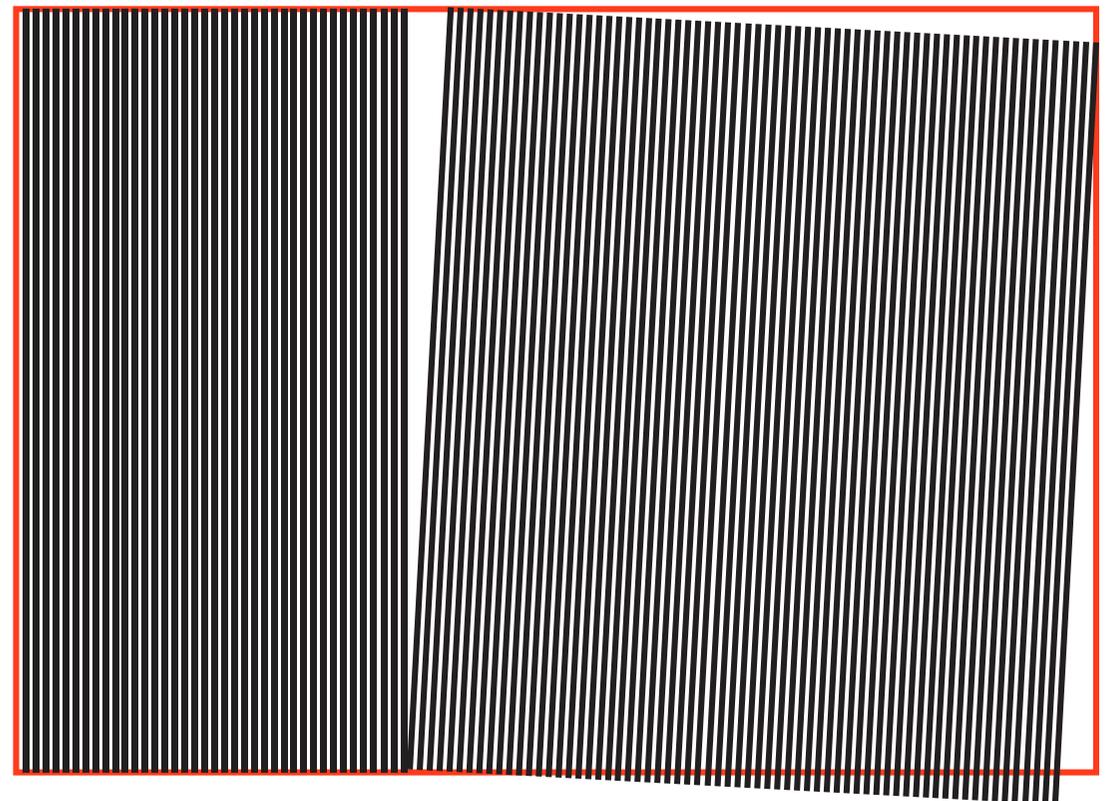


Apuntes para una psiquiatría destructiva, comisariado por Alfredo Aracil, es el proyecto ganador de la VIII edición de Se busca comisario, iniciativa de la Comunidad de Madrid que apuesta por los proyectos más innovadores y por los nuevos modelos curatoriales en el campo de las artes visuales, dando visibilidad a sus propuestas en un espacio de referencia como es la Sala de Arte Joven.

Apuntes para una psiquiatría destructiva, estudia la representación en torno a la problemática de la salud mental desde la época de la Reforma psiquiátrica a finales de los años setenta hasta la actualidad. Esta publicación recoge las obras de artistas en las que se interpela la imagen de la locura en su dimensión más cotidiana, devolviendo al presente las enseñanzas de los movimientos críticos de los setenta, en busca de una nueva cultura psiquiátrica más allá de lo exclusivamente médico, en la que producción artística y afecto complementan el trabajo clínico.

Además, el proyecto se completa con una serie de actividades, a través de varios espacios de discusión y trabajo con artistas, psiquiatras y personas interesadas por la salud mental más allá de lo terapéutico.

Apuntes para una psiquiatría destructiva



Apuntes para una psiquiatría destruktiva

Jorge Anguita
Jesús Atienza
Pep Cunties
Eduardo Subías
Sofia Bauchwitz
Misha Bies Golas
Antonio Ferreira
Jaume Ferrete Vázquez
Dora García
Marian Garrido
Carlos González Ragel
Noemí Iglesias
La Rara Troupe
Carlos Osorio

VIII EDICIÓN

**Se Busca Comisario
Sala de Arte Joven
Comunidad de Madrid**

21 marzo - 21 mayo de 2017

Índice

Comunidad de Madrid	9
Curar como arte. El arte como forma de cura. Hacia una nueva cultura psiquiátrica no-médica. Alfredo Aracil	11
Estetizaciones y otras píldoras. Introducción. Montserrat Rodríguez Garzo	17
Experiencia de mediación. Apuntes para una psiquiatría destructiva. Patricia Raijenstein y Christian Fernández Mirón	29
Jorge Anguita	35
Jesús Atienza, Pep Cunties y Eduardo Subías	43
Sofia Bauchwitz	49
Misha Bies Golas	53
Antonio Ferreira	59
Jaume Ferrete Vázquez	61
Dora García	69
Marian Garrido	75
Carlos González Ragel	81
Noemí Iglesias	85
Carlos Osorio	91
La Rara Troupe	95

La convocatoria *Se busca comisario* de la Sala de Arte Joven de la Comunidad de Madrid, iniciativa que apuesta por el desarrollo de nuevos modelos curatoriales, da visibilidad a la creación emergente y facilita el acceso al mundo profesional de los jóvenes comisarios, tuvo en su octava edición los proyectos firmados por el gallego Alfredo Aracil y la madrileña María Montero como ganadores.

Apuntes para una psiquiatría destructiva, propuesta de Alfredo Aracil, es un proyecto de tesis que trata de devolver la psiquiatría a la esfera pública a través de una exposición, varias actividades paralelas y esta publicación.

