arte de los enfermos mentales como forma de expresión

Prinzhorn estudió Historia del Arte en la Universidad de Viena antes de ser psiquiatra. Por dichas credenciales fue contratado en la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Heidelberg en 1919 para dirigir la colección de arte realizado por enfermos mentales y que Emil Kraepelin había iniciado ya entre 1890 y 1903 mientras fuera director de la clínica. Prinzhorn llegó a contar más de 5.000 referencias de pacientes de toda Europa, hasta que abandonó la clínica en 1922, justo después de publicar su libro *Bildneri der Geisteskranken* (*La producción de imágenes...*). Dicho ensayo consta de un breve apartado teórico, de diez estudios monográficos de artistas esquizofrénicos y de un epílogo de conclusiones, con 187 reproducciones de dibujos; siendo todo ello insuficiente y escasamente científico como para encontrarnos ante un buen manual ensayístico que explique la relación entre la locura y el (in)genio creador.

Esto se debe en parte a que hasta que no se despertó este, relativamente reciente, interés por el arte por parte del campo psiquiátrico, fueron muy pocos los pacientes que se dedicaban voluntariamente al arte, ya que en muchos casos lo hacían forzados en los talleres plásticos de algunas instituciones, por lo que sus obras resultaban demasiado mediocres, nada espontáneas y absolutamente impersonales.

Cuando Wilmanns le pidió hacerse cargo de la colección de obras que había ido recopilando Kraepelin durante su temporada en la Heidelberg, Prinzhorn reclamó por carta a un gran número de frenopáticos de Alemania, Suiza y Austria cualquier dibujo, pintura o escultura de enfermos mentales que destacara por no tratarse de una simple copia o de recuerdos materiales anteriores a su ingreso, sino que fueran expresión directa de su enfermedad.

El estudio de Prinzhorn no pretendía establecer un diagnóstico partiendo de los dibujos artísticos, sino proponer un escueto sistema de posibles pulsiones dominantes que pudieran servir de explicación más o menos consecuente con la representación psicótica y, que funcionara igual de bien para cualquier otro tipo de producción artística "sana". Tampoco quiso basarse en leyes estéticas concretas, aunque a menudo cita a Ensor, Van Gogh y Kokoschka y procuró huir siempre de los juicios de valor sin un poso científico que los amparase.

En sus investigaciones, Prinzhorn destacaría hasta seis pulsiones implicadas en el impulso creativo de sus pacientes: la expresión, el juego, el dibujo ornamental, la ordenación compulsiva de los elementos del dibujo, la copia obsesiva y la construcción de sistemas simbólicos.

En su estudio, Prinzhorn analizó el uso de los símbolos en los trabajos artísticos de cerca de 450 pacientes, la mayoría diagnosticados de psicosis y esquizofrenia. Prinzhorn entendía la utilización de los símbolos desde cuatro puntos de vista: a) Como una herramienta de regresión hacia los mundos imaginarios de la infancia; b) Como vías de ampliación de las posibilidades para un análisis crítico, más que como una aproximación aclarativa para una potencial forma de comunicación con el paciente; c) Como nuevos medios de expresión no ajustados a cánones específicos o baremados; d) Como una creación particular sin objetivo, originaria de la propia necesidad de expresarlos.

El interés de Prinzhorn radicaba en un área fronteriza entre la

psicopatología y la composición artística, planteándose cuestiones tales como si en las obras era posible reconocer algunos síntomas mediante, por ejemplo, el uso de estereotipos (repitiendo un mismo motivo) o la hibridación (mezclando en un cuerpo elementos industriales, animales y humanoides). No le bastaba hacer un estudio comparativo de las obras en relación con los historiales clínicos de sus autores, así que aprovechó ciertos postulados de la psicología gestáltica y de las similitudes estéticas entre el arte de los enfermos con el arte primitivo y el de los niños.

