

Entre Arte y Psiquiatría. Talleres Artísticos en Alemania

Ulrike ROTH

Kunsthhaus Kannen
kunsthhaus-kannen@alexianer.de

Enviado: 09/03/10
Aceptado: 21/06/10

RESUMEN

El ensayo muestra el desarrollo de talleres (permanentes) de arte en la psiquiatría en Alemania. Destaca los factores de su nacimiento en el arte, la psiquiatría y la sociedad y, por medio de ejemplos, habla de sus tendencias actuales. En este sentido enfatiza la gran heterogeneidad de talleres, así como de sus conceptos y sus estructuras de organización.

Palabras clave: Talleres de arte, psiquiatría, influencias artísticas, Alemania.

SUMARIO

1. Introducción; 2. El principio de los entrecruzamientos del arte y la psiquiatría; 3. Dubuffet y el comienzo del *Art Brut*; 4. Influencias artísticas y rebelión del público; 5. Antipsiquiatría y reforma psiquiátrica; 6. Proyectos artísticos en psiquiatrías; 7. Los primeros talleres y el establecimiento del arteterapia; 8. Arte marginal y *Art Brut* en el acontecer artístico; 9. Desarrollo de los talleres artísticos desde los '90 hasta hoy; 10. Concepto del trabajo práctico en los talleres; 11. Conclusión; 12. Bibliografía

Between Art and Psychiatry. Art Studios in Germany.

ABSTRACT

The essay observes the evolution of artistic studios in psychiatries in Germany. It points out factors of their origins in art, psychiatry and society and talks, by means of examples, about current tendencies. Thereby it detects a great heterogeneity of studios as much in their concepts as in their organisational structures.

Keywords: artistic studios, psychiatry, artistic influences, Germany.

CONTENTS

1. Introduction; 2. The Beginning of the explicit conjunction of art and psychiatry; 3. Dubuffet and Art Brut; 4. Artistic influences and the rebellion of the audience; 5. Antipsychiatry and the reform of psychiatry; 6. Artistic projects in psychiatries; 7. The first artistic studios; 8. Outsider Art and Art Brut in the field of art; 9. The development of the artistic studios from the 90ies until today; 10. Concepts of practical work in the studios; 11. Conclusion; 12. Bibliography.

1. INTRODUCCIÓN

Desde que Jean Dubuffet logró, en la década de los 40, separar positivamente el término *Art Brut* de las obras originadas en ámbitos artísticos convencionales, el trabajo artístico de personas con enfermedades psíquicas se ha desarrollado hoy en una dirección muy diferente. Tanto las clínicas psiquiátricas y organizaciones como, sobre todo, las iniciativas y ofertas existentes en este campo persiguen en la actualidad un enfoque integrativo.

En lugar de aislar a las personas con enfermedades psíquicas como en el pasado, existen hoy en día cada vez más sitios que promueven su integración. Los afectados han dejado de ser vistos solo como casos, objetos de estudio o pacientes, para ser vistos como personas completas que forman parte de la sociedad e incluso como individuos y artistas. En este sentido, el rol de los talleres artísticos fue y es muy importante.

Este artículo pretende señalar los factores más significativos que han llevado a la gestación de talleres artísticos para personas con enfermedades psíquicas en Alemania y aquellos que han influido en su desarrollo. Asimismo, arroja luz sobre la evolución del arte, la psiquiatría y la sociedad y sobre la intersección de estos factores, donde se mueven el arte marginal, el arteterapia y, no en último término, los talleres artísticos. El objetivo no es reflejar las tendencias y los desarrollos en sus particularidades y atributos únicos, sino en su conjunto y en su influencia sobre el panorama actual de estos talleres artísticos.



Kunsthhaus Kannen

2. EL PRINCIPIO DE LOS ENTRECruzAMIENTOS EXPLÍCITOS DEL ARTE Y LA PSIQUIATRÍA

En el año 1884 los artistas que fueron rechazados por los jurados de la *Académie Royale* para participar en la exposición del *Salon de Paris* se rebelaron en contra de las normas académicas de la época y decidieron crear su propia exposición: el *Salon des*

Independants. Un año más tarde, las obras del artista Henri Rousseau, un autodidacta y representante del arte naif, formaron parte de aquella exposición que iba a influir profundamente sobre el mundo del arte. Desde entonces se desafió el canon del arte definido por aristócratas y académicos. El levantamiento en contra del entendimiento del concepto arte establecido fue acompañado por el interés de aquellos artistas que ya se movían al margen de las convenciones existentes.