El proyecto estudia la representación en torno a la problemática de la salud mental desde la época de la reforma psiquiátrica franquista hasta la actualidad. En el plano cultural, el principal acercamiento se ha hecho a través de una visión romántica acerca de la locura o extravagancia del artista como algo intrínseco a su propia condición creativa. Pero fuera de los tópicos, esta relación tiene muchas más líneas de estudio, como puede verse en *Apuntes para una psiquiatría destructiva*. La propuesta convierte la Sala de Arte Joven en un espacio de investigación donde se visualizan los diferentes comportamientos tipificados como patológicos en los manuales de psiquiatría. Se trata de una exploración muy heterogénea en contenidos, soportes y temporalidades. En la muestra, Alfredo Aracil provoca el diálogo entre nuevas producciones artísticas, donde en algunos casos los creadores se sitúan en el lugar del enfermo, en otros se ponen en entredicho las técnicas científicas o se proponen experimentos fuera del margen de lo terapéutico, o se realiza una denuncia directa de lo que tradicionalmente se ha llegado a considerar un “extravío de la conducta”, entendido como algo negativo porque se salía de lo establecido, como es el caso de los trastornos sexuales o de identidad.

Además de las piezas artísticas, presentes en diferentes formatos que incluyen vídeo, sonido o instalaciones, también se muestran varios documentos históricos que generan el contexto de estudio -publicaciones, documentales, reproducciones de portadas y artículos de revistas- e incluso algunas obras de arte producidas bajo terapia, generándose así un recorrido histórico y al mismo tiempo contemporáneo.

Nuestro agradecimiento al comisario por su excelente trabajo, que analiza y profundiza en un tema nada fácil de visibilizar; a los artistas, por su implicación y voluntad en el desarrollo del proyecto; a los colaboradores, por su participación en la concepción y desarrollo del programa de actividades; y a los miembros del jurado, por su vinculación con el programa.

Curar como arte. El arte como forma de cura

Hacia una nueva cultura psiquiátrica no-médica

Alfredo Aracil

“...cualquier cosa que diga el loco queda como locura, así como cualquier cosa que diga el delincuente queda como delincuencia. La relación institucional es sólo una relación de poder que sirve para perpetuar el dominio y la discriminación a través de la estigmatización”.
La justicia que castiga. Franco Basaglia

Apuntes para una psiquiatría destructiva es una investigación que aborda la cultura visual producida en torno al universo de la enfermedad mental. El proceso de medicalización que vivimos nos obliga a abrir el debate sobre las implicaciones políticas del malestar y del sufrimiento psíquico. A través de un conjunto de obras y de documentación, el proyecto propone un recorrido por la representación de la locura a lo largo de las últimas cinco décadas, desde el tardofranquismo hasta la actualidad, aunque sin articular una cronología lineal o estricta. De hecho, el relato en sala está planteando de manera circular, como un archipiélago de temas y formas recurrentes. Por otro lado, la muestra pretende problematizar la relación que se da entre lenguaje artístico y terapia, especialmente significativo en el campo del arte marginal o *brut*.

Si bien el proyecto nace de una investigación sobre la reforma de la asistencia psiquiátrica puesta en marcha en los años sesenta bajo la influencia del desarrollismo, el objetivo no consiste en elaborar una historia sobre el vuelco institucional que experimentan los manicomios hasta el Régimen del 78. Tampoco aspira a trazar una genealogía de las experiencias comunitarias y de psiquiatría democrática que, importadas desde Italia, Francia o Inglaterra en torno a 1970, desbordaron el inicial espíritu técnico de la reforma. Se trata, más bien, de interrogar el presente desde el pasado a través de la repetición de ciertas formas y de la alusión cruzada entre imágenes y sonidos, volviendo la mirada sobre las enseñanzas del movimiento antipsiquiátrico en tanto que alternativa a la epidemia de trastornos mentales que vivimos. En palabras de Robert Whitaker, “un alarmante incremento del número de diagnósticos y tratamientos farmacológicos¹” entre población de todas las edades, aunque casi siempre de una misma condición social.

Esta exposición, junto con el programa de talleres y encuentros que la acompaña, propone una crítica ideológica de lo psicopatológico, con especial hincapié en los umbrales que la sociedad impone entre razón y locura, normalidad y anormalidad. Se trata de una primera tentativa de reunir producciones de arte crítico y propuestas clínicas de carácter no-biologicista de cara a desarrollar una forma de terapia política y cura

1 Whitaker, Robert: *Anatomía de una epidemia*. Capitán Swing, Madrid, 2015.

social. También puede interpretarse como un espacio transformador, orgullosamente enfermo, en el que aprender de la locura y en el que combatir la serie de violencias económicas y políticas que atraviesan nuestros cuerpos.

La necesidad de destruir la psiquiatría (para volver a ella)

En la cultura popular, el imaginario de la neurología y los fármacos ha terminado desplazando a la psiquiatría social. Atrás queda la contracultura, cuando publicaciones como *Ajoblanco* o *El viejo topo* informaban sobre la miseria y la marginalidad de los asilos españoles, visibilizando posturas que llegaban incluso a cuestionar la existencia de la enfermedad mental. Es en el funcionamiento del cerebro y en la herencia genética, nos cuentan hoy los medios de comunicación, donde se encuentran las causas de la esquizofrenia o del trastorno obsesivo compulsivo. La vida sometida al tamiz de lo científico, como diría Achile Mbembe; un giro hacia lo biológico como razón última de los nuevos diagnósticos que reprimen nuestro derecho a ser diferentes.

