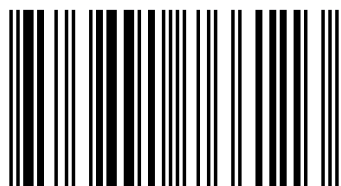


Arte y medicina

El arte tiene mucho que decir acerca de la medicina. La relación existe, es útil, y sumamente interesante. El arte es un medio de comunicación y además tiene en medicina no sólo valor testimonial sino también diagnóstico y terapéutico. Las manifestaciones del quehacer médico por medio de las artes plásticas exaltan la percepción vitalista de las actitudes y sus motivaciones. Los productos culturales de las artes plásticas permiten reconstruir la historia de la medicina, la evolución de esta ciencia-arte y las diversas formas de expresión trazan el derrotero de sus orígenes, desarrollo, el acontecer de numerosos actos médicos, la demostración de enfermedades, mitos y realidades de los padecimientos humanos y la ubicación histórica y social de las enfermedades.



Médico. Máster en Gerontología por la Universidad Autónoma de Madrid. Dedicado a la neurogeriatria y gerontología. Periodista científico. Ensayista. Ex-docente universitario de UBA y UNSA de Argentina. Obtuvo varios premios académicos. Publicó 27 libros y más de 400 trabajos científicos y literarios.



978-3-8417-6611-3

editorial académica española

Arte y medicina



Leonardo Strejilevich

Arte y medicina

El arte muestra la enfermedad, la muerte, la penuria por la salud perdida, el malestar físico, mental y social

Strejilevich

Leonardo Strejilevich

Arte y medicina

Leonardo Strejilevich

Arte y medicina

**El arte muestra la enfermedad, la muerte, la penuria
por la salud perdida, el malestar físico, mental y
social**

Editorial Académica Española

Impressum / Aviso legal

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle in diesem Buch genannten Marken und Produktnamen unterliegen warenzeichen-, marken- oder patentrechtlichem Schutz bzw. sind Warenzeichen oder eingetragene Warenzeichen der jeweiligen Inhaber. Die Wiedergabe von Marken, Produktnamen, Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen u.s.w. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Información bibliográfica de la Deutsche Nationalbibliothek: La Deutsche Nationalbibliothek clasifica esta publicación en la Deutsche Nationalbibliografie; los datos bibliográficos detallados están disponibles en internet en <http://dnb.d-nb.de>.

Todos los nombres de marcas y nombres de productos mencionados en este libro están sujetos a la protección de marca comercial, marca registrada o patentes y son marcas comerciales o marcas comerciales registradas de sus respectivos propietarios. La reproducción en esta obra de nombres de marcas, nombres de productos, nombres comunes, nombres comerciales, descripciones de productos, etc., incluso sin una indicación particular, de ninguna manera debe interpretarse como que estos nombres pueden ser considerados sin limitaciones en materia de marcas y legislación de protección de marcas y, por lo tanto, ser utilizados por cualquier persona.

Coverbild / Imagen de portada: www.ingimage.com

Verlag / Editorial:

Editorial Académica Española

ist ein Imprint der / es una marca de

OmniScriptum GmbH & Co. KG

Bahnhofstraße 28, 66111 Saarbrücken, Deutschland / Alemania

Email / Correo Electrónico: info@omniscryptum.com

Herstellung: siehe letzte Seite /

Publicado en: consulte la última página

ISBN: 978-3-8417-6611-3

Copyright / Propiedad literaria © 2016 OmniScriptum GmbH & Co. KG

Alle Rechte vorbehalten. / Todos los derechos reservados. Saarbrücken 2016

LEONARDO STREJILEVICH

ARTE Y MEDICINA



ARGENTINA; 2016

PRÓLOGO

Las artes plásticas y la medicina tienen una relación historiográfica cuyos contenidos o representaciones no son espectaculares y su difusión y percepción social no es noticia y no forman parte de la cultura popular.

Los productos culturales de las artes plásticas permiten reconstruir la historia de la medicina, la evolución de esta ciencia-arte y las diversas formas de expresión trazan el derrotero de sus orígenes, desarrollo, el acontecer de numerosos actos médicos, la demostración de enfermedades, mitos y realidades de los padecimientos humanos y la ubicación histórica y social de las enfermedades humanas.

Las manifestaciones del quehacer médico por medio de las artes plásticas exaltan la percepción vitalista de las actitudes y sus motivaciones.

Durante varios siglos las artes plásticas fueron una constante y fervorosa fábrica de belleza en que el manierismo o el estilismo triunfaba. El volverse el hombre sobre sí mismo y hacia los objetos reales provoca como reacción el naturalismo que otorga vigencia a personajes hasta entonces desarraigados de la plástica: el hombre y sus trabajos y problemas, la sociedad, la vida simple de la cotidianidad, el enfrentamiento con la realidad que alejan las muertes teológicas para vivenciar la propia muerte, la degradación, la enfermedad, las anomalías del hombre.

La obra de arte es algo más que representación de objetos más formalismo, estilo o forma artística; participa la mística dando una resultante de unidad vital, una suerte de sentimiento entre el observador y la obra, al decir de Vicente Fatone.

El espectador que se deja captar por la obra se sumerge en ella, participa con el bagaje de sus propios sentimientos, sueños, angustias, padecimientos y dolores y en ese momento aparece la visión y el significado de lo artístico.

La materia inerte limita a las artes plásticas, la materia humana rompe y desintegra las limitaciones del espacio y el tiempo, libera al objeto artístico de su inflexible prisión.

El arte es un medio de comunicación y además tiene, en nuestro caso, no sólo valor testimonial sino también diagnóstico y terapéutico. Las artes plásticas de la actualidad no se ocupan de la fenomenología del campo médico, eluden el naturalismo y la figuración y en todo caso representan con frecuencia aspectos trágicos de la vida humana del presente vinculadas a la violencia, la destrucción por las guerras, el hambre, la tecnolatría, la polución y la enajenación mental.

Pintar la enfermedad, la muerte, el hospital, la penuria por la salud perdida, el malestar físico, mental y social han sido una constante en las artes plásticas de casi todos los tiempos. No sabremos casi nunca qué impulsó a los artistas a representar lo anormal y lo patológico del ser humano; puede ser el interés personal, el trabajo por encargo, la casualidad...

EL ARTE DE LA MEDICINA Y LA MEDICINA EN EL ARTE

La medicina puede ser vista desde la óptica científica que poco tiene que ver con las bellas artes o verla como una actividad creativa afirmando que por su carácter humanístico pueda ameritar la sublime aunque confusa denominación de actividad artística.

El arte (del latín ars) es el medio de expresión humana de carácter creativo que engloba todas las creaciones realizadas por el ser humano que le permiten expresar una visión sensible acerca del mundo, ya sea real o imaginario. El ámbito de las bellas artes emplea recursos plásticos, lingüísticos o sonoros para expresar ideas, emociones, percepciones y sensaciones.

No obstante, el vocablo arte tiene una extensa acepción, siendo empleado para designar cualquier actividad humana hecha con esmero y dedicación, o cualquier conjunto de reglas necesarias para desarrollar de forma óptima una actividad: se habla así de arte culinario, arte médico, artes marciales, artes de arrastre, etc. Es así como el término arte es usado entonces como sinónimo de capacidad, habilidad, talento, experiencia; más comúnmente se suele considerar al arte como una actividad humana creadora por la cual produce una serie de objetos (obras de arte) que son singulares, y cuya finalidad es principalmente estética.

El origen de la expresión el arte de la medicina, muy probablemente, se debe a Aristóteles que en el libro primero de Metafísica clasifica el conocimiento en ciencia, experiencia y arte. Para Aristóteles la ciencia busca el conocimiento por la mera curiosidad innata del ser humano mientras que el arte busca una utilidad al nuevo conocimiento tal como curar ciertas enfermedades.

Así pues, según la clasificación Aristotélica se considera arte a la medicina, la arquitectura, y prácticamente cualquier disciplina que genere algo, pero también la música, la poesía, la pintura, etc. Sin embargo, son estas últimas las que se han tomado para sí el término y las que casi todo el mundo entiende por arte.

Se considera en medicina que es un arte diagnosticar, pero está lejos de que la labor científica sea una expresión artística. La ciencia nace de bases objetivas basada en ponderables, hechos predecibles y muchas veces reproducibles; el arte nace de la subjetividad y creación, ambas son expresiones diferentes del mismo entorno humano. El denominado buen ojo clínico está basado en sólidos conocimientos, larga experiencia y una buena dosis de talento personal.



El niño Enfermo

Arturo Michelena; 1886

El arte tiene mucho que decir acerca de la medicina. La relación existe, es útil, y sumamente interesante.

El conocimiento médico y científico puede encender nuevas luces en la interpretación de obras clásicas. Los artistas han plasmado en sus obras lo que vieron con un profundo poder de observación.

La medicina también está presente en la literatura, y en ella suele fundirse como ciencia y arte como en ninguna otra expresión. La medicina puede ser arte y manifestarse a través de ella.

La medicina ha fascinado a los artistas desde la antigüedad, y llegó a convertirse en una fuente de inspiración en todas las épocas. La relación entre la medicina y el arte ha atraído desde hace mucho tiempo la atención de estudiosos, historiadores, escritores, y, por supuesto, médicos y artistas. Todos ellos han abordado esta relación desde diferentes perspectivas según la posición del observador. La más obvia es la que trata de entender las interpretaciones que han hecho los artistas de la enfermedad, los médicos, los enfermos, y la relación entre ellos en las distintas épocas. Un punto de vista es la representación de personas enfermas, que presentan los rasgos distintivos de las alteraciones biológicas inducidas por las diversas enfermedades, las discapacidades y demás condiciones patológicas. Algunas de ellas examinan la relación de los enfermos con todas las dimensiones de la vida, incluyendo la auto-conciencia, la emoción y la intimidad, y otras permiten una comprensión más profunda de algunos de los temas que describen la totalidad de un individuo, como la soledad, la angustia, la comprensión, la solidaridad.

Las obras de arte nos permiten entender cómo el contexto histórico- social da forma a la relación entre un ser humano y su enfermedad, no sólo debido a las variaciones de los conocimientos médicos en el transcurso del tiempo, sino también debido a la importancia simbólica que ciertas enfermedades (como las plagas y las enfermedades mentales) han asumido en distintas épocas. Otras obras de arte ilustran las distintas maneras que el ser humano ha utilizado para convivir con las situaciones provocadas por la gravedad patológica y endémica de las enfermedades y para buscar sus causas y sus tratamientos. También nos permite entender cómo ha sido el desarrollo de las formas de solidaridad y asistencia compartida. Otro aspecto del tema es la consideración de las técnicas de diagnóstico y tratamiento médico en obras de arte, incluyendo la entrevista médica, el examen físico, la utilización de instrumentos diagnósticos, y los distintos procedimientos terapéuticos. Aquí se incluyen también las obras de arte que reflejan el papel del médico en la sociedad y la relación entre el médico y el paciente. Otro enfoque ha sido analizar los efectos que las condiciones médicas (discapacidades físicas, enfermedades de los ojos, enfermedades mentales, adicciones, etc) pueden tener sobre la creatividad de un artista. Por otra parte, la enfermedad no sólo puede afectar cómo un artista pinta, sino también lo que pinta. Otro abordaje es el análisis de la obra de los médicos que han sido pintores. Y otro, la representación de médicos egregios y pacientes ilustres. Asimismo, la ilustración médica, es decir, la iconografía utilizada en los textos médicos, también es una forma de arte. También el arte es utilizado en el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de algunas enfermedades. La medicina es considerada una ciencia y un arte a la vez.

La dimensión artística es indispensable para garantizar que la dimensión científica no haga disolver y desaparecer la humanidad de los pacientes, y para que las personas no queden reducidas nada más que a sus enfermedades.

No es inusual encontrar en la historia médicos que han compartido su vida profesional con el desarrollo de diversas expresiones artísticas. Algunos de ellos terminan dedicándose más a una determinada pasión artística que a la medicina, especialmente cuando el éxito es tal que les permite vivir de su talento. Pero, quizás, la mayoría decide asumir las inclinaciones artísticas como un hobby y no una opción de vida.

El término medicina tiene su origen en una palabra que significa curar, preocuparse por el otro, el arte de preocuparse por el otro. El arte de alguna manera también se preocupa por el otro, al entregar creaciones que ennoblecen al individuo y lo ayudan a mejorar en el sentido más profundo. El arte tiene un rol terapéutico que es cada vez más reconocido, especialmente la música. Estudiar y practicar la medicina implica un conocimiento más global del ser humano en todo nivel y este conocimiento puede plasmarse en una obra artística, ya sea literaria, pictórica o musical. Tener una afinidad artística favorece el ejercicio más humano de la profesión y nos hace eventualmente mejores médicos.

Conviene que los médicos desarrollen su lado artístico como sublimación de las limitaciones que encuentran en la medicina, o como una forma de evasión. David Hilfiker, médico de familia norteamericano, lo expresa claramente en esta frase: *"La Medicina es mi raíz, la literatura son mis alas"*.

La especial relación entre medicina y arte queda bien reflejada también en las opiniones de exitosos escritores: A.J. Cronin ("Las llaves del Reino", entre otras obras) y Somerset Maugham (especialmente su novela autobiográfica "Servidumbre humana"). Ambos fueron médicos y afirmaban: *"no habría escrito los libros que publiqué si no hubiera ejercido 11 años de médico"* (Cronin), *"no hay mejor escuela para un escritor que haber ejercido la práctica de la medicina"* (Maugham).

Antón Chejov, el gran dramaturgo ruso, compartió la medicina con la literatura y fue exitoso en ambas. Afirmaba *"la medicina es mi esposa legal y la literatura mi amante"* y agregaba que *"si bien ello puede lucir poco respetable, no resulta aburrido en modo alguno"*. Más aún, aseguraba que *"cuando me canso de una, paso la noche con la otra"*, y *"ello termina mejorando mi relación con ambas"*.

Georg Buchner, médico y escritor alemán, muerto precozmente a los 23 años, con su obra "Woyzcek" (1836) revolucionó la literatura de comienzo del siglo XIX acercándola al expresionismo, hizo además lo que se considera como primera descripción literaria de una psicosis tipo esquizofrénica en su obra "Lenz".

Arthur Conan Doyle, creador de Sherlock Holmes, personaje que lo superó en fama, abandonó su carrera de oftalmólogo ante el éxito de sus obras de ficción; tal vez puede haber influido el hecho de ser médico, en lograr una obra de merecido éxito en que su héroe, Sherlock Holmes, hace gala de un sorprendente poder de análisis, detallismo, abstracción y deducción, todas características que envidiaría un buen médico.

Los poetas Schiller y Keats son otros ejemplos poco conocidos de genios que abandonaron la medicina para dedicarse plenamente a la pasión literaria.

En el siglo XX se destacó Albert Schweitzer, Premio Nobel de la Paz, médico, músico, historiador, teólogo, entre otras cualidades. El médico austríaco Arthur Schnitzler, uno de los escritores más importantes de fines del siglo XIX y primer tercio del siglo XX, fue otorrinolaringólogo, como su padre, pero alcanzó la fama con obras como "Relato soñado", llevada al cine 70 años después por Stanley Kubrick.

Oliver Sacks fue probablemente el neurólogo y escritor más célebre en la actualidad, gracias a sus libros en los que matiza la ficción con diversos aspectos neurológicos. Un ejemplo es su obra "Despertares", y en otras en que destaca el rol de la música en la actividad cerebral como eventual arma terapéutica.



Algunos médicos que se destacaron como artistas, de arriba a abajo, izquierda a derecha: Chejov, Keats, Sinopoli, Berwald, Cronin, Schweitzer, Schiller, Buchner, Céline, Conan Doyle, Maugham, Sacks, Schnitzler.

Giuseppe Sinopoli, destacado director de orquesta italiano, fallecido precozmente, compatibilizó su especialidad como psiquiatra con magníficas interpretaciones de músicos como Gustav Mahler.