Prinzhorn no pudo evitar hacerse preguntas tan complejas como hasta qué punto un análisis psicológico profundo podría llegar a demostrar que los estados de un proceso tanto creativo como artístico (o de simple inspiración) por un lado se podían poner en relación directa con la visión que tuviera un loco sobre la realidad cognoscible. A Prinzhorn no le quedaba más remedio que evitar juzgar las obras a partir de normas prefijadas externamente y analizarlas visualmente, sin prejuicios, enarbolando el interés fundamental por su central configuración. El énfasis de Prinzhorn se centraba en buscar qué impulsos psíquicos llevaban al paciente a determinadas formas y composiciones y cuáles eran las causas que dirigían esas tendencias.

Prinzhorn sería uno de los críticos más reaccionarios contra la moda de las patografías: historias médicas de personalidades relevantes que sirven de complemento para las biografías pero que acaban por empararlas morbosamente. Algunos de los argumentos que empuñaban eran que nunca la mente de un investigador o de un crítico debía situarse por encima de la personalidad del artista que estudia y que si un psiquiatra creía que podía llegar a explicar una obra bajo la sospecha de una enfermedad poniendo en duda las facultades mentales de un autor que no conoce, estaría actuando irresponsable y negligentemente.

Prinzhorn sabía bien que el arte de los locos o el arte patológico no puede valorarse con los mismos criterios que el verdadero arte, tan sólo resulta analizable desde el punto de vista psicológico. Así que más que de arte, de lo que se debe hablar es, en tal caso, de "actividad artística" de los enfermos mentales: recuérdese que su obra tendría en su título la palabra alemana *Bildneri*, que significa "producción de imágenes", para rehuir del término arte.

Hay que destacar que en ningún momento quiso Prinzhorn definir su

estudio como un trabajo estético sobre el arte de los enfermos mentales, sino como un análisis de la producción de imágenes, negando así la capacidad de creatividad de los enfermos. Prinzhorn atacaba a teóricos que establecían paralelismos entre sus pacientes y, por ejemplo, el arte de vanguardia de Kandinsky. Prinzhorn les acusaba de falacia porque determinaban a priori el diagnóstico corroborándolo luego con el producto artístico. No discutía que el arte del esquizofrénico presentara ciertas cualidades estéticas más o menos atractivas, pero rechazaba que se pudiera deducir a través de la obra un reflejo de su proceso patológico sin haber antes analizado clínicamente al paciente.

En ningún momento disimuló Prinzhorn su conservadurismo político en sus teorías científicas, aunque pusiera de relieve social la anormalidad como sello de identidad de todos sus pacientes. Es verdad también que flirteó con los nazis, pero por su prematura muerte en 1933 no se puede prever si hubiera mantenido su colaboración, si bien es cierto que su ideología se fue tornando cada vez más reticente al régimen nacionalsocialista. Desde que abandonó la clínica de Heidelberg, la colección de arte de los enfermos mentales restó guardada en el subterráneo de la universidad. Durante sus últimos meses en el centro se granjeó diferencias con sus colegas porque Prinzhorn tendía a subrayar la naturaleza intuitiva de la creatividad y de la percepción, algo de muy poco peso científico para el pensamiento positivista de la época y que en parte naturalizaba el paso del arte a la locura.

El fin de la colección Prinzhorn llegaría en 1933, cuando el gobierno nacionalsocialista despidió a Karl Wilmanns -sustituto inmediato de Prinzhorn- y nombró director de la clínica de Heidelberg a un miembro del partido, Carl Schneider, que donó todo el material reunido para la exposición sobre arte degenerado que el partido nazi organizó en 1937, donde se atacaba a artistas modernos como Klee por su asociación "deliberada" con la psicosis y con "el arte de los dementes". Entre los actos culturales ligados a dicha exposición, Schneider pronunció una conferencia sobre el mal del arte de los enfermos mentales. Schneider tendía en sus teorías a negar a los locos, a los judíos y a los negros toda sensibilidad estética al carecer éstos de correctas posibilidades de comunicación social. El mismo Schneider sería el director científico del programa de exterminio de enfermos mentales en varios campos de concentración (Foster, 2001). También prestigió la eutanasia de los

internos en los manicomios, convirtiéndose en un experto reputado de la esterilización antes de que la Iglesia Católica intercediera prohibiendo el exterminio de los enfermos mentales.

