

Art Brut: orígenes y devenir

Sergio Sánchez Bustos ¹

Resumen

Este trabajo aborda el surgimiento del llamado Art Brut, que en el siglo XX europeo surge con Jean Dubuffet, al reconocer una tendencia artística basada en las obras pictóricas de residentes de instituciones psiquiátricas, que pintaron o dibujaron sus formas, sus percepciones y representaciones. Estas fueron además, objeto de análisis por parte de conspicuos psiquiatras, que intentaron desarrollar nuevas aproximaciones de exploración de la enfermedad mental. Una reflexión acerca del devenir de los discursos es realizada a partir de esta descripción.

Palabras Claves:

Art Brut, enfermedad mental

Abstract

This paper approaches to Art Brut origin, in the european XX century, when the concept borns with Jean Dubuffet recognizes an artistic trend based on the pictures belonging of the residents of psychiatric institutions that painted or drew their forms, perceptions and representations. This were, furthemore analysis object for psychiatrist, whom try to developed new aproaches to explore mental illness. A reflection about the changes of the speeches is made from this description.

Key Words:

Art Brut, mental illness

¹ Médico Cirujano. Ph D © Ciencias Sociosanitarias Universidad Complutense de Madrid. MPH .MBA.

Ministerio de Salud-Chile

sergiosanchezb@gmail.com

1.- Historia

En los albores del siglo XX europeo, pacientes psiquiátricos institucionalizados desarrollaron obras originales y desconocidas a la escena artística contemporánea. Esta producción fortaleció, al contacto con algunos artistas, la necesidad de un cambio en la estética imperante en ese momento. La independencia de las normas existentes en las escuelas de artes, y de sus ideas y escuelas, entre otras, se transformaron en la base de un nuevo movimiento cultural.

Estos aislados, aculturales, fueron el sustrato de una liberación conceptual del arte, de acuerdo con el *avant garde* europeo de la época.

En cuanto a la psiquiatría, estas imágenes fueron el material de trabajo para el ensayo de un método de estudio al interior del cerebro, como un espejo que buscaba de atrás hacia adelante, la señal exacta de la anomalía evidenciada. Ambas miradas se relacionaban inextricablemente, generando una tercera que se acercaba para digerir, y resignificar las relaciones iniciales entre arte y psiquiatría.

Eran los primeros años del siglo pasado. La reclusión asilar de los pacientes psiquiátricos estaba en su apogeo como la respuesta social organizada para los diferentes, a la manera de Phillipe Pinel, ciertamente, pero asilados. En medio de una tendencia a la higiene en lo sanitario, la asepsia, mediante la utilización de un discurso psiquiátrico revestido de bondad y ciencia, generó una idea de esperanza frente a las calamidades sociales en ciernes que deparaba la creciente industrialización. Era un discurso revolucionario a finales del S XVIII, en Francia, y ahora se había actualizado a los nuevos tiempos.

Los sociopatas eran alejados de la sociedad por representar un peligro para los valores de la modernidad. La igualdad debía ser garantizada para el normal desarrollo de la vida social industrializada -aislamiento del diferente mediante-, uno de los ejemplos más excesivos, junto con las escuelas y las fuerzas armadas del anhelo normalizador, fue este sacrificio de la diferencia en pos de un bienestar-ideal superior de igualdad.

Los métodos psiquiátricos eran ortodoxos y policiales: búsqueda de pistas, señales, signos y síntomas; categorización del biotipo y señales en estándares definidos *ex – ante*. Detención y validación de los juicios, encierro, aislamiento y reducción. Es en medio de esta lógica y contexto, donde surge la posibilidad de trabajo como parte de la redención social y psicológica. Después de todo, los sujetos normales eran ajustados laboralmente a la temporalidad que los procesos productivos requerían, reclusos a su vez, en industrias y disciplinados en este sentido con criterios y estrategias similares a la de estos pacientes. Esta es una primera arista del panorama que quiero discutir.