Franz Berwald ha sido probablemente el compositor sueco más destacado, fue a la vez médico traumatólogo y compatibilizó el desarrollo de su producción musical romántica con la medicina, si bien logró reconocimiento de su legado artístico al final de su vida y póstumamente.

Marcel Proust no fue médico, pero prácticamente actuó como tal en su rol de escritor: hijo y hermano de destacados médicos, plasmó su monumental obra "En búsqueda del tiempo perdido", con múltiples ejemplos de condiciones o signos médicos, hechos que sin duda la enriquecieron.

Médicos escritores argentinos notables como Baldomero Fernández Moreno (1886-1950), José Ingenieros (1877-1925), Eduardo Wilde (1844-1913), José María Ramos Mejía (1842-1914), Ricardo Gutiérrez (1836-1896), Osvaldo Loudet (1890-1983), Esteban Laureano Maradona (1895-1995), Marcos Aguinis (1935-), Enrique Visillac (1941-), Gustavo Tisocco (1969-), Mauricio Moday (1945-), Ernesto Kahan (1940-), Jorge Rachid, Nilda Calandra, Jorge Luis Deluca...y tantos otros que han construido una literatura y un poemario de indudable talento y trascendencia cultural.

Médicos pintores destacados quizás son más infrecuentes. Un ejemplo es el más importante paisajista holandés del siglo XVII: Jakob van Ruisdael, quién también ejerció como cirujano exitoso en Amsterdam.

La medicina puede constituirse en un arte del curar o ayudar al otro. Sería interesante poder evaluar si realmente ejercer la medicina lleva a un mejor logro artístico o viceversa, y así incentivar a que alguna disciplina artística o humanística forme parte regular de los planes curriculares de la formación de un médico como ya está ocurriendo en algunas universidades.

ARTE Y ARTISTAS

“La pintura es una poesía que se ve”

Leonardo da Vinci

El arte es un rasgo distintivamente humano y da cuenta, entre otras cosas, de una parte significativa de la evolución de su cerebro.

La labor artística se asocia con la creatividad o la actividad creadora. Hasta el siglo XIX las obras de arte han sido la imagen de alguna cosa existente o no, vinculadas a la religión, la decoración y al placer estético.

Nuestra relación con las obras de arte no sólo se establece en los museos. Al placer del ojo se le agregó la búsqueda destinada a la recreación de lo existente.

La memoria óptica ha sido creadora de cultura. Las llamadas obras maestras llevan en sí mismas su genio. La obra maestra es aquella en que la imaginación, por más que nos esforcemos, no puede perfeccionar más esa obra.

La obra maestra suele ser la más significativa del inventor de un estilo.

Las obras de arte pretenden acercarse a una estética y belleza ideales y míticas heredada fundamentalmente de los griegos.

El arte puede servir a la política y a la publicidad. Todo gran arte modifica las artes pasadas.

El arte se adueña de un cierto número de apariencias e ilusiones acerca de las cosas representadas. Pascal decía: “¡Qué vanidad la de la pintura, que atrae la admiración por el parecido con cosas de las que no se admiran los originales!”

El arte, por varios siglos, no ha sido más que la ilustración de una respuesta dada por una civilización o una cultura. La pintura fue la encargada de adornar las realidades y los sueños; el medio de expresión más importante del pintor no es el dibujo ni el color, sino el personaje.

La fatiga y la desazón del pueblo han sido, muchas veces, transfiguradas por el arte.

El arte románico había sido una alabanza de Dios y renacería más tarde sin Dios.

Los cuadros tenían que ser pintura y espectáculo, una ficción convincente. El hombre, desde siempre, tuvo voluntad de representación aplicando lo que conoce como aquello que no ha visto nunca; el arte es una metamorfosis del mundo real.

El arte funda su acción en la expresión simbólica de sentimientos que conocemos o en la expresión irracional.

Todo arte que logra llegar al pueblo es una expresión de sentimientos: ternura, tristeza, alegría, patriotismo, angustia, amor.

El arte sólo nace a través de un arte anterior; el mundo del arte no es un mundo idealizado, es otro mundo. Artista es el que crea formas ya sea embajador como Rubens, funcionario y amigo del rey como Velázquez, rentista como Cézanne, alucinado como Van Gogh o vagabundo como Gauguin.

No hay estilo neutro como no hay lengua neutra; no hay representaciones sin estilo así como no hay pensamientos sin palabras. No hay arte sin ruptura. La vida de muchos artistas, pintores o escultores, suelen ser patéticas como sus obras.

Es difícil que una sociedad comprenda el genio de los artistas exceptuando un reducido número de ellos. La sociedad admira los resultados de la actividad artística aunque no comprenda la cosa en sí.

Ninguna obra de arte es la expresión instintiva de la experiencia común. El arte no es un adorno del mundo y la deformación coherente es un medio de creación.

Lo que queda de un gran artista ya se crea al servicio de Dios, de la belleza, de sí mismo o de la pintura es la magnitud de la densidad de su arte.

HISTORIOGRAFÍA

Los pintores en especial han incursionado en el campo de la representación plástica de las enfermedades humanas desde los tiempos de las pinturas rupestres de Aurignac en Francia, de Maltravieso en España, de los huacos del Perú precolombino en los que se observan mutilaciones traumáticas de pies y manos, figuras patológicas y representaciones del dolor en la cirugía (400/1100 a.d.J.C.; Nayarit; México), de la embarazada desamparada, de la ciega, de la menopausia con artrosis (900/100 a.d.J.C.; oriente de México), de la peregrinación de epilépticos hacia la iglesia de Saint Willibrord en Echternach, cerca de Luxemburgo, por el pintor holandés Brueghel (1620-1669), la Sala de guardia del Hospital de La Charité de París en lápiz de Gustavo Doré (1832-1883); la inauguración del Protomedicato, en época del virreinato, cuadro del pintor Antonio González Moreno que se conserva y expone en el aula magna de la Facultad de medicina de la UBA (tuvo lugar el 17 de agosto de 1780 en una sala del cabildo de Buenos Aires; en el cuadro bajo el dosel se halla el retrato del rey Carlos III, en el estrado está el virrey Vértiz, a su derecha el deán José de Andújar y el Cabildo eclesiástico; de pie el protomédico Miguel Gorman que lee una oración. Los fundadores del Protomedicato fueron Miguel Gorman, Agustín Eusebio Fabre (dictó la primera clase de medicina) y Cosme Mariano Argerich).

Las enfermedades suelen mostrarse en la cara de los enfermos. En medicina, el término *facies* (= rostro) expresa los diferentes caracteres que las enfermedades imprimen en el semblante. El estudio de la expresión del rostro ofrece un amplio campo de observación analítica en los dominios del arte, la filosofía y la medicina.

El semblante acusa las sensaciones fisiológicas y las perturbaciones patológicas, resume el acontecer biográfico de la persona; después de los cuarenta años cada uno tiene la cara que se merece.

Cuando aparecen en la pintura el claroscuro violento, la luz dirigida y los objetos se presentan tal como son el artista muestra acertadamente la realidad de los problemas médicos que afectan a sus modelos humanos.

Los pintores y los escultores que han expresado en sus objetos artísticos algunas de las enfermedades humanas no forman una categoría especial; lo han hecho en forma circunstancial y dada la calidad de su obra total han perdurado en el plano artístico y han servido para materializar personajes enfermos y a veces a los médicos tratantes de esos enfermos: La curación de la locura (Hieronimus Bosch -El Bosco-); Peregrinación de epilépticos (Brueghel); Hospital de ignoscents, folls e orats (Sorolla; primer hospital psiquiátrico del mundo -Valencia, 1410, fundado por el rey Martín el Humano a instancias del fraile mercedario Juan Gilabert Jofré); Curación de una joven (Pietro Vanucci -El Perugino- que muestra la curación dentro de la acción del trance religioso); Cura de la poseída (Michael Pacher); Juan de Calabazas o el Bobo de Coria, El príncipe Baltasar Carlos y su enano, Diego de Acedo o El primo, Sebastián de Morra y en Las meninas o La familia Diego Rodríguez de Silva Velázquez pinta a la acondroplásica Maribárbola y al enano Nicolasillo Pertusato – recordemos que la presencia de bobos y deformes respondía al gusto de las cortes de los reyes desde el siglo XV; la corte de Felipe IV también los tenía. Estos personajes formaban parte habitual del divertimento de las cortes imperiales y se convirtieron en retratos objetivos de muchas de las anomalías humanas plasmadas por los pintores de esa época-; los grabados de Francisco de Goya y Lucientes, las pinturas de Géricault, Andrés Brouillet y Edvard Munch.

El conocimiento del cuerpo humano por parte de los artistas plásticos facilitó la consumación de las obras de arte y convirtió en historia vigorosa el repertorio anecdótico de lo representado.

Los dibujos anatómicos de Andrés Vesalio, Leonardo da Vinci, los cuerpos de Miguel Angel y algunas obras de Rembrandt participaron ilustrando libros trascendentes de la antigua medicina que formaron parte de la revolución antigalénica.

La medicina y los médicos se beneficiaron con estas expresiones del arte que inspiraron un lenguaje descriptivo en la elaboración de las ideas clínicas a partir de la observación y comparación de la pintura con algunas características de los enfermos como la obesidad regional en las nalgas de mujeres con trastornos endocrinológicos (=esteatopigia), o en la parte inferior del abdomen (= delantal de Venus; obesidad tipo Rubens), o en las regiones trocantéreas de la pelvis (= obesidad en calzón de jinete), o en los miembros inferiores desde las caderas a los tobillos (= en pantalón de zuavo); se inventó la lipodistrofia a partir de las mujeres pintadas por Rubens que se transformó en una elegante expresión de los grandes médicos clínicos.

Es indudable el valor testimonial del arte con respecto a las enfermedades: Niño con el pie bot (Ribera); bocio y cretinismo en obras de Leonardo, Rubens y el Greco; la ceguera en Rembrandt y Picasso; las deformaciones craneanas en Dalí, la escoliosis en Leda y el cisne de Da Vinci y tantas otras.

La cirugía es una ciencia y un arte tardío en la historia de la medicina y su prestigio es bastante reciente aunque siempre tuvo un lugar en las artes plásticas desde los murales de la tumba de Ramsés II (s. XIII a.d.J.C.) que muestra una reducción de una luxación de hombro; los frescos de Pompeya en los que se ve a

Eneas asistido por una herida en el muslo; la Circuncisión de Cristo (Michael Pacher; 1481); El doctor Pean operando (Toulouse Lautrec; 1891); Traqueotomía o La operación (Diego Rivera; 1886-1964).

Las obras plásticas tienen además la posibilidad de identificar históricamente los momentos de las innovaciones en medicina que lograron cambiar no sólo los contenidos y la interpretación de los conocimientos médicos sino también la forma de tratamiento de los enfermos (recordemos a Pinel liberando de las cadenas a los enfermos mentales).

La plástica ha expresado también la importancia de la educación, el asesoramiento médico, la ética médica, la discusión científica, la importancia de la palabra y la actitud del maestro de la medicina: arte cristiano del Irak septentrional (1220 d.J.C.); Escena de hospital (Jacopo Carucci; 1494-1537); Dioscórides en su cátedra (museo Topkapi de Estambul); Banquete de los médicos (Biblioteca Ambrosiana de Milán); Un examen en la Facultad de Medicina (último cuadro que pintó Toulouse Lautrec en julio de 1901); Ciencia y calidad (Picasso)...

En estas pinturas se expresan con absoluta autenticidad la tragedia de algunas enfermedades humanas, se intuye el hermetismo doloroso del sufrimiento y el dolor; se reproduce en la tela lo que se escribe con la pluma en las historias clínicas. Aparecen rostros que emocionan tristemente que pertenecen a idiotas, imbeciles, mogoloides, acondroplásicos, deformes, melancólicos, deprimidos, dementes, los vivos enfermos, los muertos disecados.

Las artes plásticas comenzaron con la aparición del hombre en el último período de la época glacial vieja o sea en el paleolítico joven. Obviamente, esos objetos artísticos o culturales ofrecen una representación artística elemental carente de las

propuestas expresivas, técnicas y estilísticas que el ojo civilizado de hoy reconoce como propios.

La representación plástica del cuerpo humano evolucionó merced al interés y dedicación puestos por los artistas en el conocimiento anatómico. En la época del Renacimiento donde aparecen criterios científicos incipientes y un antropocentrismo evidente, las soluciones plásticas se tornaron objetivas, sinceras, con sensación de volumen, perspectiva, luz y sombra y una tensión emocional subjetiva surgida de la imagen y su tratamiento.

Los renacentistas se ejercitaban en el estudio anatómico directo previo a la solución plástica de la figura humana (Mantegna pintaba los cuerpos desnudos y luego los cubría con las vestiduras).

La perfecta anatomía preocupaba a los artistas de aquellos tiempos que inventaron teorías de las proporciones del cuerpo para ser trasladadas a la práctica de la pintura o la escultura. Para Leonardo da Vinci, Cousin o Gerard Andran la dimensión de la cabeza con relación a la del cuerpo debía ser la octava parte de su longitud (la estatura es de ocho cabezas) pero sin embargo hay figuras de Rafael que son bajas (seis cabezas) y algunas de Miguel Angel son muy altas (más de ocho cabezas); hoy nadie se preocupa por estas cuestiones y casi nadie recuerda la experiencia de Alberto Durero (1471-1528) en sus Proporciones de la mujer perfecta. Aquella inmovilidad de los cuerpos perfectos ha sido reemplazada por el modo de ofrecerse el objeto plástico, por lo gestual, por la atmósfera expresiva y la muestra de lo esencial; se trata de emitir un mensaje y generar una respuesta afectiva por parte del que observa.

ARTE Y LOCURA

En homenaje a los médicos

Eugenio López de Gomara (h) y

María Cristina Melgar

Inteligentes transgresores y trascendentes soñadores

“Tiene usted un alma? La pregunta, filosófica, teológica o simplemente incongruente, ha adquirido un nuevo valor hoy en día. Frente a los neurolépticos, el aeróbic y el zapeo ¿sigue existiendo el alma?

Julia Kristeva

“La ventaja del artista enajenado mental es sólo que su locura no es estéril, sino que posee un valor a causa de sus productos”

Hermann Hesse

Bien entrado el siglo XVIII, la medicina era incapaz de establecer las causas y los motivos de las enfermedades mentales.

El primero que lucha contra la desespiritualización del hombre enfermo es Paracelso que arremete contra los doctores arrogantes de saber libresco y el dogmatismo autoritario que quieren desarmar al hombre como un reloj artificial y volverlo a montar como si nada hubiera pasado. Reconoce que siempre hay que fortalecer la voluntad de curación del propio enfermo y no cruzarse obstinadamente en el camino de la naturaleza; este fortalecimiento puede darse por medios psíquicos, espirituales o religiosos.

De esta idea primigenia de la autodefensa del organismo contra la enfermedad parten una serie de sistemas curativos en el siglo XIX referidos a las enfermedades mentales.

La medicina llamada científica trataba al enfermo y a su enfermedad como objeto y le asignaba a la persona enferma un grado extremo de pasividad; el paciente no tenía nada que decir ni nada que preguntar, nada que hacer salvo seguir obedientemente las órdenes del médico y apartarse lo menos posible de las prescripciones y las normas del tratamiento.

Por el contrario, la medicina actual bien entendida le exige al paciente que él mismo se trate anímicamente como sujeto, agente y ejecutor principal de la cura y que desarrolle la mayor actividad posible contra la enfermedad.

El llamado al enfermo a animarse, a concentrar toda su voluntad y oponer la totalidad de su ser a la dolencia es el auténtico y único medicamento de todas las curas psíquicas mediante el discurso, el logos, la palabra creadora y transformadora del sanador.

En apariencia incomprensible, extremadamente subjetiva, con falta de vistosidad la charla entre el médico y el paciente debe parecer una charla entre amigos.