Lo que comenzó con el *Salon des Independants* encontró continuidad en las ideas de los dadaístas. Estos no sólo se oponían al entendimiento transmitido del arte, sino también y sobre todo al *Dictum* de la razón. Los dadaístas propagaban “la casualidad y las dudas sobre la lógica hasta el absurdo” (Schottenloher 1994: 53). Los surrealistas, conectados a los dadaístas y a los escritos de Freud sobre el inconsciente, comenzaron en los años 20 a interesarse por el arte de los “primitivos”, por el “cartero Cheval, los médiums, los dementes, los reclusos... En suma, por todos los marginados sociales” (Martin 2005: 16).

A este respecto se encuentran dos textos reconocidos en la actualidad: la monografía de Walter Morgenthaler¹ sobre Adolf Wölflí -paciente de la Clínica psiquiátrica de Waldau- y su extensa obra artística; así como el pormenorizado y ricamente ilustrado libro del psiquiatra Hans Prinzhorn² sobre diez de sus pacientes, afectados en su mayoría por la esquizofrenia, y de sus logros artísticos. Además de su interés por experiencias psíquicas límite y por la búsqueda de lo esencial del proceso creador, para los artistas surrealistas no era el arte en sí lo único interesante, sino también las circunstancias sociales, entre las que estaba incluida también la situación en los psiquiátricos. De esta manera, personalidades de la cultura como Breton se involucraron a favor de “la abolición de los manicomios” (Martin 2005: 17). A partir del siglo XX se desarrollaron, así, la comunión explícita entre el arte y la psiquiatría, que a lo largo del siglo se afianzaría mucho más.

3. DUBUFFET Y EL COMIENZO DEL ART BRUT

Aunque en los años 20 existe un interés en aumento por el arte de personas con enfermedades mentales y, ante todo, por sus condiciones de vida, también esta década muestra una contrapartida en este sentido. Las ideologías eugénicas comienzan a ganar terreno y a determinar el trato con personas con enfermedades mentales en Alemania. En este contexto, apareció en 1920 el libro *Autorización para el exterminio de las vidas indignas de la vida* (*Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*) de Binding y Hoche que finalmente encontró su fundamento legal durante el Nacionalsocialismo, en el cual el genocidio de más de cien mil “comedores inútiles” en manos de médicos y personal sanitario, alcanzó su cumbre. (Gugger 1991: 19).

¹ Morgenthaler, Walter (1921): *Ein Geisteskranker als Künstler*. Bern/Leipzig. Ernst Bircher.

² Prinzhorn, Hans (1922): *Bildnerie des Geisteskranken*. Berlin. Springer. La elección del vocabulario de Prinzhorn deja en claro qué escandaloso hubiera sido entonces denominar arte a las obras de enfermos psíquicos. En lugar de nombrarlas arte, se refiere al trabajo de los pacientes con un término más cuidadoso: “expresión plástica” (*Bildnerie*) (Martin 2005: 16)

Mientras que en Alemania, los tiempos de la Segunda Guerra Mundial y la “eutanasia” apenas estaban acabando, el artista francés Jean Dubuffet comenzaba a trabajar con los dibujos de niños y personas sin ningún conocimiento del arte y viajaba en 1945, a Suiza, para visitar diferentes clínicas psiquiátricas. Entusiasmado, empieza a recopilar trabajos artísticos de los pacientes de las clínicas que expone por primera vez en 1947, bajo el título de *Art Brut*. Dubuffet reprocha a los artistas intelectuales su instinto de imitación y se ve fascinado, mientras tanto, por el *Art Brut* que además de mantenerse al margen del arte y los ámbitos culturales existentes, no se puede encasillar “en los cajones del arte clásico o de la corriente artística de moda” sino que surge “de su propio interior” (Dubuffet 1949, citado por Presler 1981: 165).

En 1948 nace la *Compagnie de l'Art Brut*, entre cuyos miembros fundadores se encuentra, además de Dubuffet, André Breton. Aunque Dubuffet planea realizar una gran exhibición con doscientas obras de *Art Brut* en la galería René Drouin en París en 1949, y pretende con esto encender la polémica, finalmente deja la colección en suspenso hasta el fin de su estancia en los Estados Unidos en 1962 (Martin 2005: 19).

4. INFLUENCIAS ARTÍSTICAS Y REBELIÓN DEL PÚBLICO

Mientras que Dubuffet logra en Francia despertar el interés por el arte de las personas con enfermedades mentales, la situación en Alemania tras la Segunda Guerra Mundial y hasta los años 60 está marcada por un profundo desinterés hacia el tema, así como también hacia el estado de los psiquiátricos en general. Los cambios decisivos llegarán en 1975 gracias a la *Psychiatrie-Enquête*. Como impulsor directo de este informe se puede mencionar al *Movimiento Antipsiquiátrico*, que a su vez formó parte del llamado *Movimiento del 68* a fines de la década de los 60 en Alemania.