La curiosidad científica buscaba ir más allá de la mera descripción de síntomas; favorecía la búsqueda de la verdad, de la enfermedad en aspectos menos ortodoxos y más idealistas: la búsqueda de la esencia de la patología. Ya los trabajos de los anatomistas estaban agotados como fuente de conocimiento, y aunque se había avanzado bastante en otras topografías anatomo-clínicas, el área de las enfermedades mentales tenía su costado misterioso casi inexplorado. La posibilidad del psicoanálisis, es decir la valoración subjetiva de los juicios de los propios enfermos que Sigmund Freud ya proponía unos 20 años antes de este movimiento, mostraba ciertas esperanzas de éxito, al menos en sus propias categorías de trabajo. Su propuesta vislumbraba la posibilidad de atención de los enfermos desde la propia habla y la interpretación del psicoterapeuta, enmarcándose esta dinámica, entre la repetición de figuras sintomáticas plasmadas en el discurso y las diferencias que a lo largo del mismo se podían encontrar.

El espíritu científico en psiquiatría, buscaba, por tanto, encontrar figuras que fuesen capaces de explicar la esencia de la pregunta: ¿Qué es la patología mental?

También estaba el asunto de la Ergoterapia. Quizá como un reflejo del orden industrial imperante, o para usufructuar algún tipo de beneficio a partir de la mano de obra enferma, pero en cualquier caso, pensando en la reinserción social-ideal o normalización laboral de estas personas. Todo esto configurando el contexto que verá el nacimiento del *Art Brut*, y del trabajo a las manifestaciones artísticas un paso. Lo que la mera consideración idealista podría haber dejado fuera es que en la base del origen mismo del *Art Brut*, había una estrategia de rehabilitación a través de la ocupación – terapia ocupacional hoy día- denominada fundamentalmente ergoterapia y que comenzó en el seno de las instituciones para el aislamiento social de los enfermos psiquiátricos durante el siglo XIX. Recluidos, aislados, en tratamiento, trabajando para simbólicamente ser reincorporados.

Fue en estos lugares de marginalidad y aislamiento, que la práctica médica generó el ambiente necesario para el nacimiento de un producto que sería objeto de la doble mirada: científica y estética. Ambas podrían hacer consideraciones que las enrumaban por diferentes ámbitos, a saber: analítica y explicativa, por una parte, y sintética y comprensiva por la otra. Un resultado ahistórico y una evolución *cyngular* en sí. Sin embargo, invocaron el interés de intelectuales y estudiosos del arte para conjugar aspectos notables del mismo y usarlos para redefinir las categorías artísticas vigentes.

Entonces, el *Art Brut* es una categoría abordable históricamente desde al menos dos consideraciones: La psiquiátrica -científico y terapéutica - y la estética. Desde la psiquiatría, es una entidad por conocer. Limitada epistemológicamente por el habla, y aquellos significantes que en su base la mirada técnica pretendía revelar.

En cuanto a la oferta terapéutica, la ergoterapia y también su hermana gemela, la composición artística, llevan en sí la esencia de la vida industrial respetable: la producción humana. Dado y porque que se enfocó como terapia, debía ser objeto de análisis, para verificar “científicamente” aquello que la experiencia humana estaba mostrando. Especialmente, la producción artística en la línea teleológica, que sostiene el acto médico en toda su dimensión gestual y teatral, buscando su *technos* en ella.

Las imágenes eran una forma de examinar el interior del cerebro del paciente, para poder aplicar las premisas científicas que tan en boga estuvieron en ese siglo positivo: el análisis de la materia viva. Lo que el ojo del anatomista no podía ver, sí se podía con el *technos* industrial y sus aportes: el microscopio para la histología y otras micromorfologías. Para el estudio del pensamiento: las imágenes producidas por el trabajo artístico, *representaciones* de la anomalía neurofisiológica. La analogía perfecta se conjuró así desde la ciencia para aproximarse a una resolución más definitiva y exhaustiva de los asuntos mentales de los enfermos para poder aplicar la terapia con la fe irresoluta, a esas alturas, en los efectos.

2.- La doble mirada

He aquí las piezas artísticas que impresionan primero a los médicos psiquiatras tratantes² en búsqueda de conocimiento y después a pintores y artistas en busca de la innovación y ruptura. En un primer momento, la obra era presentada por los galenos como arte, sin mayores pretensiones siquiátricas. Aún no era el tiempo de la mirada siquiátrica posándose sobre las mentes dañadas por la enfermedad.

² En 1921, el siquiatra Walter Morgenthaler publicó “Ein Geisteskranker als Künstler” (un paciente psiquiátrico como artista) basado en la producción artística de Adolf Wölfli, su paciente pintor que había desarrollado una monumental obra de dibujos e ilustraciones.

Los creadores, sin embargo, deberían aguardar a ser descubiertos por el ojo ilustrado en busca de la libertad y sentido.