De la lucha contra el manicomio como lugar donde la exclusión encuentra su expresión más evidente y violenta, tras la llegada del PSOE al poder, pasamos a la extensión de lo psiquiátrico a todo el cuerpo social. Los años ochenta, en este sentido, suponen una psicologización del mundo laboral que, dentro de la lógica del último capitalismo, reprime cualquier desviación de la norma distinguiendo entre lo productivo y lo improductivo. Se asiste a un nuevo sistema de producción de afectos, deseos e informaciones que funde trabajo y vida privada en una experiencia de soledad y precariedad estructural donde la exclusión, convertida en una amenaza muy real, se sobrelleva con neurolépticos y antidepresivos. En otras palabras: todo un conjunto de nuevas tecnologías de control inspiradas en la psiquiatría más regresiva, cada vez más sensoriales y subjetivas, que operan como formas de sumisión sobre una multitud de cuerpos al borde de ser expulsados de la sociedad del bienestar.

Tras su llegada al Hospital de Trieste en 1972, Franco Basaglia y su equipo propusieron a los internos y técnicos del psiquiátrico un ejercicio encaminado a trastocar el umbral de lo clínico. Más *performance* que terapia, se trataba de construir un caballo de color azul al que apodaron Marco Cavallo, una escultura que, después, entre todos y todas, empujaron fuera de las puertas del manicomio. Esta metáfora de la ruptura del cerco institucional constituye un símbolo de apertura que, sin embargo, no ha logrado derribar los muros y las puertas que encierran y marginan la locura. Al igual que otros sueños del ciclo revolucionario, el programa de la antipsiquiatría fue asimilado por el poder para convertirlo en una forma más sofisticada de dominación. Los grandes manicomios públicos, en efecto, ya no existen; y las condiciones de vida de los pacientes, supuestamente, han mejorado. Pero el estigma y la sombra de peligrosidad social sigue vigente. Entregada a una forma de ciencia que ha olvidado su capacidad transformadora, la psiquiatría es hoy un mero instrumento de clase. Sirva como ejemplo la cre-

ciente privatización de lo sanitario, que ha supuesto la apertura de multitud de clínicas privadas, mientras que el común de la población solo tiene derecho a ser ingresada durante breves estancias. La urgencia es tal, señalan ciertas voces dentro del ámbito profesional, que es necesario plantear un debate público sobre la necesidad de destruir lo que hoy entendemos por psiquiatría. Dicho debate debería tener lugar fuera de la propia disciplina médica, a la manera de lo planteado en los años sesenta con la publicación del ensayo *Internados*, del sociólogo Erving Goffman, y estar abierto a agentes de diferentes campos del saber, de la asistencia social, de la producción cultural y del activismo político.

Una imagen justa, justo una imagen

La enfermedad mental prácticamente ha desaparecido de la esfera de representación pública, situación que contrasta con la profusión de imágenes que generó en la década de los setenta. Al igual que sucede con el suicidio, una densa zona oscura impide hablar sobre la locura sin caer en interesados tópicos. Así, los recurrentes dibujos de internos firmados por González Ragel durante su larga estancia en Cienpuzuelos todavía resultan incómodos. Si bien nos traen de vuelta un mundo ya superado, hay algo tremendamente actual en los gestos de los enfermos compulsivamente retratados, en su corporalidad esquelética y atenazada. Algo que, por otra parte, encuentran difícil acomodo en el cuerpo de la producción artística contemporánea, esquivando en lo que respecta a esta problemática concreta.

¿Cómo dar cuenta, entonces, de los nuevos trastornos descritos en los manuales de diagnóstico, así como de las camisetas de fuerza químicas que la industria farmacéutica perfecciona y que cronifican la enfermedad? Déficit de atención, depresión, ansiedad, subversiones de la norma sexual, disforia de género o problemas con el lenguaje: son varias las supuestas enfermedades que son interpeladas en esta exposición; no desde una perspectiva científica, sino desde una apuesta estética que no renuncia a la belleza, y menos aún a la pulsión crítica que late en lo rechazado.

A partir de un ejercicio de extrañamiento que torsiona lo real, Antonio Ferreira y Misha Bies Golas juegan, respectivamente, con el Test de Boston -manual usado para diagnosticar afasia, un trastorno del lenguaje- y con un icono de la salud mental, el tabaco, hábito todavía muy presente en espacios médicos de esta índole para combatir la ansiedad producida por los fármacos. En la pieza del artista gallego, se convierte en un motivo obsesivo que, sin renunciar al humor, se repite en varios objetos y soportes. Mientras, las piezas de Marian Garrido, Jorge Mirón, Sofía Bauchetiww pivotan en torno a la narrativa de lo no-normativo y lo identitario a través de trabajos audiovisuales que no hablan de enfermedad, sino desde ella; se trata de relatos en primera

persona o, directamente, desde la imagen propia del artista como soporte. Estos relatos revelan lo personal como primera instancia donde se inscribe tanto el poder como la forma de subvertirlo.

Las piezas más actuales, al entrar en contacto con otras obras históricas cercanas a lo documental que ilustran la superveniencia de las prácticas manicomiales tras el final del franquismo (como las fotografías del Institut Mental de la Santa Creu o, también, la película de Carlos Osorio filmada en el Psiquiátrico de Oviedo), multiplican su capacidad crítica, mostrando el potencial político que posee la asistencia y el cuidado para generar lazos afectivos y sociales no mercantiles. Esta es, precisamente, la vía explorada por Frances Tosquelles, psiquiatra catalán exiliado en Francia tras la Guerra Civil e introductor en Saint-Alban de la psicoterapia institucional. Jaume Ferrete Vázquez recupera su legado a través de una pieza sonora en la que una voz sintética nos invita a reflexionar sobre cómo poder vivir juntos desde nuestra diferencia radical.