En el campo del arte, sin embargo, ya en la década de los 50 se dejan entrever algunas ideas en las que se puede reencontrar el Movimiento del 68 y las que deberán influir, más tarde, la relación entre arte y psiquiatría. Por ejemplo, se destaca, entre otros, el grupo danés COBRA (1948-1951) y su concepción del arte como crítica social. Estos artistas propagaban una “viva espontaneidad creadora como requisito fundamental para el trabajo artístico” (Schottenloher 1994: 57), pero se diferenciaban, al mismo tiempo, del automatismo psíquico de los surrealistas en la opinión de que esta espontaneidad debe ser acompañada por un análisis crítico. El arte – ya sea su producción o su recepción – no debe ser accesible únicamente para los académicos y la clase media alta. Schottenloher remite al fuerte paralelo entre el manifiesto de este grupo y algunas metas terapéuticas: COBRA intenta llegar y activar al ‘pueblo’ al igual que en la terapia se activa al individuo. De la misma manera, ambos priorizan las experiencias personales por encima de los aspectos estéticos, a la hora de transportar lo vivido a la cotidianeidad. El objetivo es la ampliación de la consciencia y de la superación de las normas sociales (o personales, en la terapia) (Schottenloher 1994: 58).

También en la obra de Joseph Beuys se reconocen algunos rasgos similares. En su *ampliado concepto del arte* combina la exigencia de hacer algo para cambiar la sociedad con el enfoque de que cada persona posee un potencial creador, que sólo debe ser encaminado y educado para ello. Así, le otorga al proceso espiritual “no

material” un enorme significado que se pone en acción, sin embargo, solo en su encuentro concreto con la materia (Schottenloher 1994: 58)³. También aquí descubre Schottenloher “todos los factores que producen un efecto en la terapia” y alude a que se podría hablar incluso de “un concepto ampliado de la terapia” (Schottenloher 1994: 58). En resumen, a partir de la década de los 50 y sobre todo de los 60, existieron tendencias participativas con crítica social en el arte que intentaron integrar al público y situarlo como centro de atención, tal como poco tiempo más tarde comenzaría a ocurrir con los pacientes en el ámbito de la psiquiatría.

De esta idea parte Marcel Duchamp cuando en 1958 escribe que “una obra de arte recién está completa con la mirada del espectador” (Duchamp citado por Daniels 2003: 58). En cambio, en los *happenings* de los años 60, realizados por artistas como Allan Kaprow, Hermann Nitsch y Yoko Ono, así como con Fluxus, el público constituyó en sí mismo la obra de arte. El proceso artístico, que también tenía gran significado en el trabajo terapéutico, ganó entonces el centro de atención. También en las populares Action Painting de Jackson Pollock se enfatiza lo procesal. Pollock reconoce no tener ninguna idea de la pintura completa cuando comienza a crearla (Schottenloher 1994: 55). En este tiempo se propagará, por un lado, un tipo de arte primitivo alejado del entendimiento y por el otro, se afianzará la entrega hacia el público y hacia el proceso –contenido que jugará más tarde un papel primordial en el trabajo de y con personas con enfermedades psíquicas.

Los desarrollos aquí descritos en el arte son expresiones de lo que el sociólogo Jürgen Gerhards identifica como un proceso social y que nombra “la rebelión del público” (Gerhards 2001). Como sucede en el arte, también en los otros ámbitos de la sociedad se modifica, entre 1960 y 1989, la distribución de los roles. Las autoridades se ponen en cuestión y los laicos, es decir el público hasta entonces marginado, exige y lucha por más inclusión y participación. Médicos, artistas, maestros, jueces y políticos observan cómo pacientes, alumnos, acusados, espectadores y ciudadanos toman la palabra y reclaman más participación y derechos. En la medicina se manifiesta un cambio paradigmático, pasando del paciente como caso, objeto de observación y cuerpo enfermo, al paciente como persona integral. Además de crearse grupos de autoayuda se reivindica la incorporación del paciente en el proceso del tratamiento. (Gerhards 2001: 167).

5. ANTIPSIQUIATRÍA Y REFORMA PSIQUIÁTRICA

En el ámbito de la psiquiatría los desarrollos descritos por Gerhard llegaron al consultorio recién en la década de los 70. Desde el final de la Segunda Guerra Mundial no hubo, por lo pronto, ningún cambio relevante en este campo. Se habían retirado las medidas de fuerza y la duración de las hospitalizaciones se había podido disminuir mediante el uso de medicamentos. Sin embargo “las inyecciones forzadas, las ataduras a la cama, las redes sobre las camas y las celdas de aislamiento siguieron

³ Para más informaciones sobre el paralelo entre las ideas de Beuys y las ideas del arte terapia ver Schottenloher 1994: 58-62

estando a la orden del día” (Schott 2006: 304)⁴. Todavía los pacientes estaban tratados, en la práctica, como “casos”.