Rudolf Ludwig Karl Virchow (1821-1902) afirmaba que “no existen enfermedades en general, sino únicamente enfermedades de los órganos y de las células”. Con esta afirmación se rompe el concepto de unidad primitiva de la persona humana y la llamada enfermedad se desintegra en innumerables enfermedades particulares perfectamente clasificadas desligadas de la personalidad anímica del hombre.

Sobre la base de un sólido conocimiento científico, la medicina actual basada en evidencias o realidades objetivas ha convertido a los médicos en profesionales adscriptos a un sistema, creyentes en la curación de las enfermedades por la farmacología o la cirugía en exclusiva; la objetivación y la profesionalización en el ejercicio de la medicina se ha tornado inevitable.

La aplicación de las técnicas para el diagnóstico y tratamiento de muchas enfermedades se afirma como imprescindible y los procesos de enfermar y de la curación se instrumentan a través de esquemas y algoritmos previsibles.

A esta racionalización corresponde la organización del sistema de atención sanitaria que se ha vuelto cada vez más técnica, racional y especializada.

Separadas desde hace siglos, las corrientes de la medicina orgánica y psíquica se están acercando de nuevo. En el siglo XIX los intentos de curación de las enfermedades mentales eran reprobadas y ridiculizadas despectivamente en los estrados académicos de la medicina de entonces pese a los esfuerzos que se hicieron para adaptar algunos logros parciales por ser meramente psíquicos a la medicina clínica.

Freudianamente hablando, los instintos no se pueden reprimir, en el mejor de los casos se los puede desalojar del consciente para radicarlos en el subconsciente. En el subconsciente son peligrosamente deformados y pueden fermentar y producir desasosiego, trastornos nerviosos y enfermedades. Sólo se pueden dominar los instintos para quien los conoce; sólo se pueden sujetar los fantasmas y los demonios para quien los saca de su abismo. El inconsciente no es un residuo de la vida de la mente sino su materia prima de la cual una pequeña parte llega a la consciencia y representa la parte más vívida de la existencia psíquica.

El subconsciente pugna por subir a la luz y hacerse consciente para desahogarse en la acción.

Sólo conocemos el mundo emocional de las personas cuando descendemos a las regiones subterráneas de su espíritu donde están las causas reales de sus trastornos y alteraciones.

Se descubre mucho más al hombre en estado creativo. Nos liberamos de nuestras penas, miedos, anhelos y pasiones en el sueño, en las creaciones plásticas, en los altares sagrados de las religiones, en los mitos.

Los pacientes que padecen enfermedades mentales sólo aportan al diagnóstico y al tratamiento su conflicto que no suelen ser presentados clara y abiertamente sino bajo engañosos velos, máscaras, deformaciones; el médico o el psicólogo aportan al tratamiento la experiencia, la atenta vigilancia y un prudente control. En el caso de los enfermos neuróticos (o funcionales) la función terapéutica es reconocer y descifrar el enigma que está detrás de los síntomas y cuya solución la tiene el propio enfermo al reconocer, aceptar y esclarecer definitivamente el conflicto interior.

El enfermo puede reproducir el conflicto a través de la expresión artística y el médico lo interpreta y es deseable que llegue a comprenderse a sí mismo desde dentro en todo lo vivido.

Aún en la medicina y en especial en la clínica neurológica no sólo es menester reconocer las causas físicas del padecimiento sino también las psíquicas ya que éstas acompañan o matizan los cuadros orgánicos, los ocultan y oscurecen o los preceden sintomáticamente. Las enfermedades mentales no se pueden curar solamente con medicamentos o por procedimientos mecánicos.

El hombre, desde siempre, tuvo voluntad de representación aplicando lo que conoce como aquello que no ha visto nunca; el arte es una metamorfosis del mundo real.

Todos los días, durante siete años, un paciente del antiguo Hospital José Tiburcio Borda (Hospital psicoasistencial interdisciplinario) de la Ciudad de Buenos Aires trabajó en una de las paredes del fondo del neuropsiquiátrico realizando un sobrerrelieve de unos dos metros de ancho por cuatro de altura. La obra realizada en los '60 impresionó tanto al psiquiatra Eugenio López de Gomara (h), jefe en ese entonces del servicio 23 a cargo de pacientes crónicos y esquizofrénicos, que quiso conservarla. Sin embargo, cuando las autoridades de esa época decidieron reciclar parte de la infraestructura edilicia, no tomaron en cuenta que se trataba de un objeto artístico realizado por un psicótico, y todo quedó hecho escombros.

Esos hechos no le impidieron a López de Gomara avanzar en algo que le quitaba el sueño: cómo buscar efectos terapéuticos en los pacientes a través del arte y de su libre expresión. Por eso creó el Taller de Libre Expresión, donde los enfermos comenzaron a practicar artes plásticas con absoluta libertad.

Con parte de la producción de pinturas y cerámicas realizadas, se fue armando una colección que se expuso en su momento en la galería Witcomb y hasta recorrió París. Estas obras fueron seleccionadas por el crítico Jorge Romero Brest por su interés artístico. Había dibujos, pinturas, fotografías, objetos y cerámicas realizados por los llamados “maestros esquizofrénicos” cuyos trabajos se inscriben en lo que Jean Dubuffet calificó como Art Brut. Es decir, arte en estado salvaje y espontáneo realizado sin formación técnica. En realidad, la primera persona que formó una colección de estas características fue Pinel, aquel psiquiatra que sacó las cadenas a los psicóticos en la época de la Revolución Francesa.

El Ospedale Psichiatrico di Volterra (cerró en 1978), para enfermos mentales funcionaba en las colinas bucólicas de la Toscana italiana y era célebre por sus métodos brutales: lobotomías, tratamientos de electroshock, castigos físicos y confinamientos solitarios, les tapaban la boca a los enfermos con trapos húmedos y los dejaban atados a sus camas durante días enteros en veinticinco pabellones terroríficos donde la cruenta psiquiatría del siglo XX ensayó sus técnicas más inhumanas con deshumanización, soledad, aislamiento, abuso y tortura de más de seis mil pacientes enfermos mentalmente. La enfermedad mental era entendida como una amenaza social que debía ser aislada y no se entendía la importancia de hablar, trabajar creativamente y relacionarse como catarsis terapéutica.

Con el tiempo, la psiquiatría argentina abrió las puertas de los consultorios, de los hospitales, introdujo los servicios de psiquiatría y psicología en los hospitales polivalentes o generales y trató de impedir el abandono de los enfermos crónicos, los enfermos entraban y salían del hospital dentro de lo posible; los pacientes se vieron tratados de otra manera.

La cordura significa la preservación de los elementos de la anterior normalidad, aunque transformados, que faciliten la elaboración de estrategias autodefensivas que mantengan a raya la enajenación del mundo normal. Pero los problemas de sobrevivir como cuerdos son inmensos (Cooper; 1979).

La enfermedad mental implica un riesgo para la integridad o la continuidad del ser.

La actividad artística es una forma de salud ya que es una buena vía para canalizar la energía, dar curso a algo que de otra manera implicaría sufrimiento psíquico importante y sortear su represión.

Está probado que el tratamiento farmacológico resulta eficaz para paliar algunos síntomas de las enfermedades mentales, en especial en pacientes psicóticos, pero no es suficiente para conseguir una adaptación efectiva a la vida comunitaria. Por esta razón, es necesaria la incorporación de un repertorio de recursos y estrategias suficientes que permitan compensar las dificultades que se derivan de la propia enfermedad con el fin de lograr un desenvolvimiento autónomo, una mejora en la calidad de vida y la posibilidad de vivir como miembros activos de la sociedad.

El arte-terapia o psicoterapia por el arte la hicieron posible dos mujeres Edith Kramer y Margaret Naumburg; se trata de una actividad centrada en objetivos expresivos y comunicacionales, no estéticos, por lo que no se necesita ninguna experiencia previa ni habilidades plásticas específicas. El objetivo principal del arte-terapia es hacer del lenguaje artístico una vía terapéutica: facilitar la expresión, la comunicación, la reflexión, el sentimiento de sentirse capaz, favorecer el crecimiento y el desarrollo personal y promover cambios significativos en relación con la salud.

Los objetos artísticos proporcionan formas tangibles de lo intangible y se articulan como depositarios de la identidad, funcionan como vínculos emocionales, dan forma a la subjetividad.

La creación artística es terapéutica porque es cauce de expresión, vía de comunicación, metáfora vital, instrumento diagnóstico, instrumento de rehabilitación cognitiva, herramienta de rehabilitación psicomotriz, conocimiento del mundo, sistema de lenguaje, elemento lúdico, favorece el cambio, la transformación, en el encuentro y la calificación del espacio como contenedor real de la experiencia y de la identidad, trabaja con la creación de imágenes.

Las producciones artísticas de los enfermos mentales no participan de la aguda mirada de los genios, no reflejan un universo de imágenes cargadas de significación o de misterio, son conglomerados meramente casuales que sin embargo atraen al espectador. Las características más sobresalientes de estas producciones artísticas suelen ser la estereotipia, la rigidez, la pobreza plástica aunque hay excepciones, el estereotipo, el caos y la ausencia de comunicación. Si se suman una deficiente educación artística, una estructura de personalidad profundamente fracturada, un deterioro cognitivo importante y una desconexión profunda con el mundo, no resulta difícil entender las razones de este perfil productivo. El beneficio que la actividad creadora procura en el tratamiento de la enfermedad psíquica se encuentra en un plano diferente al resultado artístico de la producción.

Los colores, trazos, curvas, signos, parecen salir al paso, no ser pensados ni organizados ni buscados intencionalmente. Al repetirlos algo se corta de la fusión confusionante entre pintura y locura y empieza a constituirse un espacio para la creatividad (Melgar y López de Gomara; 2000).

La literatura ha proporcionado patografías de genios en que la locura parece tener un peso importante en el desarrollo de la creación; autores como Moebius, Freud, Wittkoer, Jaspers describieron aspectos relevantes de estas circunstancias; en el siglo XIX se ocuparon de la creatividad de los internos psiquiátricos los médicos Philippe Pinel, Benjamin Rush, Pliny Earle, Forbes Winslow, Cesare Lombroso...entendiendo que estas manifestaciones artísticas podían arrojar luz sobre la enfermedad que padecían y que eran exponentes de una regresión a etapas del desarrollo psicofísico anteriores equiparables al arte producido por los niños o los pueblos primitivos.

Artistas como André Masson que comenzó en 1924 haciendo dibujos automáticos con lápiz y tinta china que continuó en 1927 con cola y arena; Joan Miró con un repertorio de signos y elementos simplificados con relaciones complejas; Tanguy con sus paisajes desolados y objetos petrificados en apariencia pero verosímiles; Leonora Carrington con universos fantásticos; Salvador Dalí que aprovecha a Lacan y desarrolla el método paranoico-crítico basado en la interpretación de los estados delirantes; Magritte que trabaja sobre el universo del juego de palabras que conducen al desconcierto; Leonor Fini, Meret Oppenheim, Ernst...y así un sinnúmero de artistas para quienes el arte deja de ser una representación razonable de la realidad y se convierte en un puente abierto al conocimiento de lo diferente y arcano.

Muchos consideran al artista como una especie de loco socialmente respetable gracias a su arte del que se puede esperar cualquier excentricidad; por otra parte, hay algunos argumentos en favor que la creación artística es una forma de sublimación del sufrimiento que es capaz de curar la enfermedad o al menos mantenerla a raya.

El psicoanálisis tendió un puente entre la razón y la locura y vinculó el universo de los sueños, de la infancia, de lo primitivo, de la sinrazón y el delirio con universos insólitos que están presentes en todo ser humano y que son alternativas de aprehensión de lo real; el enfermo mental no representa la realidad sino que sus creaciones son un intento de explicarse, de reflexionar acerca de la enfermedad, de poner forma a su universo; es un instrumento de comunicación y expresión capaz de convertirse en herramienta terapéutica con posibilidades de vincular al sujeto consigo mismo y con la realidad externa que lo rodea.

El objeto artístico, en todo caso, es en esencia la cristalización de un proceso de pensamiento construido sobre la base de la percepción, la abstracción y la estructuración formal, nacido de una intención comunicativa concreta y portador de contenidos vitales significativos. Se constituye como referente directo del ser o la persona, ofrece perspectivas y abre un cauce o puente con la realidad, reordenan el lenguaje expresivo y el discurso experiencial del sujeto.

La enfermedad mental no convierte a los pacientes en artistas; los enfermos mentales no presentan especiales condiciones para la creación artística; existe una tendencia a considerar equivalencias entre algunas cualidades de las obras de los enfermos mentales y algunos movimientos pictóricos de vanguardia como la facetación cubista o el carácter onírico de las pinturas surrealistas que podrían ser asimiladas a ciertas formas insanas de percibir, interpretar o representar la realidad en forma de fragmentación o irrealidad.

Las patologías físicas se pueden aislar y estudiar; las patologías psíquicas no son separables de la experiencia, de la emoción, del comportamiento, del ambiente, por esto, no puede enunciarse la locura porque no existen las enfermedades mentales sino como un conjunto de síntomas o efectos y sólo puede hablarse de

ellas en el sentido de conceptualizarlas como sustrato y denominador común que arrasa con la existencia y desmorona la identidad de la persona.

No todos los psicóticos crean y algunos lo hacen con más fuerza que otros. Los pintores psicóticos descubrieron una forma de comunicación vivaz y apasionante.

Una de las peores cosas de la locura es el aislamiento, porque aquel que la padece no puede hablar de ella, ¿existe pesadilla mayor para el cuerdo que ser confundido con un loco?

La enfermedad mental se caracteriza por ser una forma de acción encapsulada, reiterativa, unidireccional, improductiva, que imposibilita la implicación del sujeto en ninguna otra cosa diferente.

De acuerdo con las diferentes patologías, los enfermos mentales aparecen entre nosotros como seres diferentes, extraños, dependientes, improductivos, con graves problemas de adaptación en su relación con el medio en el que viven y que la sociedad suele marginarlos en un mundo actual centrado en el bienestar, la salud, la juventud, la fortaleza y la productividad; la enfermedad, el sufrimiento y la muerte no caben en este mundo.

La creación artística es una actividad y una práctica saludable cuando en nuestro caso se incluye en un contexto terapéutico y se lleva a cabo por profesionales cualificados, con objetivos terapéuticos concretos y en todo caso es una forma eficaz más de abordaje terapéutico.

La intervención terapéutica a través del arte y la creación plástica es eficaz en el tratamiento de los trastornos mentales.

El lenguaje artístico proporciona una forma distinta de la habitual para el abordaje de la enfermedad, prescinde del síntoma como elemento de referencia y se ocupa

de la forma y el significado de la obra u objeto creado que permite comprender e intervenir en el enfermo.

El lenguaje artístico y los procesos creadores son por sí mismos portadores de significación y pueden convertirse en herramientas terapéuticas específicas y es vertebrador de una acción comunicativa y expresiva consciente; la distancia emocional, la falta de empatía, la anhedonia, la abulia, la apatía todos éstos elementos condicionantes del discurso vital y las relaciones interpersonales en muchos de estos pacientes facilita el acercamiento y la ayuda.

La producción de un objeto artístico deriva de un proceso de elaboración cognitiva a partir de la percepción que produce la transformación de una idea; se produce además una selección de elementos formales figurativos o no que se presentan con una carga conceptual y emocional; la composición y ordenación de esos elementos constituye la estructura fundamental sobre la que emerge el significado y sus relaciones con las experiencias pasadas.

Es posible hacer intervenciones terapéuticas desde la creación artística sin intentar comprender el significado de la obra, sin interpretar o tratar de provocar cambios a través del contenido de la obra.

“Hemos de decir desde el principio que una enfermedad no es nunca una mera pérdida o un mero exceso, que hay siempre una reacción por parte del organismo o individuo afectado para restaurar, reponer, compensar, y para preservar su identidad, por muy extraños que puedan ser los medios” (Sacks; 2002).