Una práctica similar a la desarrollada por Dora García, cuando recupera la figura de Oscar Massotta, psicoanalista argentino que introdujo el *happening* en el contexto clínico. La artista rescata *El Helicóptero*, una performance que se ubica en los límites de lo inesperado, donde se articula una red de complicidades entre la audiencia que abre, finalmente, un espacio de aprendizaje colectivo. O, por último, la obra de Noemi Iglesias, originalmente una *performance* de larga duración realizada durante una residencia de la artista en Grecia que aquí se presenta en formato de instalación. Por medio de documentación y de otros objetos, e insistiendo en la repetición que subyace a todo tratamiento médico, la artista narra el proceso de convertirse en *otro*, en este caso un enfermo anónimo del hospital ateniense de Sotiria, donde convivían tuberculosos y presos políticos.

El psiquiatra Enrique González Duro, instigador del proceso de lucha que, en 1971, paralizó las Clínicas Francisco Franco de Madrid exigiendo un servicio de mayor calidad, e introductor, ya en la Democracia, de las clínicas de día, reflexionaba hace poco en una entrevista publicada en *Atlántica XXII* sobre la muerte de la psiquiatría: “hoy sólo hay fármacos”². Y, sin embargo, actitudes contestatarias como la suya encuentran eco en la propuesta de colectivos como La Rara Troupe. En torno al Departamento de Educación y Acción Cultural del MUSAC, este grupo de personas diagnosticadas y no diagnosticadas lleva años trabajando sobre la autorepresentación de una forma artística y no-terapéutica. A través de una serie de películas y talleres donde el cuidado mutuo forma parte de la experiencia estética, buscan en lo cotidiano una imagen propia más allá de estereotipos, marcas médicas y taxonomías.

La psiquiatría destructiva

La destrucción periódica de la psiquiatría parecer estar implícita en el devenir de la propia disciplina. Es más, poner en entredicho su ortodoxia e imaginar una nueva práctica es, en verdad, la única forma de dar respuesta a las renovadas necesidades de la sociedad. “Te voy a regalar mi psiquiatría destructiva”, le repetía Leopoldo María a Sánchez Dragó en *Blanco sobre negro*. Hablaba de un libro que nunca fue publicado, en el que iba a recoger su experiencia de décadas internado. Aunque tal vez, puestos a especular, se refería a otro tipo de regalo, a un don: la historia del sufrimiento de los internados, pero también una forma de saber destructivo para con las instituciones y el poder que nos oprime. Una forma poética de desmitificar el rol de lo médico y proponer formas de curar más allá del aval del positivismo. En definitiva, una nueva articulación política y estética del trabajo asistencial y psiquiátrico.

La psicoanalista Montserrat Rodríguez Garzo, apoyo fundamental durante este proyecto, se pregunta en un texto recogido en esta misma publicación por los pliegues, desacuerdos y potenciales alianzas que existen entre los procesos de enunciación artísticos y una clínica política en el contexto del capitalismo cognitivo. Una suerte de espacio asistencial al que acceder de forma voluntaria, sin diagnóstico alguno. La terapia como una forma de amor. No como un objetivo, sino como un vehículo que hace posible, siguiendo a Baruch Spinoza, la potencialidad que encarna toda producción de afecto. Una esfera-por-llegar donde lo artístico operaría como un elemento de cuidado mutuo y cura, como herramienta de cuestionamiento, revelación y cambio entre el saber, la técnica y la imaginación. En otras palabras, un dispositivo no sólo para comunicar, disfrutar o ensimismarse, sino también para agenciar, hacer comunidad y transformar socialmente.

¿Podría esta exposición contribuir a la destrucción de los límites que encierran hoy la psiquiatría, volviendo a una forma de clínica liberadora? El mero hecho de abrir este debate y, a partir de estos desordenados apuntes, de esbozar una nueva imagen de la locura sería un humilde éxito. Decía Franz Fanon que “una sociedad que esconde y escinde a sus miembros con soluciones desesperadas es una sociedad no transitable, una sociedad que debe ser remplazada³.”

Estetizaciones y otras píldoras

Introducción

Montserrat Rodríguez Garzo

¿De qué hablamos al articular lo mental, lo artístico y la salud? La pregunta abre un campo interrogativo que concierne a la inscripción de los enunciados de las políticas de la salud mental en las políticas de lo artístico, y viceversa.

¿Qué es un campo?¹ ¿Qué es la enfermedad mental? ¿Qué es la psicosis? ¿Qué tratamiento posible cabe? ¿Cuál es el objeto de un tratamiento? ¿Qué define lo terapéutico? ¿Qué es una terapia ocupacional? ¿Qué diferencia la arteterapia de lo que se conoce como terapias creativas? ¿Qué es el capitalismo cognitivo? ¿Qué es curar? ¿Qué sostiene la terapéutica vinculada a las técnicas artísticas? ¿Qué tiene que ver el posible tratamiento de las psicosis con las técnicas para los lenguajes artísticos? ¿Es lo mismo aplicación técnica que lenguaje artístico? ¿Qué diferencia hay entre educación y terapia? ¿Qué es el capitalismo cognitivo? ¿Cuál es el objeto de los programas de talleres aplicados a colectivos específicos? ¿Qué es la segregación? ¿Qué estructura tienen estas intervenciones? ¿Cuál es su protocolo? ¿Qué formación han de tener los profesionales que los imparten? ¿De qué resultados pueden dar cuenta? ¿Cuál es su beneficio institucional? ¿Qué es el capitalismo cognitivo? ¿Qué podemos decir de la articulación mente y cerebro? ¿Qué es la subjetividad? ¿Qué conocimiento tenemos de las quimioterapias psiquiátricas? ¿Qué se articula entre la industria farmacológica y los programas I+D? ¿Qué es el capitalismo cognitivo? ¿Qué es la locura? ¿Es lo mismo locura que psicosis? ¿Cuáles son los ejes de la formación de los profesionales que abordan la salud mental? ¿Cómo se trata la complejidad sociopolítica de la salud mental? ¿Qué es la ansiedad? ¿La angustia es patológica? ¿Qué es un delirio? ¿Qué es un fenómeno elemental? ¿Qué es un cuerpo? ¿Qué relación hay entre el cuerpo y el lenguaje? ¿Qué es una imagen? ¿Qué es el capitalismo cognitivo? ¿Qué es la identificación? ¿Cómo se construye? ¿Qué la sostiene? ¿Qué función sostiene el lenguaje artístico? ¿Toda producción gráfico-plástica o visual es artística? ¿Qué dicen los artistas de esa identificación? ¿Están locos los artistas? ¿Son esquizofrénicos? ¿Qué es una producción delirante? ¿La obra de arte es una producción psicótica? ¿Qué es una producción patológica? ¿Qué define el campo de la psicopatología? ¿Quién lo administra? ¿Qué es el capitalismo cognitivo? ¿Hay relación entre la locura y la producción artística? ¿Los primeros escritos infantiles indican que ahí hay un escritor? ¿Todos somos Hölderling? ¿Quizá Joyce? ¿El dibujo infantil es una producción artística? ¿Cualquiera puede ser Giacometti? ¿Wittgenstein? ¿Qué sabemos de la reflexión y del trabajo de Dubuffet y Oury? ¿Un artista es un modelo de salud mental? ¿Se puede clonar el modelo artista? ¿La obra de arte es un modo de producción endémico? ¿Qué discursos sostienen esa enunciación? ¿Qué es el capitalismo cognitivo? ¿Cuál es su campo de acción? ¿Existió Tosquelles? ¿Qué es pensar? ¿Nietzsche pensaba? ¿Qué sabemos de Foucault? ¿Exis-