El “Movimiento Antipsiquiátrico” de los años 60 encontró, en esta situación, muchos puntos criticables. Aparte de la crítica al estado de las instituciones psiquiátricas y a sus estructuras jerárquicas y a una sociedad que fuera, en definitiva, la causa de las enfermedades mentales, este movimiento puso en cuestión la psiquiatría en sí misma y “lo hizo de manera radical, vehemente y con más críticas sociales y políticas que argumentos psiquiátricos” (Schott 2006: 206). Aún cuando los reclamos radicales del movimiento antipsiquiátrico desaparecieron de nuevo de la discusión psiquiátrica a finales de la década de los 70, los desarrollos prácticos de la *Psychiatrie-Enquete* comenzaron entretanto a imponerse. Estos sobrevivieron al discurso teórico y sin la vehemencia de la antipsiquiatría, hubieran quedado en nada. (Schott 2006: 213).

En 1975 una comisión de expertos presentó frente a 200 trabajadores del ámbito psiquiátrico un “Informe sobre el estado de la psiquiatría en la República Federal Alemana”, es decir, la *Psychiatrie-Enquete*. Además de criticar el sistema psiquiátrico, la *Enquete* elaboraba una serie de propuestas para mejorar el abastecimiento y el alojamiento de los pacientes. Como consecuencia, los grandes hospitales psiquiátricos fueron descartados y se abrieron sectores psiquiátricos en hospitales generales. También los equipos semi estacionarios y los ambulatorios comenzaron a ser cada vez más frecuentes. La oferta psiquiátrica comenzó a coordinarse de manera regional para garantizar al paciente la cercanía geográfica. De esta manera, la psiquiatría se dividiría en áreas técnicas especializadas y diferenciadas. (Schott 2006: 313-319, Wienberg 2008: 2-3).

Aún cuando la *Psychiatrie-Enquete* trajera muchos aires de cambio y diera muchos impulsos significativos, otras reformas importantes quedarían en el camino o no se pondrían en práctica consecuentemente. Sobre todo los enfermos psíquicos crónicos encontraron muy poca consideración social – una tendencia que se mantiene hasta la actualidad⁵.

6. PROYECTOS ARTÍSTICOS EN PSIQUIATRÍAS

Para el arteterapia y el arte en la psiquiatría tendría la *Enquete* poco significado. Los proyectos posteriores se explican a través de las tendencias en el arte así como por el influjo de Italia, la acción de Marco Cavallo, el *Caballo Azul* en la clínica psiquiátrica de Trieste⁶, y las ideas del psiquiatra Gaetano Benedetti.

⁴ De los 64 hospitales regionales sólo 3 menos de 600 camas y 4 incluso más de 2000 camas. Además, faltaban médicos y personal sanitario formado. En 1970 todavía muchos pacientes no tenían ropa propia ni un casillero personal. (Schott 2006: 304)

⁵ Sobre la crítica a la reforma y discriminación de enfermos psíquicos ver Wienberg 2008.

⁶ “El caballo azul” fue creado en 1973 por pacientes de la Clínica psiquiátrica San Giovanni en Trieste y por el artista Giuliano Scabia. Una vez listo, el caballo partió con pacientes, psiquiatras, artistas y personal del psiquiátrico en una gira de protesta por la ciudad. Para más detalles ver: Scabia, Giuliano (1990): *Das große Theater des Marco Cavallo*. Phantasiearbeit in der Psychiatrischen Klinik Triest. Suhrkamp.

Mientras que en Italia ya a principios de la década de los 70, comenzaron a realizarse proyectos de esta índole, en Alemania comenzarían a ponerse en pie recién a principios de los años 80. De esta forma, el artista Siegfried Neuenhausen llevó a cabo dos proyectos, en 1981 en Wunstorf y en 1982 en Hamburgo-Ochsensoll, en los que los pacientes se vieron activamente involucrados (Neuenhausen 1983). También en la clínica Wiesengrund, en Berlín se crearon seis objetos artísticos gracias al trabajo en conjunto de los niños pacientes y el artista Arno Hertel (Gugger 1991: 24). Entre todos estos proyectos de carácter temporal, la excepción fue la *Blaue Karawane* (La Caravana Azul). Inspirada en el “Caballo Azul”, se formó en torno a la *Blaue Karawane* un grupo de protesta que en 1985 se movilizó por los psiquiátricos alemanes para expresar su opinión en contra de los cambios y reformas engañosas de la psiquiatría. La disolución de la clínica Kloster Blankenburg en Bremen, alimentó las esperanzas de una “liberación de las presiones de la psiquiatría institucionalizada”, pero constató al mismo tiempo que la creación de un “ciudadano con enfermedades mentales emancipado” (<http://www.blauekarawane.de>) todavía no estaba realmente encaminada. En 1986 se desprendió de la *Blaue Karawane* el hoy renombrado y reconocido grupo de artistas *Blaumeier* que en la actualidad existe como miembro de una asociación con espacios propios, proyectos, ofertas de asesoramiento, etcétera⁷. De esta forma se repitió la experiencia de la caravana en los años 1994 y 2000 y, en adelante, se siguió protestando contra las condiciones y desarrollos en la psiquiatría y llamando la atención del público con diferentes acciones.