EL NAZISMO EN LA PSIQUIATRIA. Influencia sociopolítica en la concepción del enfermo mental y de sus producciones artísticas

A partir del alzamiento del partido nacionalsocialista, las investigaciones sobre el arte de los enfermos mentales no sólo quedan desfasadas, sino que las pocas que se hacen son de tipo utilitarista y eugenésico.

No obstante, ya a mediados del siglo anterior habían surgido algunos ideólogos con una concepción negativa del enfermo mental basándose en las tesis de Darwin sobre la evolución de las especies. Por ejemplo, Morel admitiría en 1857 que las patologías somáticas y las psicopatologías eran degenerativas porque incapacitan al afectado para competir satisfactoriamente en la sociedad. No debería sorprender que poco después -y con el beneplácito de la ciencia-, en Alemania se hubiera legitimado una injuriosa comparación entre el judío y el loco, advirtiendo que aquél estaba predispuesto clínicamente a la locura. Pronto se asoció el prejuicio contra el judío con el mito del artista demente y, por extensión, al ser psicópata que debía ser primero aislado por el bien de la protección civil, ya fuera en ghettos y/o manicomios, y luego justificándose su exterminio. Reafirmando aún más sus acusaciones, el partido nazi evidenciaba para escarnio público que el grueso de la vanguardia artística de la época lo componían numerosos artistas judíos, ya que sólo ellos podían ostentar las condiciones económicas más favorables para asimilar la mejor de las educaciones formativas y culturales. Esa notoriedad social en los círculos intelectuales y burgueses iba a ir en contra de la comunidad judía. Las amenazas de Hitler en sus proclamas antisemíticas no inspiraban ningún asomo de esperanza.

Si el inconveniente de relacionar ciencia y arte cedía al médico el don de valorar lo feo como lo enfermo, la situación social de Alemania demostró tristemente lo implicada que estaba la política en la estética, por cuánto el poder podía juzgar y tachar al artista de marginado social. Es irónico destacar que Hitler fue un acuarelista fracasado cuyo ingreso rechazaron en la escuela de Bellas Artes por su mediocridad pictórica.

Pero también la excesiva glorificación de artistas cuya única aportación al arte era provenir de un manicomio, como el paciente Wölfli, fue para Hitler un ejemplo del camino inevitable hacia la locura del arte de vanguardia.

Cuando en 1933 se firma el nuevo gobierno alemán, los judíos son relegados de sus cargos académicos, estatales e institucionales. En Munich se organizó la exposición de "arte degenerado" en la que se comparaba la vanguardia judía con el arte de los enfermos mentales (utilizando la colección Prinzhorn como prueba material de sus fundamentos teóricos) y ensalzando en cambio el arte "saludable" y figurativamente conservador de la extrema derecha. Dicha exposición fue comisariada por el entonces ministro de Cultura Popular y Propaganda, Joseph Goebbels, seleccionando y reuniendo hasta 750 piezas de Kirchner, Chagall, Mondrian, Kandinsky, Lissitsky y Emil Nolde entre otros, junto a máscaras africanas y demás objetos tribales para así reafirmar las diferencias étnicas y raciales con los arios y, poner en relación el arte de vanguardia con el de los enfermos mentales, con pruebas materiales aportadas por el propio Hitler.

Pero ¿cuál era la situación sociopolítica que imperaba en Alemania antes del alzamiento nazi?, ¿cuáles eran las tendencias estéticas que se originaron en el país y que facilitaron el "contagio social" contra el arte vanguardista? Se ha de entender el atractivo que el expresionismo alemán tenía para lo de aire exótico, y sobre todo el arte africano. Especialistas dentro del propio movimiento, como Carl Einstein, ya llegaron a compararlo con el arte de los enfermos mentales, puesto que el surgimiento de las vanguardias pretendía convertirse en una antítesis del orden establecido.

Durante el periodo colonial del emperador Guillermo se crearon tantos museos antropológicos como frenopáticos estatales, llegando a estar éstos últimos tan masificados que se hizo necesario integrar al enfermo mental con una imagen ideal que no perjudicara su reingreso a la sociedad. En parte, el origen del dadaísmo estuvo fundamentado por el propio gobierno alemán que halló en sus postulados una posibilidad para conseguir esa inclusión de los valores deseados. Hugo Ball, fue uno de los artistas que elogiaron el uso de etiquetas diagnósticas como un sello de identidad, dedicando al fenómeno algunos de sus poemas más celebrados. Ball criticaba en sus versos a la burguesía

alemana, que solía calificar de enfermos y dementes a los vanguardistas. Ball utilizaba además la esquizofrenia como recurso para atacar a la sociedad.