1 Agamben, G. *¿Qué es un campo?* Traducido por Flavia Costa, Artefacto, Pensamientos sobre la técnica, Buenos Aires, N° 2, marzo 1988. www.clortiba.org/Agamben.html

tió Deleuze? ¿Qué diferencia hay entre elaboración y producción? ¿Qué es la diferencia? ¿La producción artística resulta de un método asociado a una aplicación técnica? ¿Qué quiere decir Beuys cuando enuncia “cada hombre, un artista”? Etc.

“¿Qué es el capitalismo cognitivo?” La pregunta recorre el texto hilvanando una sucesión de interrogantes en torno a las políticas de las representaciones del cuerpo, siendo las que tienen que ver con los lenguajes artísticos las que determinan la atmósfera del escrito. ¿Qué sentido tiene esta repetición? En el discurso psicoanalítico la repetición es el nombre del trauma vinculado, paradójicamente, a lo que es ajeno a todo nombramiento, a la dimensión real de la experiencia de lo sensible, a lo indecible del goce sexual, a su falta de relación significante. El núcleo de la insistencia es la novedad, lo asemántico de todo acontecimiento, y la memoria de esta experiencia inédita es lo que causa la insistente relación del sujeto con el goce mítico. El goce es un concepto psicoanalítico que articula la libido y la pulsión de muerte. Lacan mantiene este binario freudiano como antinomia del sujeto, en tanto no quiere su propio bien y llama goce a este contraste que manifiesta lo peculiar de una satisfacción que incluye el displacer y un objeto, el objeto *a*, producto de la operación significante sobre *La Cosa* y vacío creado por la pulsión cuando busca su satisfacción en su propio recorrido. «(...) para [Freud] las cosas son siempre *Sachen*. Allí [*Entwurf*] dice *das Ding* (...) Freud introduce este término por la función del *Nebenmensch*, el hombre más cercano, ese hombre que resulta ambiguo por no saber dónde ubicarlo. ¿Qué es pues ese prójimo que resuena en la fórmula de los textos evangélicos, “*Ama a tu prójimo como a ti mismo*”? ¿Dónde atraparlo? ¿Dónde hay, fuera de este centro de mí mismo que no puedo amar, algo que me sea más próximo? (...) Freud solo puede caracterizarlo como algo absolutamente primario que él llama grito (...) Del silencio mismo que centra este grito surge la presencia del ser más cercano (...) El prójimo es la inminencia intolerable del goce»².

El goce es un efecto del discurso, del significante que borra el goce; a ese borramiento responde el objeto *a* como plus de goce: el goce evacuado como agujero y el retorno del goce como plus de gozar. La noción goce recorre la enseñanza de Lacan; un recorrido complejo sujeto a los avatares del retorno a Freud, en construcción a lo largo de más de cuatro décadas de investigación y enseñanza. Goce estético. El goce siempre es estético, con mayor o menor participación de lo real; y el trauma, que es del cuerpo, es también un acontecimiento estético en tanto se inscribe en un modo discursivo: es un momento lógico en la constitución de los síntomas y del síntoma porque el cuerpo, como hemos dicho, es un acontecimiento discursivo, estético, resultado de la

2 Lacan, J. “En Las dos vertientes de la sublimación”, *De un Otro al otro*, S.16, Paidós, Buenos Aires, 2008, pp. 206-20.

significación que viene del *Otro* en torno a la exterioridad de lo sensible, una conclusión que convoca a los agujeros corporales en torno a los que se construyen los azares de la mítica pulsión y los regímenes de su satisfacción, parámetros de la subjetividad.

Estetizaciones y otras píldoras

“¿Qué es la subjetividad?” aparece entre dos preguntas que, en cierto modo, interrogan los fundamentos de la psiquiatría: “¿Qué podemos decir de la articulación mente y cerebro?” y “¿Qué conocimiento tenemos de las quimioterapias psiquiátricas?” Para situar el núcleo de esta reflexión volvemos a señalar que “la materia prima” de la repetición, matriz del sujeto, se hace con los efectos de la experiencia estética y con sus usos, con su ética, asunto que de manera implícita circula entre las preguntas que introducen este escrito. Transita la ética como asunto que, etimológicamente leído, significa lo asumido; lo estéticamente asumido, lo que uno toma para sí del goce del *Otro*.