7. LOS PRIMEROS TALLERES Y EL ESTABLECIMIENTO DEL ARTETERAPIA

Mientras que los mencionados proyectos fueron iniciados y llevados a cabo principalmente por artistas y en los años 90 desaparecieron de nuevo del mapa por problemas de financiación, en la década de los 80 empezó también a cambiar el lugar del arte dentro de la psiquiatría. No sólo llegó la voluntad de reforma del 68 a la psiquiatría, sino que también, al mismo tiempo, comenzaron los arteterapeutas a ingresar en el mercado de trabajo. Aunque en 1994 Schottenloher todavía denomina el trabajo de estos terapeutas como “trabajo de pioneros” (Schottenloher 1994: 23) y sólo hay muy pocos puestos disponibles, muchos de ellos logran obtener un lugar, y los años 80 se caracterizan por un aumento del personal de arteterapia en los hospitales psiquiátricos.

En *Kunsthau Kanne* – una reconocida entidad museo taller de arte marginal en Münster, Alemania – por ejemplo, se pintaba desde 1976 dentro del marco de la terapia ocupacional, pero fue en 1983, con Thomas Schwarm y Andrea Bernzen cuando comenzaron a trabajar en la clínica Alexianer de la ciudad de Münster los primeros arteterapeutas formados. Desde 1986-87 el arteterapia se fue enriqueciendo con nuevo personal (Haus Kanne Buch 1993).

⁷ <http://www.blauekarawane.de>

Otras entidades como la ya mencionada Blaumeier de Bremen (1986) o la iniciativa de pacientes *durchblick* de Leipzig (1984), también se originaron en este tiempo. Sin embargo, estos grupos tomaron un camino diferente. Influidos por una tradición (Movimiento Antipsiquiátrico), cuyo enfoque hacia la psiquiatría era más bien crítico, se organizaron en sus propias asociaciones, independientes y alejadas de los psiquiátricos. Esta estructura se mantiene hasta hoy en día: por un lado existen talleres artísticos que forman parte de los psiquiátricos; por otro, grupos independientes que, la mayoría de las veces, poseen una subvención estatal básica, y/o consiguen dinero a corto plazo conectado a sus proyectos.

Asimismo, la posibilidad de formación de arteterapeutas se institucionalizó en esta época. La escuela técnica superior (*Fachhochschule*) de Ottersberg, que se fundó a fines de los años 60 a partir de una tradición antroposófica, sería reconocida en 1984 a nivel estatal, de la misma manera que la escuela técnica superior de Nürtingen en 1987. Un año más tarde, se inicia en Múnich el proyecto modelo de la carrera de *Bildnerisches Gestalten und Therapie* (Formación plástica y terapia), el cual será reconocido oficialmente en 1991. En la actualidad existen nueve instituciones de educación superior reconocidas por el estado, que ofrecen formaciones con diferentes requisitos de ingreso y enfoques, así como numerosos institutos privados que forman a los profesionales del arteterapia. Sin embargo, los centros educacionales se diferencian notablemente entre sí de acuerdo a las escuelas o tradiciones de las que provienen y entre las posibilidades de formación reconocidas por el estado, se encuentran incluso carreras superiores de arte, pedagogía terapéutica y asistencia social⁸.

8. ARTE MARGINAL Y ART BRUT EN EL ACONTECER ARTÍSTICO

Casi paralelamente a la psiquiatría y al arteterapia se desarrolla el interés por las obras artísticas de personas con enfermedades mentales. Para empezar, el período de posguerra se destaca, en este sentido, por una profunda indiferencia. Aún cuando en cuanto a la creación de talleres para personas con afecciones psíquicas se introdujeran muchos aspectos importantes, el interés por el arte marginal y el *Art Brut* no formó parte de esto. El trato hacia la famosa *Colección Prinzhorn* lo puso de manifiesto. Las obras artísticas de pacientes de la clínica psiquiátrica de Heidelberg, recopiladas por el psiquiatra Hans Prinzhorn sobrevivieron al Nacionalsocialismo para quedar luego, durante 20 años abandonadas en una caja, en los altillos de esta institución. Recién a mediados de la década de los años 60 se comenzó a ordenar y asegurar provisoriamente esta colección gracias al trabajo de la doctora Maria Rave-Schwank, con el apoyo del entonces director de la clínica Profesor von Baeyer. En 1967, una exposición realizada en la Galería Rothe en Heidelberg, le devolvió a la *Colección Prinzhorn* una atención extra regional y una presencia en los medios de comunicación. Un acondicionamiento adecuado y un cuidado duradero no obstante, no fue posible hasta 1979, gracias al dinero de fundaciones (Jarchov 1980: 25-26).