Jean Dubuffet, pintor francés, reconoce en 1945 un punto de aproximación entre la obra de Wolffi, Aloïse y Müller, pacientes asilados desde hacía mucho, reconociendo en sus resultados cambios que él visualizaba como necesarios para el desarrollo de su propia mirada respecto de la ruptura con los preceptos académicos imperantes. Posteriormente, esta búsqueda y sus resultados fueron asimilados por la *avant garde* francesa, gracias a los esfuerzos de Dubuffet por incorporar a más artistas en torno a los resultados de sus investigaciones. Precisamente, por la forma de hacer arte totalmente fuera de los cánones académicos, al margen de la sociedad, la civilización e incluso inteligencia; dieron lugar a elevarla como una categoría de arte, en especial, porque la misma obra se encontraba más allá del artista y su entorno, y en cierta medida, se dejaba fluir por fuera de las categorías que la academia mantenía. Dubuffet, “...was always fascinated by the strange world on the frontier of reason. Convinced that ideas and intellectuals are enemies of art, he began a systematic search for “true art,” untouched by artistic culture and unspoiled by contact with the western classic tradition” (1)

Dubuffet definía el Art Brut: “...las producciones de todo tipo...que presentan un carácter espontáneo y muy inventivo así como poco endeudado con el arte al uso y con las frivolidades culturales, y que tengan como autores a personas oscuras y extrañas a los medios profesionales...” (2)

Para el creador del término *Art Brut*, la marginalidad de la creación generaba una independencia no existente en las escuelas de arte. Esta mirada puesta sobre la potencialidad liberadora de las cadenas morales que la academia había acumulado; figuraba una moral liberal, una *fortaleza espiritual* que le entregaba libertad, paradójicamente, desde la reclusión y el aislamiento.

Por el lado de la psiquiatría, los resultados estaban camino a transformarse en objeto de estudio. Efectivamente, todas las variables del estudio estaban bajo control. Y el control de los cuerpos, de los sujetos portadores de patología mental, era efectivamente físico y mental. Aún se allanaba el terreno para la arremetida somapolítica –que actualmente mueve gran parte de la industria farmacéutica- de los psicofármacos y su control idealista de las anatomías ciudadanas de mediados del siglo XX a esta parte.

La mirada en sí llevaba el supuesto de que estas imágenes tienen en sí secretos difíciles de conocer, pero asequibles. Metódicamente, desde puntos de vista científica y genuinamente involucrados, se creía poder acceder a ellos. Intrincadas relaciones van imbricándose con el poder de la ciencia, de la política y del arte, acompañando los giros que las sociedades van dando en su camino ineludible hacia la modernidad.

3.- Análisis simbólicos para curar.

Karl Jaspers ya había publicado su método de exploración patobiográfico, “Strinberg und Van gogh . Versuch einer pathographischen Analyse unter ergleichender Heranziehung von Swedenborg und Hölderlin” (1922) Se ha traducido al castellano como “Genio artístico y Locura” o simplemente “Genio y Locura”. En ese libro se traza un camino, el de la patobiografía, para explorar clínicamente las mentes de los artistas enfermos, entrecruzando sus biografías y obras, con la nosografía psiquiátrica de la época. En esta obra, delimita epistemológicamente a los sujetos en estudio, definiendo enfáticamente que Strindberg era un enfermo mental. La enfermedad mental asimismo, “Es un factor decisivo de su existencia; constituye también un factor en el desarrollo de su concepción del mundo e influye en el contenido de sus obras”. (3)

En Chile, hay una obra más tardía, pero que apunta en dicha dirección. Publicada en 1997, “La expresión plástica psicopatológica”, del fallecido psiquiatra Rafael Torres Orrego, se genera, a mi juicio, en un resumen de la mirada psiquiátrica posterior, que se inscribe, sin dudas en el camino que Jaspers propone en la década de los veinte.

Pero no por ello menos anacrónica en el contexto actual de la performance psicofarmacológica, en relación a estas expresiones del arte de sus internos:

“este libro está realizado mirando (...) trabajos plásticos, desde sus condicionamientos biológicos y psicopatológicos”³. Es decir, desde un acá categorial, enfermo y sicopático, se indagará a ese arte y expresión acerca de signos y señales que pudiesen orientar desde esas visiones a lo anormal detectado *ex - ante* por el *technos* psiquiátrico.