Los años '50 vieron el nacimiento de los primeros psicofármacos antipsicóticos o neurolepticos que actuaban básicamente sobre los síntomas positivos de la enfermedad (delirios, alucinaciones, conductas extravagantes...) produciendo sedación y efectos extrapiramidales. Esto dio paso a una corriente biologicista en

la que la química había triunfado sobre la enfermedad. Por los '68 apareció con fuerza la tendencia a hacer desaparecer el complejo entramado de los manicomios donde se recluían a los enfermos, se introduce la idea de la locura como forma de existencia, la incomodidad de los médicos con las instituciones, la abolición del estigma del enajenado, los excesos de la camisa de fuerza química, la sociedad como productora de locura, la rigidez de las nosologías. Esta antipsiquiatría rescata la creación artística como vía alternativa de expresión ante la desadaptación o la disidencia, una vía no dolorosa y productiva al contrario de la locura que tiene como ejes centrales la improductividad y el sufrimiento.

La psiquiatría es una ciencia inexacta que le corresponde establecer vínculos entre el cuerpo y su cerebro y la psique interconectando las emociones, las cogniciones, la experiencia que se encuentra sometida a las limitaciones e imposiciones del lenguaje o la palabra.

En general la locura atribuída a muchos artistas nada tiene que ver con una enfermedad real, suele ser una actitud ante la vida, es una expresión consciente de una opción y forma parte de una especial mirada con que el artista percibe e interpreta la realidad, es una cualidad necesaria para la creación, es una condición de artista que busca la originalidad, la novedad, la diferencia y que justifica la excentricidad del talento o del genio.

La posmodernidad sostiene planteos extremos como el cuestionamiento radical de las grandes verdades, del progreso, de la racionalización, interpretaciones personales de la realidad que descartan la hegemonía del saber como construcción unívoca, se construyen estructuras que poco tienen que ver con el concepto consensuado de cultura, se torna posible la alteridad y la diferencia como opción.

Arte y locura han despertado desde siempre, profunda curiosidad e inquietud por su contradictoria relación. A la idea de que la locura favorece la creación, se ha opuesto otra, que la bloquea o la imposibilita.

A la experiencia clínica de que el arte cumple una misión terapéutica, se le ha opuesto la idea contraria de que la actividad creadora puede llegar a exagerar la locura, aniquilar y matar a la persona. Las relaciones entre la locura y el arte o el arte y la locura son parte de los variados aspectos de la condición humana; van desde el arte posible de los psicóticos hasta los famosos pintores desequilibrados, como Caravaggio y Van Gogh.

Las obras concretas, en este sentido, son metáforas de los desequilibrios o de los delirios. La utilización de colores luminosos y brillantes así como los motivos humanos y animales son frecuentes en este tipo de arte. Nadie diría que cada uno de estos cuadros esconde una tragedia tras sus pinceladas. Nadie lo diría, porque están repletos de colores llamativos y sus motivos casi infantiles hasta parecen transmitir alegría. Sin embargo, estos seres fantásticos, estas figuras humanas rodeadas de mariposas y pájaros; verdes, amarillos, rojos, negros, violetas fueron pintados por pacientes psicóticos, personas con graves problemas de personalidad y de conexión con el mundo real, que encierran un sufrimiento equivalente a la intensidad de sus delirios o de sus alucinaciones.

El primer taller de libre expresión para pacientes psiquiátricos de la Argentina, como dijimos, nació en el Hospital de Psiquiatría J. T. Borda de la Ciudad de Buenos Aires (fundado en 1863) en 1960 por iniciativa del matrimonio de psiquiatras Dres. Eugenio López de Gomara (h) y María Cristina Melgar.

La idea de mezclar el arte con la locura era poco menos que una novedad además de emprendimiento terapéutico transgresor e incómodo para las convicciones

académicas de aquellos tiempos que estos psiquiatras traían de Europa. ¿Es arte la obra de un paciente psiquiátrico? Algunos dicen que no, se fundamentan en que no hay creatividad en este tipo de pinturas, sino el traspaso al papel u otro tipo de materiales del delirio.

Quienes sostienen que sí se trata de arte y que sí incluye creatividad valoran además estas expresiones artísticas como parte del llamado arte primitivo, descontaminado, sin condicionamientos relativos a un contexto social determinado o a una técnica.

Arte bruto o arte en estado salvaje y espontáneo realizado sin formación técnica y que emana de personas aisladas de la realidad. Se sabe que la pintura, las cerámicas o las técnicas mixtas no curan la enfermedad pero brindan calidad de vida a los enfermos.

Nadie puede reconocer o diferenciar una obra cuyos trazos fueron delineados por un esquizofrénico, por ejemplo, de otra cuyo autor fue un pintor normal. A decir verdad, existen ciertos rasgos que se repiten en muchas de estas obras: los colores brillantes, las figuras fragmentadas, las repeticiones, los ojos desorbitados, la obsesión por no dejar ni un centímetro de la hoja sin colorear. Son todas metáforas de su delirio, repetimos –como diría López de Gomara-. Los autores de estas obras no reproducen sus delirios en el papel, sino que construyen una metáfora de sus alucinaciones y la reproducen. Y ésta es otra prueba de su creatividad. No hay una única temática en estas expresiones artísticas. Se ven en las pinturas animales pintados con colores netos y brillantes, a veces con rostro humano, ojos de colores y piernas de mujer; un elefante amarillo; un bellissimo gato a rayas rojas, verdes, amarillas y violetas, que apenas asoma en un mundo igual de rayado e igual de colorido... Otros muestran retratados a los médicos -según la óptica de los pacientes- y los autorretratos.

Determinar a ciencia cierta qué es lo que pretende transmitir un psicótico a través de una expresión artística es una misión cercana a lo imposible. Los pacientes, en general, explican muy poco sobre su propia obra.

Una mayoría de estudiosos se vuelcan a la idea de que a través del arte, especialmente en los esquizofrénicos, se intenta reconstruir un mundo propio que se encuentra escindido y fragmentado y procuran, pincel en mano, recomponer el camino que los separa del mundo real. Comunicarse con el mundo real, como se sabe, es uno de los grandes dramas de los esquizofrénicos y otros enfermos mentales.

La enfermedad mental puede ser vista y reconocida a través del arte, se puede hacer terapia a través del arte y parece ser que casi siempre hay mecanismos psicopatológicos implicados en la creatividad artística y en la actividad creadora en general. Hay muchas personas normales o enfermas que, pese a no ser artistas, realizan un trabajo pictórico portador de significados, como es el caso de algunos enfermos mentales que representan en sus cuadros sus alucinaciones y delirios.

Existen muchos reparos a la hora de considerar como artísticas las obras espontáneas de determinados pacientes mentales, así como para llamar terapia por el arte a ciertos procedimientos empleados en su tratamiento. De ahí el término terapias expresivas, por el que se denominan las técnicas psicoterapéuticas no verbales y que tienen por objetivo la creación de una armonía entre el mundo interior del paciente y su conducta externa.

Los individuos con gran capacidad y actividad creadora presentan una mayor facilidad de acceso al inconsciente. Muchas de las obras de enfermos mentales no son otra cosa que expresión de una reactivación del delirio personal que cuando

más educados y capacitados son más ricos, floridos y productivos serán esos delirios.

El arte liberaría las tensiones inconscientes y purgaría el alma. Se trata de la catarsis freudiana tomada a su vez de los antiguos griegos en que catarsis es purificación (del gr. κάθαρσις, purga, purificación); efecto que causa la tragedia en el espectador al suscitar y purificar la compasión, el temor u horror y otras emociones; purificación, liberación o transformación interior suscitados por una experiencia vital profunda; eliminación de recuerdos que perturban la conciencia o el equilibrio nervioso. Los terapeutas por el arte consideran que son específicamente útiles para aquellos que, como los niños y los psicóticos, encuentran difícil la comunicación verbal.

Eugenio López de Gomara y María Cristina Melgar buscaron efectos terapéuticos en los pacientes a través del arte y de su libre expresión. Por eso crearon el Taller de Libre Expresión, donde los enfermos comenzaron a practicar artes plásticas con absoluta libertad.

Justamente, cuando se tienen servicios asistenciales de salud mental con muchos pacientes crónicos que suelen estar abandonados, lo primero que conviene hacer es abrir las puertas de los consultorios y de los hospitales (lo que hace un tiempo se da en llamar desmanicomialización de los enfermos mentales). Entonces los enfermos deben entrar y salir del hospital. Deben ser tratados de otra manera, con buenas maneras...

Hay que seguir tendiendo el mítico y sutil hilo de Ariadna entre lo creativo, novedoso y terapéutico de la tarea de la rehabilitación mental; hay que seguir construyendo una lógica aunque heterodoxa para encontrar la salida al padecimiento mental.

Añoro con nostalgia haber sido alumno y luego colega de los dulces, tiernos y sabios López de Gomara y Melgar, extraño mucho su ausencia y su partida.

Tres aspectos de la cuestión que estamos tratando nos parecen reveladores: la obra plástica del paciente psiquiátrico, los pintores de locos y los artistas plásticos como enfermos mentales. La obra plástica del paciente psiquiátrico se ha transformado en un instrumento diagnóstico y terapéutico; especialmente la pintura de estos pacientes constituye un lenguaje expresivo profundo no sometido a distorsiones; como dijimos, permite al enfermo comunicarse e interactuar con la realidad y a los médicos y psicólogos les facilita la interpretación del proceso de la enfermedad.

Las telas realizadas por los pintores de locos expresan con autenticidad la tragedia de los enfermos mentales y su entorno; nos permite intuir el mundo hermético del alienado; se reproduce en la tela con el pincel y los colores aquello que se escribe en una historia clínica con la pluma; aparecen rostros humanos y situaciones que emocionan tristemente; vemos melancólicos con o sin lágrimas, la manía excitada, bulliciosa, irónica y agresiva; los dementes sumergidos en la noche continua sin aurora posible; los esquizofrénicos con sus estereotipias frías, distantes y monótonas; los idiotas, los imbéciles...

Los pintores locos o alienados (Van Gogh, Caravaggio, Modigliani y tantos otros..., los locos de los hospicios...) se revelan como tales en sus obras; Van Gogh era un psicótico violento, el alcoholismo y la desnutrición lo consumían, pasaba de la excitación psicomotriz al agotamiento más extremo, tenía una asimetría facial y su cráneo era deforme; su madre era epiléptica y su padre alienado y fue incapaz de realizarse sexualmente.

Amedeo Modigliani pintó figuras enjutas de cara delgada y alargada, dorsos largos, cuellos de cisne, de presencia orgullosa, majestuosa, solitaria, ensimismada casi autista con cabezas desviadas, boquitas de corazón y ojos semicerrados casi siempre desnudas y con un erotismo manifiesto y sin reservas, todo esto habla que este artista proyectaba la imagen del cuerpo humano con carácter esquizofrénico acompañado de una inmadurez sexual y emocional que le daba a sus figuras un tono sensual pero sumergidas y presas del terror a la soledad.

La medicina y los médicos se beneficiaron con estas expresiones del arte y por influencia de ellas introdujeron un sinnúmero de expresiones en el lenguaje descriptivo médico y extrapolaron ideas provenientes del arte a las concepciones clínicas incorporando elegantes expresiones derivadas del arte a los problemas de la medicina.

El arte practicado por los locos aparece como la expresión de libertad creadora aunque antes y ahora la locura y los locos son considerados desechos propios de un mundo desacordado que no es el nuestro; el loco es prisionero de un drama al que debe su aparente libertad, su ruptura e innovación está impuesta desde adentro. La ruptura del artista es un momento de su genio, la del loco es una prisión. Los niños y los locos fabrican su mundo particular y sus obras de arte aparecen como bárbaras, salvajes, incontroladas, sometidas al instinto individual que expresan regiones profundas y misteriosas del ser personal. La enfermedad, especialmente la locura, la sífilis o la epilepsia no han sido fecundas para el arte en todos los tiempos sin embargo si Goya no hubiese estado enfermo no hubiese pintado las figuras de la Casa del Sordo. Existen el arte espontáneo de los niños, las artes populares, el arte ingenuo, el arte de los locos... La imaginería es el arte de los pobres con sus formas simplificadas y legendarias de rusticidad, es un arte

atemporal. Las grandes aspiraciones de siempre: libertad, democracia, ciencia, progreso y renovadas esperanzas se expresan también en las obras de arte. En términos generales, la naturaleza, el genio y la acción de los grandes maestros como Miguel Angel, Rembrandt, Goya, Leonardo o Rafael no han formado ningún arte ingenuo como el arte de los locos. Las expresiones del arte de los locos suelen ser las más virulentas por la angustia que las anima, mezcla de furor contenido y reveladoras de nuestros propios equívocos de personas cuerdas; las abstracciones representadas son formas particulares de la demencia o de la situación asilar de estos enfermos. Las grandes escuelas de las bellas artes tendrían que ser usinas de rupturas casi de herejías; los maestros deberían liberar la actividad creadora de sus discípulos. Las academias, los talleres, las instituciones ignoran la ruptura y muchas veces la reprueban. Los artistas no se originan en su infancia, sino en el conflicto con la madurez de otros, en la lucha contra las formas que otros han impuesto al mundo. El arte moderno y posmoderno se afirma en el absurdo y en la soledad del dolor sin esperanza como en el mundo de los locos. Nuestra relación con los objetos se modifica de acuerdo con la significación o la función que le atribuimos. El arte es un medio de creación de un mundo ficticio o un medio de belleza y el dominio de la belleza está hecho de lo que más preferimos y nos gusta o agrada en la vida. El arte es ficción que es como decir “supongamos que...”, supone la creación de un universo ficticio. La “divina proporción” ordenaba los elementos del cuerpo y se convirtió en ley y se esperaba que esas medidas ideales rigiesen el conjunto de todas y cada una de las composiciones; locos y artistas rompieron esta regla. La función del arte es la de crear un mundo liberado de ciertas marcas humanas. “La vida es un cuento contado por un idiota, lleno de ruido y de furia y que no significa nada”, dice Macbeth de Shakespeare; sin embargo, las brujas y los fantasmas existen en nuestras cabezas para sojuzgarnos, convencernos y entonces

el límite entre la cordura y la locura se torna borroso y se hace difícil de establecer las diferencias. Por supuesto que también hay influjos sobre el arte derivados del determinismo, condicionamientos y sociologías cambiantes. “El genio es inseparable de lo que le da vida, como el incendio de lo que quema” (André Malraux). Lo que llamamos arte es, en realidad, lo que logra cambiarnos porque nos ayuda a explorar nuestro interior, nos acompaña en la búsqueda de lo que hay de esencial en nosotros. Qué es realidad y qué es ficción en la vida humana, es difícil saberlo ¿Es posible comunicar al prójimo los más profundos sentimientos y los más ocultos pensamientos de cada uno? Y si fuera posible, ¿sería conveniente hacerlo? En la plenitud del arte se llega a ese punto de fusión de sensibilidad, inteligencia o locura, en cualquier condición no es fácil el camino del artista. Es desconcertante el poder de creatividad del ser humano. El arte en general y el de los locos en particular tiene contrastes violentos, donde el erotismo y la muerte caminan de la mano, donde el esplendor solar y la pasión por el colorido frenético conviven con el luto perpetuo. Es casi imposible definir la índole de la realidad entre la cordura y la locura. Vive el hombre en la frontera entre dos mundos: el de lo concreto -que podría ser tan sólo apariencia engañosa, máscara de una esencia esquiva, invisible- y el de su imaginación, facultad esta última que lo define como animal simbólico, empeñado en otorgar trascendencia a un estar en la Tierra que podría no ser más que un accidente fortuito, un azar tramado por fuerzas que le son ajenas, cuando no hostiles. La única salida ante este tipo de dilema parecería ser la locura o la muerte. La vida es una bufonada, una ficción muy similar a la del escenario teatral. No puede haber una aceptación incondicional de lo real. La primera rotura de esta aparente solidez de lo real empieza en cualquier momento y está siempre al acecho; cuando algo no funciona como debería según lo aceptado por la mayoría siempre se dice que hay algo anormal. El combate entre los extremos ambivalentes de la condición humana es

eterno. La vida es una fuerza trabajada por antinomias, mediante las cuales la vida necesita, simultáneamente, darse una forma y pasar, incesantemente, de una forma a otra. La naturaleza se sirve de la fantasía humana para proseguir su obra de creación. Se nace con la facultad creadora que está en el espíritu del hombre. Se nace como persona pero pocos tienen la dicha de ser personajes con la carga que esto conlleva. Nos disolvemos en la ambigüedad, en una suerte de grandioso desdoblamiento, en la incertidumbre perpetua. El arte como expresión individual pertenece a locos y a cuerdos pero quizá pueda ser reemplazado por la creatividad general de entidades colectivas, personajes corales a los que corresponda la última palabra en un mundo que se decida a vivir según ritmos y leyes de armonía y de belleza.