Capitalismo cognitivo es una denominación que trata de presentar las coordenadas que ubican la creación de riqueza en los modos actuales de producción capitalista, formas que articulan eficazmente la producción inmaterial, cognitiva y estética, con la material, siendo la primera la fuerza de trabajo que alimenta la expansión de la segunda enriqueciendo la plusvalía con aquéllos elementos intangibles que aumentan la productividad. En esta modalidad del capitalismo se ponen en valor aquellas producciones que las formas clásicas del capitalismo no consideraba objeto de explotación: los modos que constituyen las dinámicas de las comunidades y que abarcan desde los servicios (fundamentalmente salud, educación y ocio) a la alimentación, atravesados por una infinitud de prácticas vinculadas a esos modos de vida. Esta expansión de los modos, de las prácticas, no está regulada por representación alguna; está sometida a la inmediatez que resulta de la inconsistencia de los vínculos sociales, al vacío de significación propio de una estética del vacío³, base de un vínculo social que se representa entre sensibilidades, afectos y emociones siendo estas experiencias las que configuran los modos de relación, sin amarre simbólico que las re-presente. Lipovetsky y Serroy⁴ denominan estos modos sociales “capitalismo estético”, denominación interesante que implica pensar la consistencia actual del cuerpo, la de los vínculos sociales y la de las lógicas del consumo, instancias que comparten el carácter efímero de la relación. Y todo esto, sin que se altere el sistema.

3 En el seminario 7, *La ética del psicoanálisis*, Lacan propone el enunciado “estética del vacío” como lugar irreductible del significante; una estética sobre el borde de la Cosa (das Ding) sin significación.

4 Lipovetsky, G. y Serroy, J. *La estetización del mundo. Vivir en la época del capitalismo artístico*, Anagrama, Barcelona, 2015.

La valoración extraordinaria de la producción de conocimientos se hace lugar en los referentes teóricos que sostienen las tesis de los mercados del capitalismo financiero, siendo la industria farmacológica⁵ el sector que realmente se activa con estos usos. La farmacología psiquiátrica es el paradigma de esta relación. Su historia reciente, vinculada a los orígenes de la guerra fría, da a ver las causas y el curso de la medicalización del sufrimiento con la consiguiente cronificación derivada de la aplicación de los correctivos químicos avalados por un diagnóstico. Así es. Al mismo tiempo, estas prácticas se aseguran la expansión del mercado abriendo el campo de las patologías que pudieran resultar de los efectos secundarios del medicamento.

Del malestar a la enfermedad pasando por la industria, sin duda. No es lo mismo ser un loco que ser un sujeto que cumple con las condiciones necesarias para presentarlo ante el aval de la ciencia como enfermo aunque pierda en buena medida su condición de ser humano, de ser hablante sujeto de derechos y obligaciones. De ser sujeto responsable, en el sentido literal del término, de responder a una subjetividad que no es otra cosa que los modos en los que el ser humano se sujeta al lenguaje.

La locura, “lejos de ser un insulto para la libertad, es su más fiel compañera; sigue su movimiento como una sombra. Y al ser del hombre no solo no se lo puede comprender sin la locura, sino que ni aun sería el ser del hombre si no llevara en sí la locura como límite de su libertad”⁶. Lacan habla así de lo normal, de la norma de todo ser hablante que es la falta de conexión entre lo real, lo simbólico y lo imaginario, desconexión inicial en la que la criatura humana llega al mundo. Si decimos “llegar al mundo” estamos hablando de los hechos del lenguaje, de lo que constituye sus distintas realidades o realizaciones en el *Otro*, de la subjetividad. Para el psicoanálisis la subjetividad es del sujeto, más allá o más acá de las relaciones de poder y saber entre distin-

5 “El desempeño de la industria presenta una fuerte dependencia del ritmo de innovación, traducándose en una mayor o menor capacidad de lanzar nuevos productos al mercado (...) La industria farmacéutica se caracteriza por ser una actividad altamente competitiva y globalizada. La dinámica competitiva del sector está relacionada básicamente con la posibilidad de obtener una renta innovativa innovadora mediante el descubrimiento de nuevos fármacos, sobre la investigación científica y tecnológica, así como en fuerte gastos de comercialización y publicidad para los productos existentes (...) Nos focalizamos en este sector porque creemos que las condiciones actuales bajo las que el mismo se desarrolla – como podrán leer en estas páginas – implican la presencia de oportunidades de negocio en una industria con potencial de crecimiento que podrían ser de interés tanto para los jugadores del sector como para empresarios ajenos al mismo”. Informe sobre el rol decisivo del estado como promotor financiero y sus relaciones con la industria farmacéutica (2013). www2.congreso.gob.pe/sicr/...uibd.../BDO_Reporte_Sectorial_Ind_Farmacutica.pdf.

6 Lacan, J. *Acerca de la causalidad psíquica, Escritos I*, S. XXI, México, 1998, p. 166.

tas instancias y en los márgenes de lo que otros discursos plantean como prácticas de la subjetividad, resultado de las construcciones de la historia y de las estrategias del poder. Decimos en los márgenes porque, huelga decirlo, el psicoanálisis no está al margen de las otras producciones discursivas sino en los márgenes de estas producciones, posición éxtima que le facilita trabajar con las distintas representaciones del sujeto, en términos conceptuales.

El sujeto no es ajeno a la experiencia de lo real, por lo que la definición foucaultiana del sujeto, como lugar causado por una función incesantemente modificable lo aparta de la definición del sujeto lacaniano. Foucault, al apartar lo real en la construcción del sujeto propone un sujeto que dispone absolutamente de la construcción de su subjetividad, prescindiendo de la dimensión formativa del acontecimiento, del encuentro del sujeto con el goce, con lo real que dará lugar al traumatismo y sus estatizaciones. Foucault plantea un sujeto ideal que dispone de su construcción y Lacan plantea el sujeto como sujeto del deseo, enganchado a lo indeterminable, causado por lo faltante y derivado de la estructura que lo predetermina. Foucault propone un sujeto efecto de las distintas sujeciones al biopoder al margen de la pulsión de muerte y del acontecimiento. Y es esperanzador, sí; pero es imposible. Un imposible que participa de la lógica del trauma, de lo causado por la aparición de lo que escapa a la simbolización. Así, cada ser hablante hace con los pragmatismos según su constitución subjetiva, con lo que lo conforma como sujeto del deseo o de lo que pueda venir a ese lugar.