Su colega Wieland Herzfelde, editor de la revista expresionista *Action*, defendía los mismos postulados criticando duramente el conservadurismo de la sociedad alemana. Para Herzfelde el enfermo mental representaba al artista moderno, por lo que no es raro apreciar cómo el expresionismo alemán volcó en el loco su reificación de figura opuesta conscientemente a la sociedad. El punto álgido llegaría en 1921, cuando se presenta públicamente al artista esquizofrénico Wölfli -luego anatemizado por Hitler-. El propio Prinzhorn criticó su caso por considerar que, aunque el enfermo pudiera hacer arte, era una pamema admitir que sólo por ello fuese legitimado como artista; para él, el enfermo no crea arte como parte de una creación libre, sino como consecuencia directa de un proceso patológico y, por tanto, su creatividad no podía ser medida a través de un análisis formalista de sus productos, sino sólo a partir de un cuadro clínico.

ERNST, KLEE Y DUBUFFET. Influencia de la Colección Prinzhorn en el arte del siglo XX

No fue hasta principios del s.XX que el mundo del arte empezara a interesarse de forma activa y productiva por la enfermedad mental. A este respecto cabe destacar aquellos artistas que se vieron influidos de forma directa por la obra de Prinzhorn. Klee llegó a conocer en persona a Prinzhorn en 1920, Max Ernst leyó su ensayo sobre el arte de los enfermos mentales y Dubuffet se familiarizó con este tipo de arte durante sus años universitarios en Bonn, a principios de los '10.

"El arte no reproduce aquello que es visible, sino que lo hace visible". Con una frase que resumía tan sucintamente su propia concepción del arte, Paul Klee podría ser hoy reivindicado como uno de los más aventajados "alumnos a la sombra" de Hans Prinzhorn. El pintor daría máxima importancia a la influencia que recibió del arte realizado por enfermos mentales, por los hombres primitivos y por los niños, como habitantes todos ellos de un mundo "intermedio" que existe entre los mundos que reciben nuestros sentidos y el interior de cada uno.

No obstante, no queda claro si lo que él entiende por visión sublime

no es sino producto de una representación psíquica, como sí es, por el contrario, el caso de los pacientes de un sanatorio mental, que viven y sienten como una alucinación terrorífica aquello que reflejan en sus dibujos. Klee no tuvo en cuenta que el factor de la voluntad y el control racional es lo que impide comparar su propia obra con la de los pacientes de Prinzhorn. Lo que Klee tilda de expresivo es en realidad, fuera del abandono esquizofrénico, inexpressivo, y parece que busque una visión inocente allá donde sólo hay terror paranoide. Un error de concepto que deriva en una comprensión estética inadecuada.

Por otra parte, y con la ayuda de André Breton, Jean Dubuffet comenzó a recopilar una colección de obras de "arte irregular": cuadros naïf, arte primitivo, productos artísticos de enfermos mentales... A su compendio lo denominó bajo la etiqueta de art brut, en el sentido de "arte puro", "natural", opuesto al "arte cultural", al arte "refinado". Lo presentó en París en 1949, con cerca de 2.000 obras de más de 60 artistas "involuntarios".

Para Dubuffet, el artista brut se describiría como una versión radical del genio romántico, liberado de cualquier convención impositiva, no contaminado por la cultura, que no imitara a nada ni a nadie, extrayendo todo de su interior y no de conceptos del arte clásico o forzosamente innovador. Dubuffet y sus seguidores idealizarían el arte del enfermo mental igual que hicieran, a su modo, Klee y Prinzhorn. Para Dubuffet, el artista brut era respetado a través de valores de la vida salvaje como el instinto, la pasión, el carácter, la violencia, la locura... el mundo "de las profundidades", el mundo primitivista, en suma. Olvidaba Dubuffet que el arte de los enfermos mentales no está preocupado por encauzarse en la vereda correcta, sino en hallar sus propias leyes, reencontrar un orden perdido o recomponer su ausencia, pero jamás en convertirse en un modelo a seguir.