DR. EUGENIO LÓPEZ DE GOMARA dijo: Cuando nos preguntamos en qué consiste la creatividad de aquellos psicóticos que tienen una producción plástica, siempre terminamos llegando a las incógnitas mismas de la creación. Los psicóticos que empiezan a pintar durante su locura lo hacen sin prejuicios técnicos y desde este punto de vista lo hacen con libertad, alejados de lo convencional. La imagen plástica se impone brutalmente, sin los desplazamientos simbólicos que el talento artístico y la formación técnica permiten. De esta manera, la creatividad espontánea del psicótico queda vinculada con otras expresiones no-académicas como las que engloba el llamado arte primitivo.

Puede discutirse si estas obras tienen valor artístico. Si existe una capacidad para llegar a una obra de creación. Si hay creación artística en los psicóticos que han desarrollado una obra plástica interesante.

Pero no puede negarse que existen fenómenos sublimatorios y elaborativos y que, especialmente, encontramos en estos cuadros la presencia de la repetición de experiencias profundas, de anhelos, de recuerdos, y la transformación de dichas experiencias en un producto creativo. El acompañamiento en la soledad, la identificación con alguien admirado y valorado, la fantasía de muerte y de resurrección que dará a luz un producto nuevo que permite mayor bienestar narcisista y que logra algunas integraciones yoicas. La obra como resultado de una relación afectiva, intelectual y de goce sensorial.

Todos éstos son aspectos parciales de toda tarea artística. Pero en el psicótico constituyen el núcleo esencial que estimula su expresión pictórica.

La obra de nuestros pacientes, al reinventar la dramática psicótica, la catástrofe que la produjo, las técnicas de tranquilización o las respuestas anheladas para las necesidades básicas e incluso en el peor de los casos, cuando la obra impone el vacío psicótico o el caótico fin del mundo, nos da una prueba de que hay un punto interior en el que el universo de ilusión se conserva. Un lugar donde deseos, necesidades, sufrimientos y potenciales, concuerdan y piden ser comunicados. Un lugar donde no está el delirio sino la aptitud lúdica para jugar con él desde una expresión plástica.

Y aún más, en las obras horribles muchas veces, groseras, rechazantes, demoníacas, de algunos psicóticos, puede descubrirse la experiencia todavía latente de un núcleo de libertad interior que triunfa sobre la muerte y la agresión.

La obra del psicótico no es el delirio. Yo le he dado muchas vueltas a esto y durante años he pensado que sí -honestamente lo digo-, que era el delirio. Ahora me atrevo a pensar que no es el delirio. Es el producto de su creatividad, con los

extravíos, las carencias y los límites que imponen la enfermedad y la presencia o ausencia de talento.

Hay que recordar, sin embargo, que el trabajo creativo -como todos los trabajos humanos- exige un especial esfuerzo y tiene una característica forma de realización. Para algunos, en esto consiste la creación artística. En el psicótico esta tarea no se cumple sino de una manera fragmentada y abortiva.

Podemos entender que existe en la obra un núcleo organizador que tiene fuerza, que conmociona; una concepción inicial que no termina de lograr la transformación alquímica que consigue la obra de arte.

La fuerza creativa del psicótico deriva de un núcleo profundo de libertad interior que conservaría a pesar de todo. Henry Ey, el psiquiatra francés, dice que el psicótico es un hombre que ha perdido su libertad. Yo creo también que ha perdido la libertad; lo creo, pero creo que -como todas las cosas en psiquiatría- no la ha perdido totalmente.

Insistimos, el psicótico tiene ese goce por el juego; una capacidad para tomar distancia de la dramática psicótica que es empleada lúdicamente y un triunfo heroico sobre el sufrimiento que produce la psicosis.

En mi experiencia psiquiátrica con psicóticos que pintan, nunca he notado la crisis. La famosa crisis que vemos, sí, en el hospital. Pero en estos enfermos nuestros no he notado nunca ni la crisis, ni el reencuentro simbólico con el recuerdo, ni la victoria de la transgresión. Sí he notado, en cambio, la elevación de la propia estima, la mejoría del funcionamiento psíquico, la mejor comunicación, la victoria sobre el sufrimiento narcisista, pero no sólo la transgresión, y la instalación de una relación afectiva de gran intensidad con el terapeuta.

El acto creativo parece centrarse especialmente en la reparación del sí mismo y del propio Yo. Pero grandes enigmas quedan en pie. ¿Por qué en un momento dado un psicótico es capaz de comenzar a jugar con su locura y a obtener placer expresándose plásticamente? ¿Por qué logra productos originales que no sólo revelan sino que parecen lograr transformaciones importantes sobre el sí mismo y sobre su relación con los demás? ¿Por qué una relación afectiva intelectual de goce sensorial, la que tiene con el terapeuta, no sólo se expresa en un proceso curativo sino en un producto plástico?

El misterio de todas las obras de arte expresan a la vez las influencias concretas de la época, los trazos particulares de la persona del autor y la trascendencia.

Personalmente entiendo que la obra del psicótico o estos otros productos artísticos espontáneos no pueden homologarse a la obra de arte, y que tampoco es comparable el proceso creativo que pone en marcha y que desarrolla la realización artística. Y difiere muy claramente de la creatividad apoyada en lo tradicional, es decir, en lo ya conocido, admitido y valorado; creatividad que amplía o relaciona de una manera novedosa lo ya existente. Esta es la creatividad de la mayoría de nuestras experiencias de intercambio cultural. No se encuentra en la tarea plástica del psicótico ese especial juego entre su originalidad y su conocimiento de lo que la cultura ya ha valorado, que tiene el artista que crea. Tampoco esa capacidad para fantasear a partir del conflicto, y de realizar con él un trabajo que logre un producto innovador y con la suficiente capacidad para seguir produciendo innovaciones en sí mismo y en los otros.

Pero el artista también parece tener capacidad para tomar contacto con un punto interior que es libre, que no toca el conflicto, aunque sí lo utilice. De ese lugar, donde no se ubican ni el deseo ni el objeto, lugar del silencio, surge la fuerza de la creatividad, y creo que este último aspecto es el que revela el psicótico de la

manera más descarnada y salvaje. De aquí deriva su fuerza expresiva, su valor autocurativo e incluso algunas veces artístico.

Estas zonas marginales donde la necesidad creativa aparece expresada de una manera brutal, ofrecen un material interesante para el estudio de algunas facetas de la creatividad.

DRA. MARÍA CRISTINA MELGAR dijo: La mayoría de los artistas admite la importancia que las capas profundas de la mente tienen en la realización de su obra y saben que ésta explora siempre en su universo interior. Saben del lazo entre obra y recuerdo, saben que en parte tratan con su doble, pero también con algo que es. Entre nosotros, en los momentos generadores del psicoanálisis argentino ya se investigaba sobre el arte. Desearía recordar los nombres de Marie Langer, de Racker, de Pichon-Riviere, de Garma, como pioneros en esta tarea, con el doctor Eugenio López de Gomara, psiquiatra, que inició en nuestro país el estudio de la producción plástica de los enfermos mentales y organizó las primeras exposiciones y reuniones científicas sobre este tema.

Podemos encontrar a Cristina Melgar y Eugenio López de Gomara entrelazados por sus dotes intelectuales, por la vocación y la pasión por lo humanístico. Intentaron profundizar en la contradictoria relación entre arte y locura. A la idea romántica de que la locura favorece la creación se le suele oponer la idea de que los trastornos mentales la imposibilitan. A la experiencia clínica de que el arte cumple una función terapéutica se le puede oponer la idea de que la creación puede enfermar, enloquecer y aun matar. El concepto metapsicológico de que el arte es un producto singular de la sublimación de las pulsiones y de la idealización del objeto debió ser confrontado con la idea de que es el trauma, la pulsión de muerte, el corte en la organización simbólica lo que despierta la fantasmagorización artística y el deseo consciente de adquirir la técnica adecuada

para darle figuración a lo más inaccesible de la vida onírica. La experiencia psicoanalítica con el arte revela, una y otra vez, que lo silenciado en la imagen, lo indecible en el código visual, tiene una específica vigencia en el fantasma erótico, narcisista o tanático movilizado por el impacto estético, y que lo invisible y enigmático en la obra puede ser lo más atrapante. Se puede admitir cuánto de locura hay en la base del sensato criterio de realidad, cuánto de locura hay en el fundamento de la constitución psíquica cuando el deseo de otro ingresa en la estructura, y cuánto de locura hay en el desorden universal de la repetición. Los autores nos dicen: “‘Brut’ no es brutal ni es, claro está, equivalente a psicótico. Es una manera poética de aludir a lo primitivo. Si se puede levantar el tabú frente a la crudeza del espíritu primitivo, frente a lo que hay de bello y verdadero en el horror, de sensible en lo rígido, de pasional en lo desvitalizado, de traslúcido en lo plano, las obras de art brut pueden ser objeto estético que oculta y descubre, que despierta distintas resonancias e invita a vivir y penetrar en la pluralidad de un texto visual, de un código inventado y de un estilo propio. Hay apreciar muy directamente la incoherencia, el aislamiento y el extrañamiento que hay en el hombre la dificultad de dar cohesión a distintas corrientes estéticas, nos introduce en sus padecimientos y nos propone imaginar la fuerza creadora que nace de la contradicción.

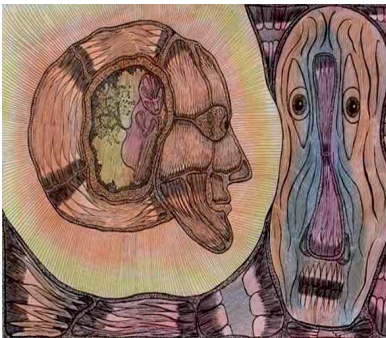
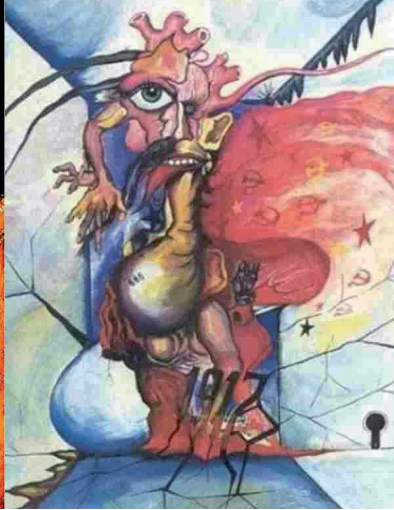
El término locura en sentido figurado, es frenesí de vida, padecimiento y dolor. También es psicosis en su acepción clínica. El corte con lo simbólico que hay en la obra del genio no hace sino revelar la función que tiene el campo de lo negativo en la creación. Pero la respuesta implica siempre una audaz elaboración, lúcida y racional, de esa fuente traumática, de ese agujero tanático que es el núcleo de lo irrepresentable y el ombligo de la fantasía artística. Una elaboración que sólo en parte puede conducir el yo enajenado.

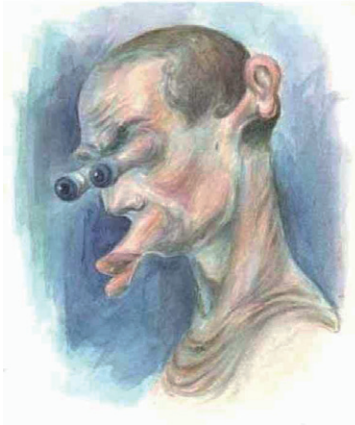
La concepción misma de la psicosis, puede considerarse no como algo errado en sí mismo, sino con la posibilidad de una apertura hacia la búsqueda de uno mismo, de dar cuenta de lo indecible, de lo irrepresentable, de los traumas vinculados al objeto perdido, algo que el fondo compartimos todos los seres humanos, seamos o no artistas; aunque éstos poseen un arma privilegiada para estos fines: la creación artística. Esta búsqueda constituye a su vez la posibilidad de que la actividad artística tenga un efecto terapéutico. Cristina Melgar y Eugenio López de Gomara mostraron siempre en sus libros, en sus conferencias, en la docencia con sus alumnos, en la relación con los pacientes un decir sugerente que oscila entre el afirmar y el insinuar, entre la plenitud de lo dicho y lo que se entrevé. Sus discursos generaron inquietudes, constantes interrogantes, inabarcables posibilidades; tuvieron un decir directo y elegante; lograron generar preguntas y un deseo de saber más. Las obras de estos dos médicos valen por sí, pero también por el efecto multiplicador que provocaron en todos nosotros que tuvimos la inefable oportunidad de conocerlos, tratarlos y compartir; por todo esto y mucho más se justifica sobradamente este sencillo homenaje que les brindamos.

Dra. María Cristina Melgar

Nació el 21/02/1931. Doctora en Medicina (UBA). Psiquiatra. Médica Asistente Extranjera en el Hospital Sainte Anne (París). Médica de Servicio y Jefe de consultorios externos en el Hospital José T. Borda. Asesora de Salud Mental. Carrera docente en Psiquiatría. Docente autorizada (UBA). Profesora Titular de la Facultad de Psicología de la Universidad del Salvador. Psicoanalista y Miembro Titular en función didáctica de la Asociación Psicoanalítica Argentina como también de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Coordinadora del Departamento de Psicosis y de la Comisión de Cultura. Vocal de la Comisión Directiva de APA. Co-Chair de la Comisión de Cultura del Congreso Internacional de API (Buenos Aires). Participó y disertó en congresos internacionales de prestigio. Publicó una gran cantidad de libros y artículos, entre ellos *Imágenes de la locura; Arte y locura; Amor, enamoramiento, pasión; Pasión y creatividad; Pshychoanalysis and art; On Freud y Morning and melancholia.*

PINTURAS DE ENFERMOS MENTALES





**UNA LECCIÓN CLÍNICA,
UN CUADRO FAMOSO Y UNA
MEZCLA SALUDABLE DE
PERSONAJES**



Une leçon Hôpital de la Salpêtrière

Pierre André Brouillet; 1887

Pierre André Brouillet (1857 – 1914) pintó y expuso en 1887 un cuadro llamado “Une leçon de Charcot à La Salpêtrière” que representa la célebre “Lección de los martes” del Profesor Charcot (Jean-Martin Charcot, 1825-1893, neurólogo francés, profesor de anatomía patológica, titular de la cátedra de enfermedades del sistema nervioso, miembro de la Académie de médecine (1873) y de la Académie des Sciences (1883) y fundador junto a Guillaume Duchenne de la neurología moderna y uno de los más grandes médicos franceses).

La paciente se llamaba Blanche Wittman. En efecto, Blanche es la que está caída, en brazos de Joseph Francois Félix Babinski (1857–1932; describió, entre muchas otras cosas, el signo que lleva su nombre - signo de Babinski - que es la extensión dorsal del dedo gordo del pie generalmente acompañado de la apertura en abanico de los demás dedos en respuesta a la estimulación plantar del pie, signo característico de lesión del tracto piramidal o fascículo córticoespinal llamado síndrome de neurona motora superior).