¿Qué puede hacer el sujeto del deseo en el ámbito fluido del “capitalismo estético”? Las derivas contemporáneas de la psiquiatría biologicista ensanchan las vías sociales de la incapacitación y el campo de las nomenclaturas que establecen un diagnóstico cada vez más “rico en matices”, aunque esa certeza matizada pueda desaparecer de un plumazo en el momento en el que haya un giro económico y el fármaco adecuado deje de producir el beneficio necesario. Lo podemos ver en los históricos vaivenes del DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) que curiosamente se origina en 1948: aparecen y desaparecen categorías clínicas en función de factores sociológicos y económicos, y el vocabulario se va reajustando para evitar la evocación freudiana en la nosografía, asentándose el retroceso a las posiciones neokraepelinianas fundadas en la concepción científico-natural, taxonómica, de la enfermedad mental: a falta de una base orgánica, una base clasificatoria. 1948 no es cualquier momento en la historia de un siglo que asienta, “sin prisa, pero sin pausa”, lo que da consistencia al campo de concentración: un ordenamiento que se funda en hacer de la excepción la norma.

A partir de la publicación del DSM-I empieza a ser sencillo observar el paralelismo entre los movimientos de la nomenclatura patológica y sus incrementos y el lugar que la industria farmacéutica tiene en el mercado. A partir del DSM-V, el desmembra-

miento de las entidades clínicas es tal que “podría crear decenas de millones de nuevos mal identificados pacientes “falsos positivos” exacerbando así, en alto grado, los problemas causados por un ya demasiado inclusivo DSM-IV. Habría excesivos tratamientos masivos con medicaciones innecesarias, caras, y a menudo bastante dañinas. El DSM-V aparece promoviendo lo que más hemos temido: la inclusión de muchas variantes normales bajo la rúbrica de enfermedad mental, con el resultado de que el concepto central de “trastorno mental” resulta enormemente indeterminado”⁷. Esta indeterminación no es ajena a lo que hemos referido como falta de representación en los modos sociales actuales, lo que define las pautas del capitalismo cognitivo o del “capitalismo estético”, enunciaciones que dicen del mismo discurso, el del capitalismo tardío y su formación *princeps*: la sociedad de control, precisamente expuesta por Deleuze cuando determinando el ámbito de la responsabilidad de esta industria y las actualizaciones de los mecanismos de dominación, dice: “Los ministros competentes no han dejado de anunciar reformas supuestamente necesarias. Reformar la escuela, reformar la industria, el hospital, el ejército, la prisión: pero todos saben que a un plazo más o menos largo, estas instituciones están terminadas. Sólo se trata de administrar su agonía y de ocupar a la gente hasta la instalación de las nuevas fuerzas que están golpeando la puerta. Son las sociedades de control las que están reemplazando a las sociedades disciplinarias (...) No cabe responsabilizar de ello a las producciones farmacéuticas, a los enclaves nucleares o a las manipulaciones genéticas, aunque estén destinadas a intervenir en el nuevo proceso (...) Por ejemplo, en la crisis del hospital como lugar de encierro, la sectorización, los hospitales de día, la atención a domicilio pudieron marcar al principio nuevas libertades, pero participan también de mecanismos de control que rivalizan con los más duros encierros. No hay lugar para el temor ni para la esperanza, se trata de buscar nuevas armas (...)”⁸.

Todo se afloja, bajo control. Cualquier manifestación visual, gráfico – plástica, sonora, volumétrica o etc., se puede considerar artística; cualquier intento de adiestramiento educativo o acercamiento químico a tratar el sufrimiento se considera terapéutico, confundiendo incomodidad con enfermedad; cualquier exposición ordenada de ideas sobre el pensamiento del Otro, es filosófico... Hoy cualquier subjetividad representa la fugacidad de lo comunitario a venir, comunidades diluidas en una época en la que el sujeto se desvanece entre estímulo y estímulo, en el cauce de la acción de consu-

7 Allen Frances, en *Críticas al DSM-IV*. Allen Frances, psiquiatra norteamericano, fue Jefe del grupo de trabajo del DSM- IV y miembro del equipo directivo del DSM-III. <http://www.psychiatrictimes.com/display/article/10168/1522341?pageNumber=1&verify=0>
<http://www.wikio.es/news/Allen+Frances>.

8 Deleuze, G: *Postdata sobre las sociedades de control, El lenguaje libertario*, Tº 2, Ed. Nordan, Montevideo, 1991.

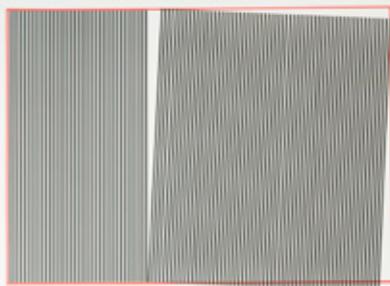
mir. Cualquier subjetividad lo representa, con independencia de su ley moral. Cerramos con una reflexión de un artista, Javier Codesal, invitado por el Hospital de Dénia a participar en un proyecto que trata de articular arte-enfermedad: “Fui invitado generosamente a recorrer el lugar, a acceder a profesionales y enfermos y, sin embargo, me retiraba continuamente a mi habitación para dibujar. Dibujé obsesivamente una sola cosa, el nombre de la hepatitis C, que era el tema que se me había propuesto. Por supuesto, nunca hubiera llegado a lo mismo de haberme dedicado a dibujar en mi casa. Pero me llama la atención que, teniendo a mano unas facilidades inmejorables para acceder a la escena hospitalaria (eso que he pretendido y logrado algunas veces), ante eso tan positivo, mi actitud fuera de retirada.