Sería muy probablemente Max Ernst quien introdujo la obra de Prinzhorn en de los círculos artísticos del surrealismo francés. No entendía al enfermo mental como un artista inocente, sino que pretendía explotar de él sus trastornos como vía para escapar de los principios de identidad, tanto del yo como del arte mismo. En 1911 entró en contacto con el arte de los psicóticos mientras cursó carrera en la Universidad de Bonn, y leyó con fruición a Freud y a Kraepelin, cuyas investigaciones sobre los electroshocks le influyeron en sus primeros collages, acoplando

dos realidades aparentemente irreconciliables en un mismo plano.

Esta oposición de planos en uno sólo que aunara el extrañamiento y la fascinación por lo raro sería luego la tesis del surrealismo posterior de Breton: tanto en el caso de Ernst como en el de Breton, el elemento clave es la conexión aleatoria entre las alteraciones de la representación y la subjetividad. La incursión del primero en el surrealismo data de 1922, cuando regaló un ejemplar de *Bildnerlei* a Paul Elouard, quien por aquel entonces colaboraba estrechamente con la obra de Breton. Ernst, además, asocia explícitamente las alteraciones de la imagen con el yo propio. Su obra es, por tanto, la más cercana al arte del enfermo mental porque este instrumento de alteración que es la libre asociación traduce una fantasía traumática en un modelo de práctica estética más natural y espontánea y, por tanto, menos adocenada por la intencionalidad utilitarista y la simple reproducción de formas sin contenido. Para Ernst, el artista debe ser al mismo tiempo participante interno y voyeur externo de la escena de su propio arte; como él mismo declaró, "el papel del pintor es proyectar lo que ve en sí mismo". Ernst parece intuir que el desorden psicológico no es sólo subjetivo, sino también social, por lo que el arte debe estar consecuentemente adaptado a una historicidad de cada tiempo y lugar, rehuendo de un ilógico primitivismo universal.

Max Ernst no sólo reelabora el arte del enfermo mental desde el punto de vista estilístico sino también diagnóstico, comprendiendo la sintomatología de las representaciones y el por qué de su funcionamiento. Sin duda fue Ernst el que mejor supo plasmar esa "mala relación" fondo-forma, ya que se preocupó por captar el concepto de arte patológico como una crisis del orden simbólico, buscando desde dentro y con las limitaciones propias del enajenado las bases para un nuevo sistema.

CONCLUSIÓN. Concepción actual del arte de los enfermos mentales

Ante la dificultad para llegar a unas conclusiones enmarcadas dentro de la metodología científica muchos son aún hoy los autores que defienden posiciones contrapuestas entorno al arte del enfermo mental. Lo que sí se puede establecer de forma clara es la necesidad de expresión y de intentar poner orden al caos a través de la creación de nuevos lenguajes simbólicos que permitan al artista enajenado manejarse mediante unos

parámetros fijos.

El arte, como artefacto simbólico, serviría de puente de comunicación entre lo posible y lo real. La vía de contacto con esa realidad a la que no tenemos acceso es la interpretación del orden simbólico. Si la creación artística se caracteriza por la subversión del orden establecido, ¿puede ser considerado al enfermo mental como artista? En la mente patológica no existe diferenciación entre real y posible, con lo que toda subversión del orden no es tal, puesto que no se reconoce "realidad" a la que subvertir. Precisamente por ello puede afirmarse la existencia de una crisis de orden simbólico pero, ¿puede hablarse de la creación de un nuevo orden simbólico con el que dotar de sentido a la existencia?