La paciente Blanche está expuesta a las miradas de todos los que siguen la explicación del doctor Charcot. Es la Blanche que se presentaba como la reina de las histéricas, a cuyas sesiones públicas de hipnosis asistían Freud y Johan August Strindberg célebre dramaturgo y escritor sueco (1849–1912), el citado Babinski y Sarah Bernhardt (1844–1923) la inolvidable actriz trágico-dramática del teatro y cine francés, así como toda la élite médica, intelectual y mundana del París de finales de siglo. Es aquella Blanche que estampaba en su tarjeta lo de “Blanche Wittman, primer paciente del Dr. Charcot”. Se dice que su especialidad y su síntoma era la representación, con un primer estado de letargo, otro de catalepsia y un final sonámbulo. Una relación, pues, que parece prefigurar otras futuras, como la de Anna O. (Bertha Pappenheim) con Freud y la de Aimée (Marguerite Pantaine) con Lacan.

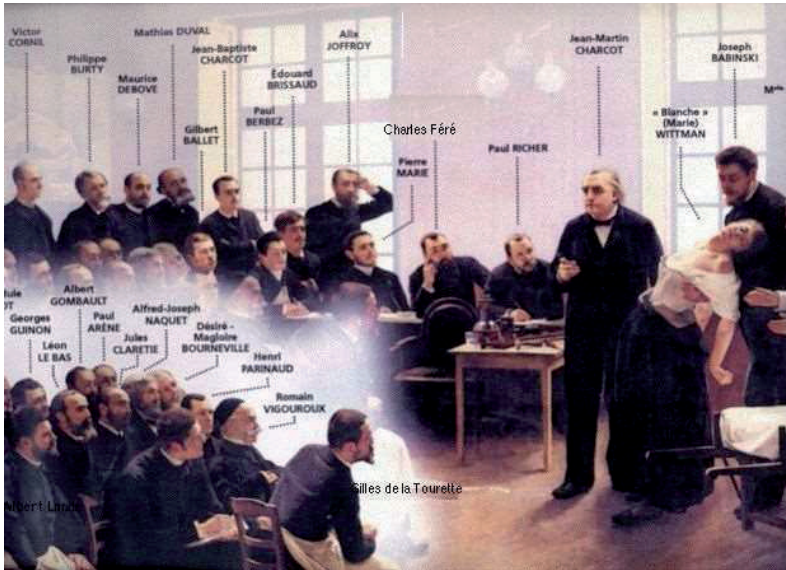
Tras la muerte de Charcot, Blanche abandonó la Salpêtrière, pero años después se reincorporó trabajando a partir de 1900 en la sección radiología. Blanche se convertirá así en ayudante de Marie Curie (1867–1934; Marie Salomea Skłodowska Curie, conocida habitualmente como Marie Curie; la primera persona en recibir dos premios Nobel en distintas especialidades, Física y Química, y la primera mujer en ser profesora en la Universidad de París pese a haber nacido en Polonia) y vivirá un trágico destino: sufrirá el “cáncer de los radiólogos” y será sometida a varias amputaciones.



Lección clínica de Salpêtrière al servicio del profesor Charcot, pintura de André Broulliet. El diagrama ilustra: 1) Jean Martín Charcot, 2) Blanche Wittman, 3) Marguerite Bottard, 4) Joseph François Félix Babinski, 5) Paul-Marie-Louis Pierre Richer, 6) Charles-Samson Féré, 7) Pierre Marie, 8) Georges Gilles de la Tourette, 9) Gilbert-Louis-Siméon Ballet, 10) Desiré-Maglaire Bourneville, 11) Théodule Ribot, 12) Alexis Joffroy y 13) Jean-Baptiste Charcot.

Sigmund Salomon Freud (1856-1939), por entonces un joven médico neurólogo vienés no se encuentra en el cuadro a pesar de haber frecuentado el servicio hospitalario del Profesor Charcot entre octubre de 1885 y febrero de 1886; esto se debe a que en ese tiempo Freud era sólo un joven becario entre otros muchos. ¿Cómo podían saber, patrón (= así se denominaba en Europa al jefe de un servicio hospitalario que también era profesor) y pintor, la fama que éste alcanzaría más tarde? ¿Cómo podía prever la repercusión que el encuentro de Freud y Charcot tendría para la medicina mental? Freud quedó deslumbrado por el maestro: tradujo sus Lecciones al alemán; a uno de sus hijos le puso el nombre de Martin; escribió su elogio fúnebre en Viena y reconoció siempre la deuda intelectual que tenía con él. "Nadie me ha impresionado tanto", escribió.

Su familia, originaria de Moravia, se había instalado en Viena en 1860, donde inició sus estudios de medicina en 1873. Su vocación científica se manifestó tempranamente. Obtuvo una beca para trabajar en 1875 y 1876 con Carl Claus, en el Instituto de Zoología de Trieste. Pasó después al Instituto de Fisiología de Ernst von Brücke, donde llevó a cabo trabajos de neurofisiología. En 1881 recibió su diploma y, al año siguiente, entró a trabajar en el Hospital General de Viena, donde frecuentó los servicios de Nothnagel y de Meynert. En 1885 se le nombró, con el apoyo de este último, Privat-Dozent de neuropatología. Por ese tiempo su interés principal era investigar el uso terapéutico de la cocaína (que él ingería liberalmente) como un estimulante que debería utilizarse en la hipocondría, la histeria, la melancolía, como digestivo eficaz, antiasmático, afrodisíaco, y como coauxiliar en la desintoxicación de opiómanos y morfínomanos. Presentó tal panacea en la Sociedad Psiquiátrica de Viena en enero de 1885, y logró interesar al laboratorio estadounidense Parke and Davis, que le pidió que experimentara con la cocaína que ellos producían.



Sin embargo, poco después, el famoso farmacólogo berlinés Louis Lewin (1850-1929), autor de *Phantastica*, especialista en los vegetales psicotropos de origen americano, combatió la idea de la inocuidad de la cocaína, y sostuvo, con argumentos de peso, que su uso debería desaconsejarse absolutamente en el tratamiento de los toxicómanos. A finales de ese año se le otorgó una beca para pasar cinco meses en París, en el servicio de Charcot; el martes 20 de octubre a las 8 de la mañana fue acogido por Pierre Marie, su jefe de clínica.

El “patrón” lo recibió a las 10. Sólo entonces pudo entregarle la carta de recomendación que le enviaba Benedikt, médico en jefe de la policlínica de medicina interna del Hospital General de Viena. Charcot lo conocía bien, al igual

que a Meynert (por cuyo servicio había pasado Freud de mayo a septiembre de 1883), quien se enorgullecía de haber sido su alumno.

Precisamente, y aunque parezca paradójico, el que tanto Charcot como Freud no fueran alienistas semejantes a sus coetáneos, habría de permitirles explorar con éxito un enorme continente, distinto del de la locura, al que la medicina mental había excluido de su interés, sus clasificaciones y sus textos, para refundirlo, bajo el nombre genérico y vago de "enfermedades de los nervios", en las últimas páginas de los tratados de medicina general. No sólo harían entrar el tema de las neurosis en aquella, sino que inauguraron una nueva perspectiva psicodinámica y una renovación de la psicopatología.



¿Cómo fue posible que Freud, el joven vienés que en el laboratorio de Claus había llevado a cabo investigaciones sobre las gónadas de la anguila; y en el de

von Brücke estudios sobre la estructura de los elementos del sistema nervioso, y elaborado un procedimiento de coloración por cloruro de oro de los cortes histológicos de ese tejido, que mostró a Charcot, y que había escrito artículos sobre las hemiplejías infantiles y la afasia; que había publicado en ese mismo 1885 su Proyecto para una psicología científica (fallido intento de correlación entre psicología y fisiología), no fuera, como todo parecía predisponerlo, un neurólogo más, junto a Pierre Marie y Joseph Babinski, que diera su nombre a síndromes y enfermedades del sistema nervioso? Los cinco meses que pasó junto a Charcot en la Salpêtrière fueron decisivos en la vida de Freud y fundamentales en la historia de la medicina.

VALOR TESTIMONIAL DEL ARTE CON RESPECTO A LAS ENFERMEDADES HUMANAS

ALGUNAS PINTURAS ALUSIVAS



El viejo guitarrista ciego
Pablo Ruiz Picasso; 1903



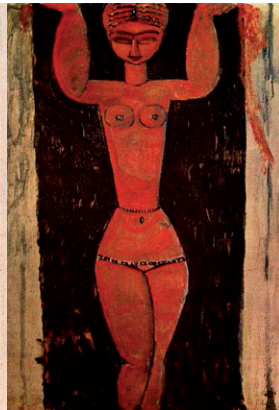
Leda y el cisne (escoliosis)
Leonardo Da Vinci; 1510



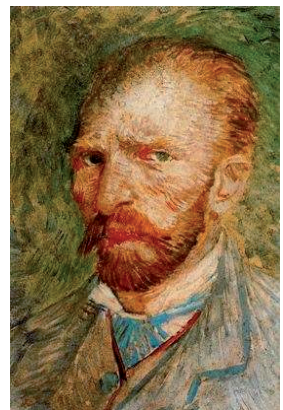
Extracción de la piedra de la locura
Hieronymus Bosch (El Bosco); 1490



El sueño de la razón produce monstruos
Francisco de Goya y Lucientes



Cariátide de pie
Amedeo Modigliani



Autoretrato
Vincent Van Gogh; 1887



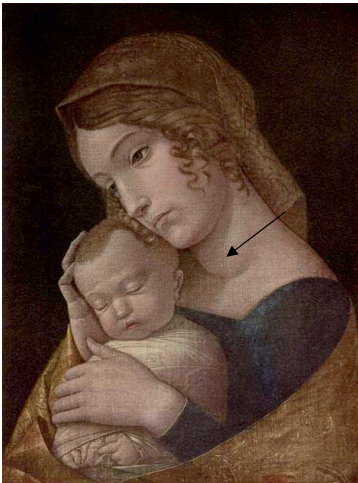
El niño de Vallecas

Diego Rodríguez de Silva y Velázquez
1642; (acondroplásico)



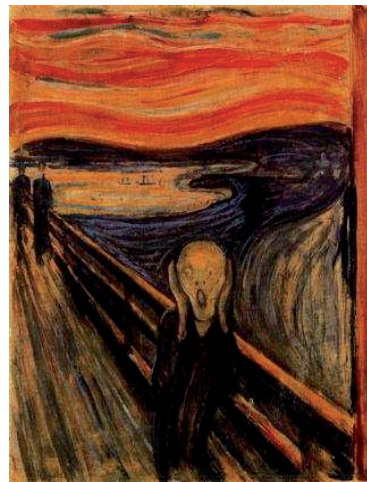
Niño con pie bot (zambo)

José de Ribera; 1642



Virgen con el niño dormido

Andrea Mantegna; 1465 (bocio)



El grito

Edvard Munch; 1893



Tobías cura la ceguera de su padre
Rembrandt Harmenszoon van Rijn ; 1646



Cabeza de Venus otorrinológica
Salvador Dalí (escultura); 1964

SIGNOS PATOLÓGICOS EN CUADROS FAMOSOS

Las personas representadas en el arte revelan su físico, nos dicen sobre su humanidad vulnerable, más allá de si el artista es consciente o no. "Cupido Durmiente", de Caravaggio tiene signos de artritis reumatoide infantil, o tal vez raquitismo.

"Madonna del Parto", de Piero della Francesca, tiene síntomas de bocio, típica de personas que bebían aguas de pozo durante la Edad Media y que sufrían carencia de yodo.

"Retrato de Joven", realizado por Sandro Boticelli, tiene alargados y finos dedos, el joven en cuestión podría sufrir el síndrome de Marfan, una enfermedad genética que produce un alargamiento inusual de la longitud de los miembros del que la padece.

Problemas endocrinos, con el bocio como estrella, y sus manifestaciones oculares en forma de exoftalmia (ojos saltones), los observamos en varias obras pictóricas. Por ejemplo, en una obra de Pere Borrell (1835-1910), un pintor del siglo XIX. Capturamos también la mirada saltona y oblicua del propio Botticelli, que no ha resistido la tentación de autorretratarse en ese universo bidimensional de la pintura. Lo encontramos en su cuadro "Adoración de los Reyes". Y también en ese "Rostro de mujer" retrato de Leonardo da Vinci, a medio camino entre el apunte y la obra acabada.

El enanismo es otra gran vedette. Figuras cerámicas o de piedra tallada con claros rasgos de acondroplasia (enanismo) en los museos de Centroamérica, Ecuador y Colombia. En el Egipto faraónico los enanos atraían la buena fortuna. Se destaca el enano de Zer, pero sobre todo el Khoum-hotep, una estatuilla de barro hallada en la pirámide de Shakara donde fue enterrado un enano que alcanzó alto grado en la Corte del faraón. Algunos faraones se hacían embalsamar con huesos acondroplásicos como es el caso del faraón Zer de la I dinastía.

Durante el barroco los enanos más famosos fueron los polacos, aunque desconocemos la razón. Son notables los enanos de los Austrias españoles y los de la corte francesa. Una tradición que importo a España Carlos I desde su primera corte borgoñona. Llamados hombres de placer (aunque también hubiera féminas) llevaron una vida de auténtico lujo en las Cortes sirviendo y divirtiendo. Ni en los momentos más difíciles de la monarquía hispánica fueron abandonados y sus necesidades eran atendidas sin demora. Se les ha considerado, y no sin cierta razón, como los eunucos de las monarquías europeas. Pocas alcobas les han estado prohibidas y estaban al tanto de casi todos los secretos. Más de 150 de estos personajes residieron constantemente en el Alcazar de Madrid durante los siglos XVI a XVIII. Velázquez, Van der Hamen, Antonio Moro y Agostino Carraci, entre otros los pintaron.

Este último, Agostino Carraci, no se conformó con representar a un enano. Pintor de grabados eróticos bastante explícitos vivió en el siglo XVI. Aborda en su cuadro “Arrigo el peludo, Pedro el loco y el enano Amon” tres afecciones recurrentes en el arte: el enanismo, la locura y la hipertrichosis o hirsutismo. El síndrome de Ambras (Ferdinand del Tirol poseía un castillo en Innsbruck, Austria, conocido como castillo de Ambras en el que exponía su colección de curiosidades) o el del hombre lobo es el recogido por Carraci. De la misma

manera que Lavinia Fontana pintó, también en el siglo XVI a Antonietta Gonsalvus una francesa afecta por esta enfermedad.

“La familia de los Gonzaga”, un cuadro de Andrea Mantenga un pintor del siglo XVI en el que aparece también una enana, aunque la tabla toda es un cuadro clínico. Empezando por el propio margrave o duque; Ludovico, afectado por desviación de columna. Esta cifosis no fue a mas porque el duque se sometía a intenso ejercicio físico. Los Gonzaga padecían gota, adiposis, artritis, raquitismo, entre otras enfermedades. Tuvieron diez hijos de los que solo dos eran sanos, uno padecía de obesidad, otro era raquíctico, y cuatro tenían joroba; la enana del cuadro puede que fuera hija de la pareja también.

El crecimiento anormal del cabello como resultado de una enfermedad latente o de naturaleza hormonal lo encontramos en “La mujer Barbuda” de José de Ribera, un pintor que suele encontrar una cierto gusto por los colores oscuros y tenebristas. En este cuadro pinta a una italiana de la región de los Abruzzos quien lleo a Nápoles con una barba de considerables proporciones, y que según refería la misma interesada, le empezó a crecer cuando tenía 35 años. El cuadro fue realizado por encargo del virrey de Nápoles, y a juzgar por la supervivencia de Magdalena, que así se llamaba, no parece que ello comportara enfermedad grave alguna.