⁸ Para ver la lista de institutos de formación en Alemania, ver von Sprei 2005: 404-405

También Dubuffet comenzó a ocuparse nuevamente de su colección en los 60 e inauguró en 1967 con gran éxito la primera exposición de *Art Brut*, con 700 obras de 75 autores en el *Musée des Arts Decoratifs de París*. Aún cuando Paolo Bianchi criticara en Dubuffet que presentara sus descubrimientos como simples objetos, el *Art Brut* ganó sin duda, a partir de esta exposición, un reconocimiento definitivo (Bianchi 1989: 6-7). Incluso en la exposición *Documenta V* de Kassel, en 1972, se presentaron obras del artista marginal Adolf Wölfli.

A fines de la década de los 80 y principios de los 90, poco después del nacimiento de los primeros talleres y de los cambios en la formación de arteterapia, se inició un profundo interés hacia el arte marginal. En 1989, la revista *Kunstforum International* publicó una edición de arte marginal y en 1992/93 el *Los Angeles Museum of Art* exhibió la muestra *Parallel Visions. Modern Artists and Outsider Art*, en la cual se podían ver algunas obras de la Colección Prinzhorn (*Parallel Visions* se expuso también en el *Museo Reina Sofía en Madrid*, en Basilea y en Tokio). Desde 1996 existe también la *Colección Zander*, una colección privada con numerosas obras de arte marginal en Bönningheim. En 2001 se inaugura el museo *Sammlung Prinzhorn* y también la *Kunsthau Kannen* se muda al moderno edificio donde se emplaza actualmente, con amplios espacios para exposiciones. En la actualidad, algunos artistas marginales han logrado pisar las grandes galerías y existe incluso un premio al *Outsider Art* (Berst 2009).

“Sin embargo, el arte marginal no se ha aún establecido para la generalidad de las personas, como arte” (Jagfeld 2009) y el interés del arte y de las ciencias del arte por el *Outsider Art* y el *Art Brut* es muy limitado, frecuentemente con el reproche de tratarse de un arte anti- intelectual. Las muestras de interés están impulsadas, la mayoría de las veces, por instituciones de arte marginal y no de “arte superior” (Jagfeld 2009).

9. DESARROLLO DE LOS TALLERES ARTÍSTICOS DESDE LOS AÑOS 90 HASTA HOY

La situación de los talleres hoy día está marcada por una gran heterogeneidad, pero también por una falta de registros y documentación de las diferentes instituciones. Aparte de los talleres organizados en asociaciones, existen ofertas artísticas en centros ambulatorios, clínicas de día, y psiquiátricos, así como para pacientes en rehabilitación, pacientes agudos, ex pacientes, etc. Los profesionales del arteterapia son empleados en puestos de ergoterapia y hasta hoy no ha podido consumarse del todo un registro bajo una denominación unánime del arteterapia. En estos factores encontramos también una causa de la falta de documentación en talleres artísticos para personas con enfermedades psíquicas.

Tras mostrar los aspectos que llevaron a la creación de los primeros talleres artísticos, a continuación intentaremos dibujar, a través de diferentes ejemplos, el desarrollo del panorama de los talleres, desde los años 90 hasta hoy. Mientras que se crean nuevos talleres, parecen también profesionalizarse las instituciones existentes desde los 90. De esta forma se funda, por ejemplo, el taller en la clínica de Alexianer en Münster, bajo el nombre de *Kunsthau Kannen* y también los grupos *Blaumeier*

y *durchblick* se mudan, en 1993 y 1996, a espacios propios. También la escuela creativa *AuE* de Hanóver⁹, abierta en 1989, se muda en 1994 a su propio edificio y funda en 1997 una clínica de día. En 1994 nace, asimismo, el consultorio artístico *Soest e.V.* También a partir del año 2000 continúan estos desarrollos. Así se crean, por ejemplo, el *Atelier+* en Münster¹⁰ (2003), el *MALzeitler* en Duisburgo¹¹ (2004) y el *Maler* en Hamburgo¹².

La nueva construcción para la *Kunsthhaus Kannen* se termina en el año 2001 y consta no sólo de salas de exposiciones, sino también de espacios para talleres. Además, ya desde fines de los 90 se ocupan especialmente del acercamiento del público hacia el trabajo artístico realizado allí a través, por ejemplo, de exposiciones cada vez más profesionales, así como ciclos de conferencias y simposios. El objetivo es el reconocimiento del trabajo de los artistas con afecciones psíquicas, así como de la presencia en general de personas con enfermedades psíquicas en la sociedad.