Pero, por el hecho de que se esfuerce en intentar encontrar una coherencia a un nuevo sistema simbólico mediante el arte, ¿es más creativo el enfermo mental? El psiquiatra R. D. Laing opina que sí, que la locura es una respuesta creativa a un mundo insopportable. Ya que es la sociedad la que clasifica su respuesta como "enferma" y puesto que su mirada es la que determina cómo es percibido el sujeto y cómo éste ha de ser tratado, el enfermo utilizaría su arte para condicionar una visión menos punitiva y más respetuosa para consigo. La misma respuesta creativa que debiera ser comprensión de la naturaleza de su propia locura se rechaza y se oculta y se envuelve mediante la producción artística. Como bien criticaba Laing, "a los locos se les niega su propia voz"; por eso daba potencialidad a la locura de sus pacientes en la excéntrica institución que dirigía, la Kingsley Hall donde, en lugar de interiorizar sus fantasías, el paciente se confrontaba pictóricamente con ellas y las exteriorizaba en forma de obra de arte (Gilman, 2001).

Que el arte pudiera servir como elemento de desbloqueo de la enfermedad queda patente en la incursión de la pintora Mary Barnes, quien creaba sus cuadros utilizando excrementos y quien, cómo no, asumió pronto fama y gloria en el gremio del arte.

Más discutible es la visión que tienen Laing y los terapeutas de la Kingsley Hall sobre el artista, apreciado como si fuese "un profeta de los sentimientos" quien ve recompensada su labor por medio del reconocimiento social, no de la curación mental: desde los primeros dibujos que Barnes regaló a su psiquiatra hasta la primera exposición individual de la que ha gozado, ha obtenido las mejores críticas en las

revistas especializadas más prestigiosas pero, ¿se ha curado? o, ¿ha entendido que el arte no es el fin, sino el medio?

Contrariamente, encontramos autores que se posicionan en la opción que destruye la concepción romántica del enfermo mental como persona altamente creativa. A este respecto cabe mencionar el estudio sobre creatividad que en 1960 realizó Hebesein con un grupo de esquizofrénicos, y a partir del cual concluyó que éstos tenían una imaginación muy pobre, así como una elevada rigidez y una falta absoluta de originalidad.

¿Se podría llegar a afirmar que el arte del enfermo mental es esencialmente distinto de arte del artista sano?, ¿el arte realizado por locos debe valorarse con las mismas herramientas y parámetros que el realizado por cuerdos?. Llegados a este punto nos hallamos en una encrucijada aún hoy por resolver.

Lo que sí puede observarse es que el enfermo mental que crea productos artísticos de forma "voluntaria" (sin ser presionado), lo hace movido por una pulsión expresiva de carácter intuitivo. Es por ello por lo que, en cierto sentido, puede considerarse a la producción artística como terapéutica. Entendiendo el término terapia en la más amplia acepción de la palabra, si terapéutica es toda aquella actividad no perjudicial y que permite sentirse mejor al individuo (lo que equivaldría en cierta medida a "sanar"), entonces la producción artística espontánea que responde a una pulsión eminentemente expresiva y que tiene a fin poner orden al caos, sí podría considerarse terapéutica.

Y es que como ya anunciaba Klee, sin al arte -tanto en el caso de que estuviese realizado por artistas sanos como por enfermos-, perderíamos la oportunidad de acercarnos a realidades interiores con las que habitualmente no solemos confrontarnos, estableciéndose así el arte como herramienta de conocimiento de la realidad.

Referencias bibliográficas

Cagigas, Á. 2000: Entre la medicina y el arte, en Charcot, J. M., y R, P.: Los endemoniados en el arte. Ed. Del Lunar, Jaén

Charcot, J. M. 2002: Los deformes y los enfermos en el arte. Ed. Del Lunar, Jaén.

Charcot, Magnan, Binet 2002: Perversiones. Ed. Del Lunar, Jaén.

De Zegher, C. 2001: Un capítol subterrani de la història de l'art del segle XX, en La Col.lecció Prinzhorn. Ed. Actar, Barcelona.

Foster, H. 2001: Una terra de ningú. Sobre la percepció moderna de l'art dels malalts mentals, en La Col.lecció Prinzhorn. Ed. Actar, Barcelona.

Gilman, S. L. 2001: Els malalts mentals com a artistes, en La Col.lecció Prinzhorn. Traces sobre el bloc màgic. Ed. Actar, Barcelona.

Prinzhorn, H. 2001: Introducció a la producció d'imatges dels malalts mentals. Una contribució a la psicologia i la psicopatologia de la configuració, en La Col.lecció Prinzhorn. Ed. Actar, Barcelona.