Así, también se da por supuesto, que más acá de la obra de arte “la expresión plástica” de los enfermos mentales juega con tendencias hacia el mundo externo e interno, como lo hace la expresión artística” (2). La interpretación y la mirada psiquiátrica intentan buscar el contenido de la enfermedad mediatizada en la obra de arte producida por el enfermo.

Actuando antes, al diagnosticar, y después para corroborar, mirando el reflejo de lo detectado so pretexto de argumentos científicos y empíricos, métodos que se imbrican en el acto médico como una *mise en scene* desenvuelta en sus propios ademanes y rigurosos métodos. La obra de arte del enfermo categorizado, pierde por tanto, sus características estéticas, y se perfila como un elemento más que sitúa al enfermo como tal. La mirada psiquiátrica no busca más de lo que conoce. Su confianza es la validación de lo observado: Lo que está viendo es precisamente lo que cree que ve.

4.- Mirada que se impone hoy: triunfo idealista y positivo.

El camino iniciado por la búsqueda científica en psiquiatría, lleva, no linealmente, desde las perspectivas interpretativas de finales de siglo XIX, y los emprendimientos sistémicos como el de Torres Orrego, hasta la producción masiva de psicofármacos a mediados del siglo XX. Los hallazgos de esta “nueva” búsqueda de micro estructuras, espacios conformacionales, y teleologías entre fármacos y receptores cerebrales, explican para la mayoría de los psiquiatras hoy la mayor parte de los fenómenos funcionales del cerebro humano, desde la óptica positivista. Esto, pese a que la validación de efectos y resultados entre dichas interacciones sigue permaneciendo oculta a métodos de verificación directos, por aspectos éticos. Esta dialéctica positivista, deja por fuera del razonamiento psiquiátrico actual, las interpretaciones del habla, reservándole ese espacio dialogante sólo al psicoanálisis. Hoy, el Art Brut, habla y las imágenes que evocan, casi no se abren a la interpretación terapéutica. El objeto y método de su estudio que se instaló hoy en realidad reificado sin lugar a dudas, como un elemento más del positivismo concreto, no cuestionable, condensando simbolismo sintéticamente en palabras o matrices de palabras, para su categorización funcional expedita y eficiente en extensos manuales estadísticos de clasificación de enfermedades, Vg. DSM IV –R y CIE 10. En otras palabras, el significado que acude al significante es aquel que oficialmente cuenta con la mayoría estadística para imponerse sobre los demás.

No obstante, todo lo expresado hasta el momento puede resumirse en la reificación de los propios psiquiatras, en los discursos médicos, y sus mediatizaciones en los medios de comunicación masiva. Sus figuras, lindantes al estrellato tanto en la medicina como en la misma producción artística, son un ejemplo de la mixtura

³ Introducción de “La expresión plástica psicopatológica”. Editorial Occidente, 1997. Santiago.

realizada hasta el momento. Un ejemplo de ello es Marco Antonio de la Parra en la dramaturgia chilena.

Algo del velo artístico con que se cubrió la técnica psiquiátrica queda pendiendo de las reificaciones a las que hago mención. La sensación de que el psiquiatra-estudioso de la mente, y sensible a la obra de arte, encarna hoy la posibilidad de reunir a la ciencia positiva con la mirada estética, parece más una opción de algunos que una certeza. En cierta medida, queda instalada la idea de que en algún rincón recóndito de la historia, la psiquiatría encarnó el espíritu de su época, enarbolando la bandera de la interpretación al servicio de la tarea de recuperar al alienado mental de sus males, de la mano de la producción artística de un *otro-alter*.

Bibliografía

1. Howard Selz, P. *The work of Jean Dubuffet*.
2. Dubuffet, J. *Escritos sobre arte. Carta a Gaston Chaissac, martes 24 de junio de 1947*". Primera Edición. Barcelona BARRAL EDITORES. 1975. Pág. 280. En: "Uso de materiales no tradicionales en el proceso creativo artístico: aplicaciones a la enseñanza" Memoria para optar al grado de doctor presentada por Luis Antonio Carpintero Zendejas. Bajo la dirección del doctor Manuel Sánchez Méndez Madrid, 2004. ISBN: 84-669-2457-4
3. Jaspers, K. *Genio artístico y locura. Strindberg y Van Gogh*. El Acantilado, Barcelona. 2001.
4. Torres Orrego, R. *La expresión plástica psicopatológica*". Santiago Editorial Occidente, 1997.