Sin embargo, existen también corrientes opuestas y aspectos negativos. Los hospitales psiquiátricos cayeron “entre mediados y fines de los 90 bajo una presión financiera cada vez mayor” (Conferencia Ministerial de Sanidad, Gesundheitsministerkonferenz 2004: 14). También la privatización de los hospitales está desde entonces a la orden del día. En general, la tendencia a la comercialización se deja ver hasta hoy en la atención sanitaria (Bauer 2006) y los hospitales se manejan cada vez más por intereses económicos (Wienberg 2008: 5).

En qué medida el arteterapia se ve afectado por los recortes o la disolución de puestos de trabajo y de recursos, depende sobre todo de cuán adecuadamente se presente a sí mismo. Por eso el gran problema sigue siendo, en este sentido, su gran heterogeneidad. Ésta se refleja en un panorama de asociaciones profesionales muy diverso y dificulta el establecimiento de estándares más unificados. Aún cuando, por ejemplo, las leyes de facturación tengan cada vez más en cuenta al arteterapia como forma de terapia establecida (Menzen 2009: 259-270), no se puede –todavía– dar por sentado que el arteterapia se haya impuesto por completo (Hamberger 2006). Incluso para las asociaciones independientes la financiación es una cuestión complicada. Los gastos públicos para educación, cultura y asuntos sociales disminuyen mientras que el tiempo necesario para conseguir dinero se vuelve cada vez más largo y la dependencia de proyectos a corto plazo para obtener fondos no es ninguna rareza.

10. CONCEPTO DEL TRABAJO PRÁCTICO EN LOS TALLERES

Aunque es difícil hacer afirmaciones válidas sobre cuántos talleres artísticos orientados a personas con enfermedades psíquicas existen actualmente en Alemania¹³, se puede sí hablar con certeza del trabajo práctico que en ellos se realiza. Wichelhaus habla de conceptos diferentes. El trabajo en los talleres está determinado sobre todo

⁹ <http://www.aue-kreativschule.de>

¹⁰ <http://www.muenster.org/atelier-plus>

¹¹ <http://www.malzeitler.de>

¹² <http://www.die-maler.biz>

¹³ Una relativamente amplia lista de links se encuentra en <http://www.kunsthhaus-kannen.de>

por las personalidades de quienes guían los talleres, de su “clientela” y de las direcciones terapéuticas que en ellos se siguen (Wichelhaus 2001: 17). El taller en el sentido convencional del arteterapia está marcado por estructuras fijas de tiempo y espacio y mediante funciones específicas dentro del tratamiento. Otro concepto persigue más bien la idea de “arte en lugar de terapia”. Es decir, que un lugar en el que se trabaja de manera no terapéutica puede constituir también y sobre todo un espacio libre de gran atractivo para los afectados. Así, un espacio no terapéutico cobra sin embargo un lugar importante en el conjunto del concepto terapéutico.

Aparte de estos dos conceptos, los talleres se distinguen también por sus características espaciales. Existen por un lado, talleres que son parte de clínicas psiquiátricas pero que diferencian claramente sus espacios de trabajo, para que los pacientes tengan la impresión de ingresar en un mundo ajeno al de la psiquiatría. Por otro lado, existen talleres para ex pacientes o incluso abiertos al público, que ofrecen un lugar de refugio, que puede ser positivamente ocupado para establecer contactos sociales y ofrecer protección y ayuda para llevar adelante la vida cotidiana (Wichelhaus 2001: 20-21). En general, esto significa también que el arteterapia puede ocupar un papel diferente en los talleres artísticos. Aparte de los talleres en los que se trabaja principalmente con arteterapia, existen otros en los que se trata de alcanzar sobre todo metas artísticas. A las diferencias en la organización de los talleres y a la variedad dentro del arteterapia se agregan, por ende, distintos conceptos prácticos.

11. CONCLUSIÓN

El desarrollo de los talleres artísticos para personas con enfermedades psíquicas está marcado, en Alemania, por un gran desinterés por la psiquiatría desde el final de la Segunda Guerra Mundial hasta la década de los 70. Aunque en los 60 crecen ideas dentro del arte en que dan importancia al público y a los cambios en la sociedad, los psiquiátricos, así como las personas con afecciones psíquicas y sus actividades artísticas, no se ven incluidas en ellas. Es el “Movimiento Antipsiquiátrico” y sus reivindicaciones sociales, el que conduce a ocuparse de la psiquiatría. Sin embargo, las primeras iniciativas para crear proyectos en la intersección del arte y la psiquiatría provienen del lado artístico. Así nacen los primeros talleres artísticos en los ámbitos de los psiquiátricos pero también fuera de ellos, organizados en formato de asociaciones libres.