Dos mil años antes de Cristo tenemos otro curioso episodio de mujer barbuda; el del faraón Hatshepsut que no era tal faraón sino faraona a pesar de estar representado con barba ceremonial. Al parecer la utilizaba por razones de autoridad y toda hace pensar que era postiza.

Santa Wilgeforte es probablemente la única mujer que fue condenada a la cruz, un suplicio reservado a los varones. Quizás la barba que lucía fuera la responsable

de que su padre la enviara al martirio de esta manera, pues fue su padre quien ordenó su muerte. Wilgeforte, muy celosa de su virginidad, pidió ante una proposición de matrimonio un milagro que la hiciera repugnante al pretendiente. El milagro vino en forma de hirsutismo. Su padre, contrariado porque el enlace no se pudo realizar la hizo crucificar.

La vejez, muchas veces, es tratada como una enfermedad y casi siempre se la considera como tal. Un estado de fragilidad sobrevenida e inevitable en cuerpos que otrora fueron fuertes y autosuficientes y quizás bellos: la entelequia de la eterna juventud. La vejez, puede ser más cruel que la muerte, porque mientras dura se es testigo de la propia caducidad. La muerte en cambio es siempre para los otros ya que, de todos los presentes en un funeral, el único ausente es el propio difunto. Desde que el cocinero de Alejandro Magno sumergiera en unas aguas centelleantes de un lago, más allá del Indo, a un pez muerto el cual revivió nada más tocar el agua, el mito de la fuente de la eterna juventud, la quimera de la fuente de la vida ha sido recurrente en la historia de la pintura. Lucas Cranach se decide por una especie de estanque en las que viejas y enfermas se sumergen por un lado del mismo y salen por el otro jóvenes y sanas; en estas aguas no hay ni un solo hombre.

Un texto del siglo XIX sobre las deformaciones en el arte (Charcot y Paul Richer), se hace referencia a un enano polaco que vivió en torno a 1750 y que se llamaba Borulawski o Borwilasky (conocido por Bebé), que se crió en la Corte del rey Estanislao. Medía 72 centímetros de estatura pero no poseía deformación alguna, de ahí su fama. Otro enano polaco fue regalado a Francia en 1740 se llamaba Nicolas Ferri y era de proporciones armoniosas como el anterior. Borulawski sufrió un proceso degenerativo muy rápido a partir de los 20 años.



**La lección de anatomía del Doctor Nicolaes Tulp
Rembrandt; 1633**



**La lección de anatomía del Doctor Deijman
Rembrandt; 1656**

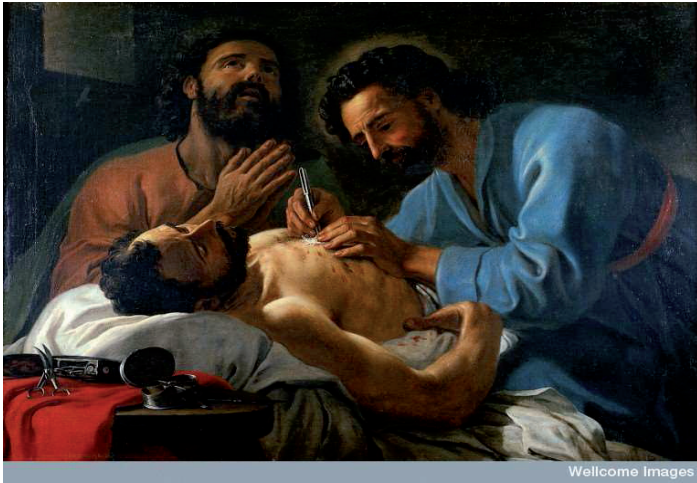


Jenner inoculando la vacuna antivariólica por primera vez

(1879) Gaston Mélingue



Anestesia con éter



Cosmas y Damião
Antoine de Favray



¡Y tenía corazón!
Enrique Simonet Lombardo; 1890



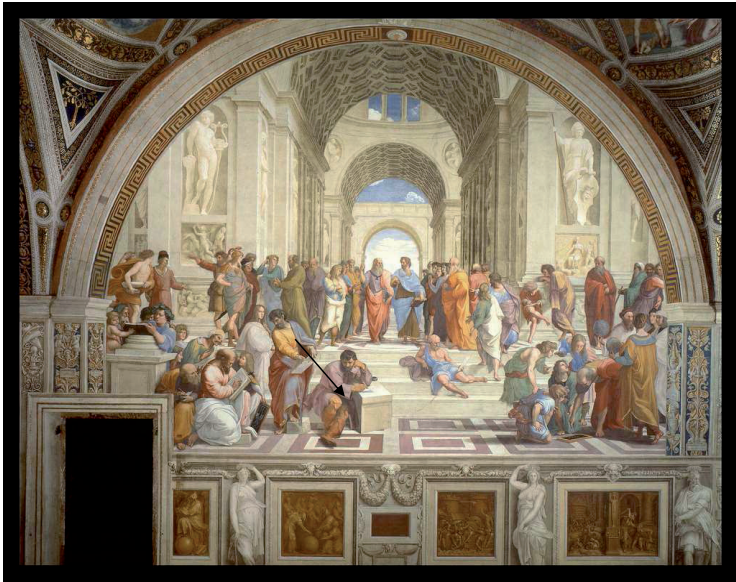
Cabeza de muchacha

Leonardo da Vinci (Dibujo); 1486-1490 (exoftalmos)

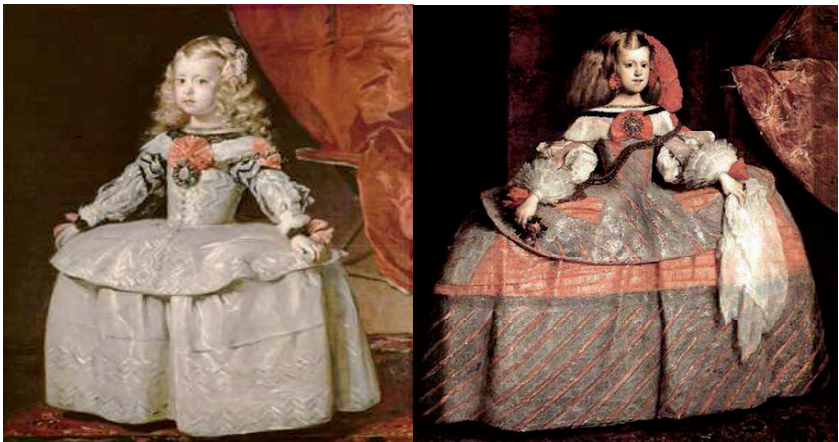


Lavinia Fontana (1552-1614) Tognina Gonsalvus (1585)

Síndrome de Ambras (hipertrichosis universal congénita)



"La Escuela de Atenas" de Rafael, hay una figura identificada como Miguel Ángel con sus rodillas muy hinchadas y nudosas, lo que puede ser consecuencia de un exceso de ácido úrico, típico de quienes además padecen de cálculos renales.



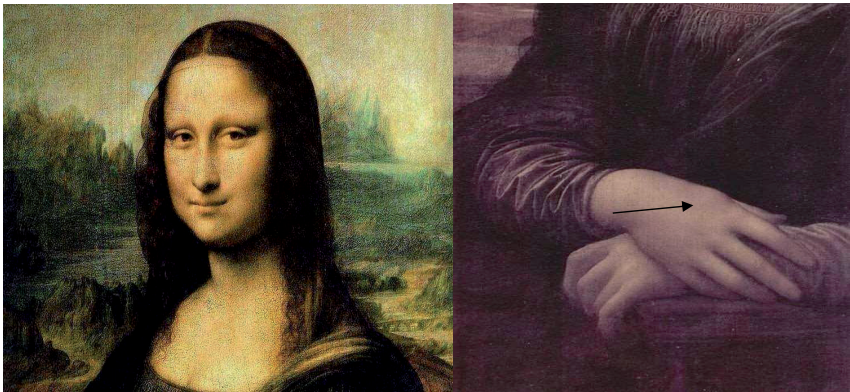
"Las Meninas" de Velázquez, el personaje principal, la infanta Margarita, padecía el síndrome de Albright, enfermedad genética que incluye pubertad precoz, corta estatura, enfermedades óseas y problemas hormonales.



"Cupido Dormiente", de Caravaggio tiene signos de artritis reumatoide infantil, o tal vez raquitismo.



Leonardo da Vinci y su Gioconda



"La Mona Lisa" de Leonardo da Vinci, presenta en su ojo izquierdo síntomas de xantelasma, pequeños tumores benignos que pueden indicar niveles elevados de colesterol. Además, en las manos de la mujer parece haber tumores benignos compuestos por tejido graso. Aún falta descifrar si la sonrisa de Mona Lisa refleja felicidad, amargura o tristeza. Leonardo da Vinci (1452-1519).

Mona Lisa (1503-1506) Óleo sobre madera de álamo. 76,8 x 53 cm. Museo del Louvre. París

En la historia de la pintura y en especial del retrato existen múltiples obras que han atraído el interés diagnóstico del médico aficionado a las artes plásticas.

En la “Gioconda o Mona Lisa” de Leonardo da Vinci se diagnosticó el embarazo de la modelo al identificar en cara, cuello y manos algunos de los cambios externos originados por las típicas alteraciones hormonales de la gestación, amén de los brazos cruzados sobre el regazo; se detectó una insuficiencia vasculolinfática, sensación de frialdad y que dejarían fóvea al apretarlas; se identificó también una parálisis facial periférica (= parálisis de Bell) parcialmente recuperada, aunque con las secuelas de una leve contractura muscular facial, evidente en la comisura bucal y ceja del lado izquierdo, y una desagradable sincinesia secundaria que provocaría continuos movimientos involuntarios faciales asociados a otros voluntarios o al simple parpadeo y una contracción levemente tetanizada de los risorios de Santorini y el gran cigomático, bajo el labio inferior de la joven aparece una lesión cicatricial posiblemente secundaria a un traumatismo bucal con pérdida de piezas dentales, lo que ocasionaría la ausencia de sonrisa franca y la presencia de su característica boca. Le han diagnosticado a la modelo un bruxismo por estrés, lo que obligaba a la modelo a encajar bien ambos maxilares para evitarlo, aunque también apunta la posibilidad de que el gesto se deba a una falta de piezas dentales como consecuencia de las frecuentes piorreas de la época. Con relación a ese peculiar esbozo de sonrisa, se ha lanzado la hipótesis de un ennegrecimiento de las piezas dentales por el tratamiento con mercuriales de la sífilis que padecería la modelo. La esclerodermia de mayor incidencia femenina, es otra patología identificada en La Gioconda según el aspecto tenso y adherido a planos profundos de la piel de la cara, cuello, pecho y manos, junto con finos labios y un cierto fruncimiento de la boca; la ausencia de pelo en cejas y pestañas, habla de un defluvium capillorum, una alopecia universal debida a un estrés emocional permanente, por lo que

debemos suponer que la cabellera de la modelo sería una cuidada peluca. Presenta además un posible xantelasma situado en la proximidad del lagrimal izquierdo y un lipoma o lipofibroma de unos tres centímetros de largo en el dorso de la mano derecha por debajo del dedo índice, que puede corresponder a un diagnóstico de hiperlipemia o hipercolesterolemia familiar tan severa como para haberle ocasionado la muerte con sólo treinta y siete años que coincide con una coloración débilmente amarillenta de la conjuntiva del ojo izquierdo por consumo excesivo de grasas, pero esta heterocromía del iris puede ser interpretada como una iridociclitis heterocromica de Fuchs, donde se asocian la citada heterocromía, uveítis y cataratas. Con relación a su postura en el cuadro donde la mano derecha aparece como sujetando a la izquierda, dando la impresión de aferrarse al brazo de la butaca, se ha interpretado como el intento por controlar un temblor de tipo parkinsoniano o también como una siringomielia con atrofia de Aran-Duchene unilateral de esta mano izquierda, de aspecto en garra y con marcada flexión de los dedos índice, medio y anular por retracción de la aponeurosis palmar. Tomando como punto de partida su expresión facial y lo que se considera un desplazamiento asimétrico de la sonrisa al lado izquierdo podría corresponder a un tic distónico perioral, que sumado a la ausencia de cejas por una posible tricotilomanía, una dificultad de la modelo para mantener la atención y la concentración, o sea, una inquietud motriz que podría diagnosticarse como un síndrome de Gilles de la Tourette. La seudosonrisa, sería un gesto forzado por la disnea de una mujer con un cuadro de dificultad respiratoria, un estado asmático al que se le suma un cierto estado depresivo. Esbozo de sonrisa la identifican como típica de la sordera, de la ligeramente achispada o etílica, sonrisa vacía de la estúpida felicidad presente en la oligofrenia o la debilidad mental. Todo esto constituye un compendio de medicina interna cuya verosimilitud parece

improbable dada la concurrencia simultánea de tal cúmulo de patologías en la aparentemente joven que posó para Leonardo.

El enigmático retrato que pintó Leonardo hacia 1503-1506, según lo data el Louvre, correspondería a la madre del pintor, Caterina de Anchiano, como la modelo del cuadro; otros piensan en un sorprendente autorretrato del propio Leonardo; la identidad más verosímil de la famosa modelo sería la de una joven florentina, Lisa Gherardini, nacida en 1479 en el seno de una familia de la pequeña nobleza rural cercana a Florencia y que contrajo matrimonio, en marzo de 1495, con el acaudalado comerciante en seda y viudo por segunda vez, Francesco di Bartolomeo di Zanobi del Giocondo, nacido en 1460. Coincidiendo con la adquisición de una nueva casa y el reciente nacimiento de su tercer hijo, Andrea, en diciembre de 1502, Francesco del Giocondo, que conocía y mantenía relaciones profesionales con el notario Ser Piero da Vinci, padre de Leonardo, habría encargado el retrato de su esposa. Leonardo comienza el retrato en 1503 y las apreciaciones médicas no son compatibles con una historia clínica tan abigarrada; en 1551 todavía se tienen noticias de Lisa del Giocondo, viuda ya desde 1539, lo que argumenta aún más en contra de tal cúmulo de patologías. Sólo son palabras de amor y respeto las que le dedica a Mona Lisa su esposo Francesco en cuyo testamento redactado en 1537 la califica de mulier ingenua, o sea, sencilla que habla de una joven virtuosa, modesta, tímida, sobria en el vestir, poco dada a las joyas y de la que, por tanto, no es de extrañar que a Leonardo le costara bastante conseguir que esbozase una sonrisa por cierto la primera sonrisa en toda la historia del retrato femenino. Una sonrisa que, amén de melancólica, enigmática, risueña, irónica, apasionada, compasiva, erótica, dulce, sarcástica, provocativa, vampírica, mundana, diabólica, tímida, ardiente, angelical y mil calificativos más, se ha definido, como hemos visto, de gravídica, desdentada, sifilítica, bruxista, etílica, hipoacúsica, distónica, oligofrénica y paralítica. La

sugestiva sonrisa de La Gioconda es de una inefable ambigüedad emocional o de melancolía risueña que es percibida visualmente como un estado emocional facial.



La Adoración del Niño Jesús;

Jan Joest van Kalkar; 1515

The Metropolitan Museum of Art. Nueva York

(Síndrome de Down; trisomía 21)

El médico británico John Langdon Haydon Down (1828-1896) se extrañaba de que nadie hubiera descrito antes de que lo hiciera él, en 1866, la anomalía que actualmente se conoce con su epónimo. Down no sabía que el francés Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772-1840), uno de los fundadores de la psiquiatría, ya lo había hecho -aunque no con tanto detalle como él- en 1838. Ni que otro francés, Édouard Seguin (1812-1880), ya había hablado de ello en diversos trabajos durante los años cuarenta del siglo XIX. Aunque no sería hasta una fecha mucho más reciente, en el año 1958, cuando otro francés más, el médico genetista Jérôme Lejeune (1926-1994) y su equipo descubrieran la alteración cromosómica que produce la Trisomía 21.