Luego de una profesionalización y un aumento de las actividades artísticas, se puede afirmar hoy que sobre todo, los aspectos financieros, los recortes de dinero estatal y la comercialización de la atención sanitaria, ponen a los talleres en dificultades. Queda preguntarse qué clínica invierte en la actualidad en una entidad como la *Kunsthau Kannen*. No obstante, hoy en día existen numerosos talleres artísticos para personas con problemas psíquicos que, aparte de sus estructuras de organización, varían sin duda también en sus conceptos prácticos. Mientras tanto, el arteterapia sigue teniendo dificultades para unificar sus diferentes tradiciones y enfoques, y para fortalecer el arte en los psiquiátricos. En este sentido cabe esperar para ver en qué dirección se desarrollan los diferentes paisajes de los diferentes talleres artísticos, enfrentando sus desafíos de hoy con un compromiso de relevancia.

12. BIBLIOGRAFÍA

- ALEXIANER KRANKENHAUS MÜNSTER / LISA INCKMANN (1993): *Das Haus Kannen Buch. Bilder aus der Psychiatrie. Münster, Kunsthaus Kannen.*
- BAUER, Ullrich (2006): “Die sozialen Kosten der Ökonomisierung der Gesundheit“. En *Aus Politik und Zeitgeschehen*. 8-9/2006, 17-24. Bonn, Bundeszentrale für politische Bildung.
- BERST, Christian (2009): “Art Brut and ist market. Pricing the unpriceable“. Discurso durante el 2x2 Forum for Outsider Art (01.10.-04.10. 2009). La Kunsthaus Kannen lo publicará en la documentación del Forum en 2010.
- BIANCHI, Paolo (1989): “Bild und Seele. Über Art Brut und Outsider-Kunst im Zentrum Europas“. En *Kunstforum International*, n° 101, 68-95. Ruppichterorth, Kunstforum.
- DANIELS, Dieter (2003): *Vom Readymade zum Cyberspace. Kunst/Medien Interferenzen. Ostfildern-Ruit, Hatje Cantz.*
- GESUNDHEITSMINISTERKONFERENZ / ARBEITSGRUPPE PSYCHIATRIE (Conferencia Ministerial de Sanidad / Equipo de Psiquiatría) (2004) Bestandsaufnahme zu den Entwicklungen in der Psychiatrie in den letzten 25 Jahren.
- GERHARDS, J. (2001): “Der Aufstand des Publikums“. En *Zeitschrift für Soziologie*, vol 30, n° 3, 163 – 184. Stuttgart, Lucius & Lucius.
- GUGGER, B. (1991): *Emanzipatorische Kunsttherapie. Wider der Einbahnstraße in der Psychiatrie.* München/Wien, Profil Verlag.
- HAMBERGER, C. (2006): “Kunsttherapie in Krankenhäusern – Die neuen Suchportale“. En *Mitgliederrundbrief* der DFKGT (Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungs-therapie). 12/2006.
- JAGFELD, M. (2009); “Museum im Ausseits? Outsider Art im Museum“ Discurso durante el 2x2 Forum for Outsider Art (01.10.-04.10. 2009). La Kunsthaus Kannen lo publicará en la documentación del Forum en 2010.
- JARCHOV, I. (1980): “*Die Prinzhorn Sammlung*“. En *Die Prinzhornsammlung*, 25-27. Königstein/Taunus, Athenäum Verlag.
- MARTIN, J. H. (2005): *Dubuffet & Art Brut. Im Rausch der Kunst.* Mailand, 5Continents.
- MENZEN, K.H. (2009): *Grundlagen der Kunsttherapie.* München, Reinhardt.
- NEUENHAUSEN, S. (1983): *Zwischen Kunst und Psychiatrie.* Siegfried Neuenhausens Bildhauerprojekte mit Patienten in Wunstorf und Ochsenzoll. Hannover.
- PRESLER, G. (1981): *Art Brut.* Köln, DuMont.
- SCHOTT, H. (2006): *Geschichte der Psychiatrie. Krankheitswege. Irrwege. Behandlungsformen.* München, Beck.
- SCHOTTENLOHER, G. (1994): *Wenn Worte fehlen, sprechen Bilder. Bildnerisches Gestalten und Therapie.* München, Kösel-Verlag.
- VON SPRETI, F. (2008): *Kunsttherapie bei psychosomatischen Störungen.* München/Jena, Urban & Fischer.
- WICHELHAUS, B. (2001): “Funktion und Bedeutung von Malateliers in psychiatrischen Einrichtungen“. En *Alexianer Krankenhaus Münster GmbH* (2001) Freies Ateliers und Kunsttherapie in der Psychiatrie. Aktuelle Konzepte im Vergleich. Münster, Kunsthaus Kannen.
- WIENBERG, G. (2008): “Gemeindepsychiatrie heute – Erreichtes, aktuelle Herausforderungen und Perspektiven“. En *Sozialpsychiatrische Information.* Bonn, Psychiatrie-Verlag.