En su "Observations on an Ethnic Classification of Idiots", un artículo publicado en 1866 en la revista *London Hospital Reports*, Down, reconocido seguidor de las teorías darwinianas, establece una clasificación de las personas con retraso mental en función de sus características étnicas. Entre las categorías propuestas, la que se hizo más popular fue la que él denominó "idiocia mongoloide", por las similitudes faciales con las razas nómadas del interior de Mongolia. Al describir a los niños incluidos dentro de dicha categoría, entre otras cosas, escribía: "El pelo no es negro, como el de los verdaderos mongoles, sino de un color oscuro, lacio y escaso. El rostro es aplastado y ancho y carente de prominencias. Los ojos están colocados de forma oblicua. La hendidura palpebral es muy estrecha. La nariz pequeña.

A lo largo de la historia, los artistas representaron en diversas ocasiones a niños que, posiblemente, estaban afectados por el síndrome de Down. Entre esas representaciones mostramos un cuadro de principios del siglo XVI, obra de un desconocido discípulo del pintor flamenco Jan Joest (c.1455-1519), conocido como "La Adoración del Niño Jesús" (c.1515), que se encuentra en el

Metropolitan Museum of Art, de Nueva York. Al lado de la Virgen María, hay un ángel que muestra algunos de los rasgos físicos característicos de los niños con síndrome de Down: perfil facial plano, braquiocefalia (predominio del diámetro transversal de la cabeza), hendiduras palpebrales oblicuas y epicanto (repliegue cutáneo que cubre el ángulo interno de los ojos), raíz nasal deprimida, cuello corto y ancho, y manos más pequeñas de lo esperado. Características similares se pueden ver en el pastorcillo situado al fondo, arriba, en la parte central.



LA FAMILIA DE CARLOS IV

Francisco de Goya y Lucientes

Doña Josefa es la primera mujer de la izquierda. Goya manifestó con sus pinceles el poco afecto que sentía por Doña Josefa, la hermana de Carlos IV, al representarla con un rostro de aspecto brujesco en el famoso retrato familiar encargado por el monarca. Una notable mancha negra en la cara sirvió al pintor para destacar la fealdad de la infanta. A pesar de que la primera hipótesis apuntara a la presencia de un melanoma maligno, análisis más rigurosos arrojaron que Doña Josefa padecía de queratosis seborreica, una patología asociada, sobre todo, a pacientes de más de sesenta años.



LA BODA

Francisco de Goya y Lucientes

En el lienzo *La boda* el artista zaragozano caricaturiza los modelos típicos de la época y muestra su desprecio por la sociedad de clases que imperaba entonces. Las tiñas en el cuero cabelludo, asociadas sobre todo a la falta de higiene, se combinan con los trapos harapientos para reflejar la clase social a la que pertenecen los niños que acompañan a la comitiva nupcial.



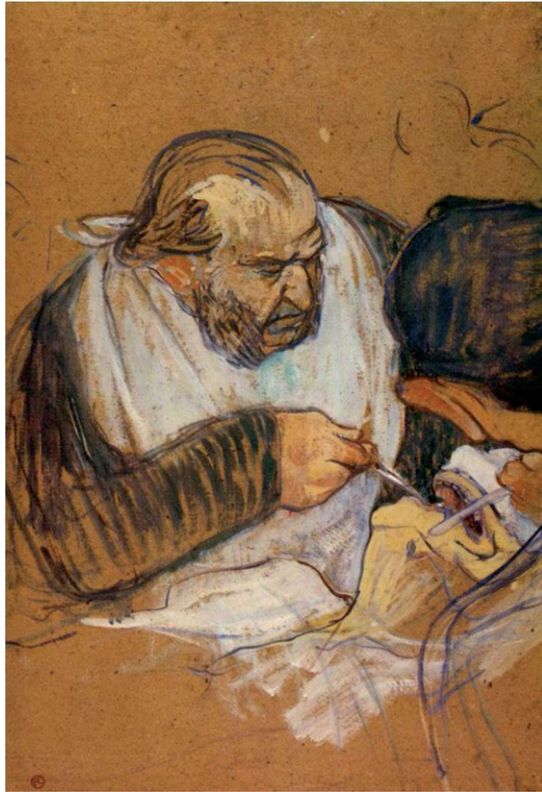
LOS CUATRO EVANGELISTAS

Jacob Jordaens

La edad de Los cuatro evangelistas se diferencia en la obra de Jacob Jordaens a través de los rasgos de su piel. Los apóstoles ancianos presentan los síntomas del síndrome de Favre-Rocouchot. Esta condición se caracteriza por la presencia de comedones abiertos y cerrados y por profundas arrugas y surcos de la piel. Su aparición se debe, sobre todo, a largas exposiciones al sol y a la intemperie. El cuadro produce una dermatitis actínica (por exposición solar) y finalmente puede degenerar en carcinoma espinocelular o basocelular.



**Retrato de Francesco Giamberti (1485) Piero di Cosimo
(arteritis temporal)**



El Dr. Péan operando

Henri de Toulouse-Lautrec (1891)



La autopsia
Paul Cézanne; 1869



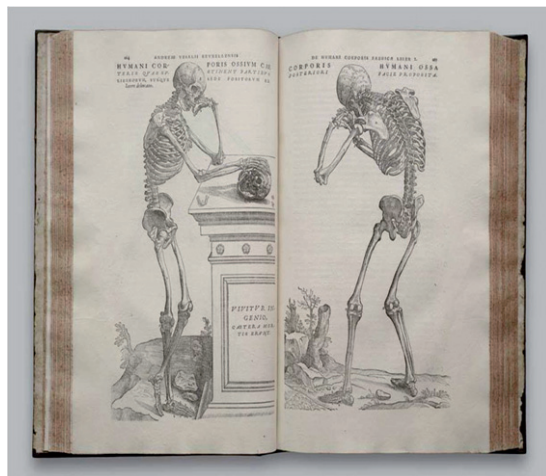
Un examen en la Facultad de Medicina de París (Toulouse-Lautrec; 1901)



Dibujos anatómicos de Leonardo da Vinci

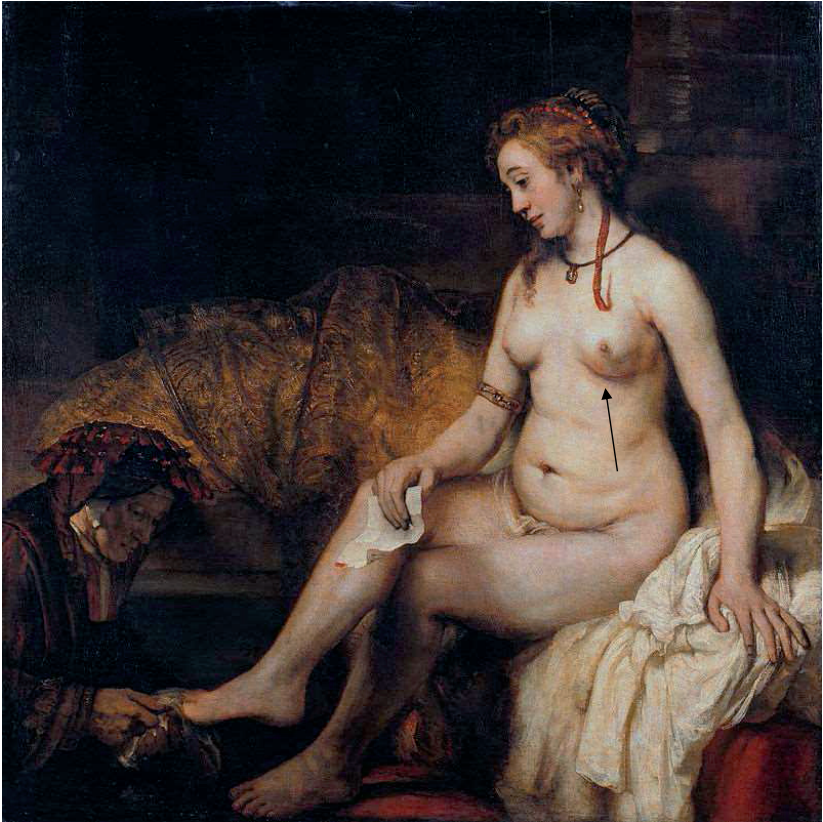


Andrés Vesalio



Dibujos anatómicos en De humanis corporis fabrica

Andrés Vesalio; 1543.



Betsabé con la carta de David

Harmennsz van Rijn Rembrandt; 1654 (cáncer de mama)

BIBLIOGRAFÍA

1. Adour KK. Mona Lisa syndrome: solving the enigma of the Giocondasmile. *Ann Otol Rhinol Laryngol*;98 (3):196-199; 1989.
2. <http://blogs.bmj.com/bmj/2008/05/01/julian-sheather-does-art-make-us-bet-ter-doctors/>
3. Cruz y Hermida J. La Gioconda vista por un médico. Málaga: Grupo Editorial 33, p.45; 2002.
4. Freud S. Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci. *Obras completas*, vol. VIII. Madrid: Biblioteca Nueva, p.241-323. 32; 1934.
5. Gombrich EH. *Historia del Arte*. Madrid: Editorial Debate, p.300; 2003.
6. Keele KD. The genesis of Mona Lisa. *J Hist Med Allied Sci*;14 (2):135-159; 1959.
7. Lay-Son L. El retrato de Mona Lisa. Una visión neurológica. *Rev Neurol*;36 (4):398; 2003.
8. Martínez García, A.; *La Mona Lisa: un compendio de medicina interna*; An. Med. Interna (Madrid); Vol. 23, N° 3, pp. 139-141; 2006.
9. Melgar, María Cristina y López de Gomara, Eugenio; *Imágenes de la locura*; Ediciones Kargleman, Buenos Aires; 1988.
10. Melgar, María Cristina, López de Gomara, Eugenio y Doria Roberto; *Arte y locura*; Editorial Lumen, Argentina; 2000.
11. Melgar, María Cristina y colaboradores; *Psicoanálisis y arte*; Editorial Lumen, Buenos Aires; 2003.
12. Miranda M, Kuester G, Ríos L, Basaez E, Hazard S. Refractory nonconvulsive status epilepticus responsive to music as an add-on therapy: a second case. *Epilepsy Behav.*; 19 (3): 539; 2010.

13. Murray P, Murray L The Penguin Dictionary of Art and Artists. Londres Penguin; 2007.
14. Navarro F. Médicos Escritores y Escritores Médicos. Ars Viva. Revista de Humanidades; 1: 31-44; 2004.
15. Nolland SB. Leonardo da Vinci. New York: Penguin Books, p.80-81; 2000.
16. Riker L, Shapiro J. Can poetry make better doctors? Teaching the humanities and arts to medical students and residents at the University. Acad Med; 78 (10): 953-7; 2003.
- Strejilevich, Leonardo:
17. Una vieja sociedad; Diario El Tribuno del domingo; 27 de octubre; 1985.
18. La actividad creadora; Diario el Tribuno Revista, No. 487, pág. 9; 14 de diciembre;
19. La interpretación de los sueños; Diario el Tribuno; pág. 2; Salta; 28 de agosto; 2006.
20. La curación por el espíritu; Abordajes y perspectivas 5; Ministerio de Educación de la Provincia de Salta – Secretaría de Cultura; Salta; Argentina; 2007. Primer Premio Ensayo, en los Concursos Literarios Provinciales 2006, organizados por la Secretaría de Cultura de la Provincia de Salta; 2007.
21. La actividad creadora”; Diario el Tribuno; pág. 2; 13 de junio; 2007.
22. Freud y la biología mental; Diario el Tribuno; pág.2; 08 de agosto; 2007.
23. La cuerda loca y la cuerda afable; www.elintransigente.com.ar; 25 de febrero; 2009.

24. La locura y las artes plásticas; www.elintransigente.com.ar y www.gerontogeriatría.com; 06 de mayo; 2009.
25. La salud mental. un reto para el siglo XXI. Depresión. www.elintransigente.com; 07 de agosto; 2009.
26. La locura en la historia; www.elintransigente.com.ar; 01 de septiembre; 2009; www.nacionysalud.com.; 02 de septiembre; 2009.
27. La salud mental de las personas mayores; www.elintransigente.com; 07 de agosto; 2011.
28. Las enfermedades mentales y el cerebro; www.elintransigente.com; 07 de marzo; 2012.
29. Construcción de la razón; www.elintransigente.com; 06 de abril; 2012.
30. Locura, poder y sociedad; www.elintransigente.com; 21 de abril; 2012.
31. La tensa relación entre arte y locura; Revista de cultura Ñ; Clarín; 458:5; 07 de julio; 2012.
32. Diagnóstico y causalidad controversial en psiquiatría, psicología y neurología; www.gerontogeriatría.org.com; 17 de octubre; 2012.
33. Una lección clínica, un cuadro famoso y una mezcla saludable de personajes; www.elintransigente.com; 02 de noviembre; 2012.
34. Las enfermedades mentales son enfermedades del cerebro; www.ideario7.com; 04 de abril; 2013. www.elintransigente.com; 10 de abril; 2013.
35. Prometeo y Sísifo; www.ideario7.com; 04 de octubre; 2013.
36. Salud mental; www.elintransigente.com; 09 de octubre; 2013. www.ideario7.com; www.gerontogeriatría.com; 10 octubre; 2013.

37. La realidad supera a la ficción; www.ideario7.com; 06 de diciembre; 2013. www.elintransigente.com; 13 de diciembre; 2013.
38. Las manos, el trabajo y el cerebro; www.ideario7.com; enero; 2014. www.elintransigente.com; 06 de enero; 2014.
39. Entre Melpómene y Talía; www.elintransigente.com; 27 de febrero; 2014. www.ideario7.com; 28 de febrero; 2014.
40. Salud mental; www.ideario7.com; 17 de marzo; 2014. www.elintransigente.com; 18 de marzo; 2014.
41. Arte y artistas; www.ideario7.com; 13 de mayo; 2014. www.elintransigente.com; 12 de mayo; 2014. www.gerontogeriatría.com; 13 de mayo; 2014.
42. El arte de los locos; www.elintransigente.com; 20 de julio; 2014. www.ideario7.com; 20 de julio; 2014.
43. Zöllner F. Leonardo's portrait of Mona Lisa del Giocondo. *Gazette des Beaux Arts*; 121:115-138. 35; 1993.

LEONARDO STREJILEVICH

Médico

**Master en Gerontología por la
Universidad Autónoma de Madrid**

**Dedicado a la neurogeriatría y
gerontología**

Periodista científico. Ensayista

**Ex - docente universitario de UBA y
Unsa de Argentina**

Obtuvo varios premios académicos

**Publicó 27 libros y más de 400 trabajos
científicos y literarios**



**Médico
Master en Gerontología
Universidad Autónoma de
Madrid**

E-mail: leonardostrejilevich@hotmail.com

INDICE

Prólogo	2
El arte de la medicina y la medicina en el arte	4
Arte y artistas	13
Historiografía	16
Arte y locura	21
Pinturas de enfermos mentales	49
Una lección clínica, un cuadro famoso y una mezcla saludable de personajes	51
Valor testimonial del arte con respecto a las enfermedades humanas.	
Algunas pinturas alusivas	58
Signos patológicos en cuadros famosos	61
Bibliografía	88

**More
Books!** 



yes
I want morebooks!

Buy your books fast and straightforward online - at one of the world's fastest growing online book stores! Environmentally sound due to Print-on-Demand technologies.

Buy your books online at
www.get-morebooks.com

¡Compre sus libros rápido y directo en internet, en una de las librerías en línea con mayor crecimiento en el mundo! Producción que protege el medio ambiente a través de las tecnologías de impresión bajo demanda.

Compre sus libros online en
www.morebooks.es

OmniScriptum Marketing DEU GmbH
Heinrich-Böcking-Str. 6-8
D - 66121 Saarbrücken
Telefax: +49 681 93 81 567-9

info@omniscrptum.com
www.omniscrptum.com

OMNIScriptum 