He pensado sobre esto y creo que mi actuación intentaba evitar las rutinas estéticas y sociales que abundan cada vez más en el contexto del arte actual. El dar a ver universal. La buena voluntad de las instituciones y de los artistas tiende a producir una avalancha de trabajos y acciones que sirven más a la maquinaria cultural expositiva que a las personas implicadas en esos procesos y, en primer lugar, generan una cultura visual profesional y redundante, lo que en términos más clásicos llamaríamos academicismo.

No estoy impugnando nada, y menos todavía a nadie, pues solo delimito los bordes de mi propio trabajo y de mis dudas. En cierto sentido, únicamente fui capaz de invocar un conocimiento que se me escapa (el de las verdaderas implicaciones de la enfermedad) en el punto en que ignorancia e impotencia nos hacen ser más frágiles, aunque tal vez más reales.

No sé si cabe añadir que el camino de los artistas es solitario, como solitaria es la experiencia de la enfermedad. La diferencia, único objeto perseguido por el arte: ¿puede alcanzarse desde un programa convenido? ¿Habría encuentro para la diferencia solitaria del enfermo con un arte programado? Lo dije antes, sólo la coincidencia de necesidades, la suma de impotencias, puede abrir un camino al lenguaje compartido por seres tan apartados como enfermos y artistas”⁹.

9 Codesal, J. *Un poder hacer impotente*, en Congreso de Arte y salud del Hospital de Dénia, 2016. Ponencia inédita.



Apuntes para una psiquiatría destruktiva

Jorge Angulo
Jesus Ahenza
Pep Cunties
Eduardo Subías
Sofia Bauchwitz
Misha Bies Gollas
Antonio Ferreira
Jaume Ferret Vázquez
Dora Garcia
Marion Garrido
Carlos González Rogel
Noemi Iglesias
La Rara Troupe
Carlos Osorio





Vistas de la exposición *Apuntes para una psiquiatría destructiva*, Sala de Arte Joven.





Vistas de la exposición *Apuntes para una psiquiatría destructiva*, Sala de Arte Joven.

Experiencia de mediación

Apuntes para una psiquiatría destructiva

Patricia Raijenstein y Christian Fernández Mirón

La presente exposición supone nuestra cuarta incursión como equipo de mediación en el programa de la Sala de Arte Joven durante la temporada 2016-2017. Su temática nos ha brindado la oportunidad de revisar nuestros conocimientos y prejuicios, cuestionamiento que hemos extendido a las visitas. Consideramos que la manera como se nombran las cosas constituye una piedra fundamental en la construcción de conocimiento, por lo que ha sido importante revisar y actualizar también el vocabulario empleado. A la hora de diseñar la mediación, hemos procurado evitar la espectacularización y los tópicos sobre la salud mental que existen en la sociedad y en el arte. Más aún cuando la exposición rescata una genealogía que surge en los últimos años de la dictadura y del inicio de la transición, una de las reivindicaciones de los movimientos anti-franquistas que hoy día parece olvidada. De esta manera, se desplaza la visión romántica de la locura unida al genio artista o al artista incomprendido para llevarnos a un lugar más cotidiano, público y, por lo tanto, más social.

Hemos querido abordar estas cuestiones desde la reflexión y la teoría, pero también a través del juego y la acción para explorar otras formas de aprendizaje compartido. La reflexión gira en torno a qué es y qué no es normal, a la manera como algunos artistas tratan estos temas desde perspectivas contemporáneas y a en qué punto de debate se encuentra hoy la salud mental.

Entendemos la educación como una práctica viva, y nuestra metodología incluye observar, plantear, escuchar y adaptar. Realizando las visitas dinamizadas a la exposición, hemos podido observar algunas reacciones y retornos interesantes. En algunas personas, sobre todo profesionales de la salud, encontramos cierta resistencia a la idea de que la psiquiatría pueda considerarse destructiva. Así, el propio título de la exposición se convierte en detonante. Comenzamos invitando a cada visitante a compartir una idea o experiencia en torno la psiquiatría, la salud mental o el arte. Esta dinámica evidencia claves del imaginario colectivo como la figura del genio loco, la impresión de que estas problemáticas no existían antiguamente o lo que algunos llaman una “moda” en torno a las terapias y los fármacos, característica de la época en que vivimos.

El mural de artículos extraídos de *Ajoblanco* y *El viejo topo* proporcionan una base histórica y nos acercan a la antipsiquiatría, enfatizando así el carácter político del proyecto y su interés en reabrir un debate público. Las obras de Noemí Iglesias, Jaume Ferrer, o la serie *El mental* permiten ahondar en la función social y política del arte. Piezas como la de Antonio Ferreira o Marian Garrido dan pie a debates sobre la posibilidad de encontrar belleza en lugares inesperados, si existe espacio para la poesía en lo enfermo o en lo roto y por qué nos atrae esa dualidad. Sofía Bauchwitz y Jorge Anguita nos llevan a reflexionar sobre las identidades sexuales y de género, la represión histórica al placer femenino y las metáforas del agua o la noche como espacios de libertad y seguridad. Dora García y su interés por el relato oral y la construcción de la memo-

ria colectiva permiten crear una analogía con la propia mediación, cuando separamos a los visitantes en grupos para acercarse a las piezas mediante ejercicios sugeridos, luego contando ellos la obra al resto del grupo a través de su experiencia. Estos son solamente algunos ejemplos, todas las piezas son complejas y propician multitud de miradas y conversaciones. Para concluir las visitas, elegimos extender la invitación del comisario para avivar el debate en torno a la salud mental y sus representaciones. Si todo va bien, cuando los visitantes abandonan la exposición, lo hacen con un puñado de preguntas y reflexiones abiertas.

Por otra parte, también hemos formado un grupo de trabajo a partir de la invitación de La Rara Troupe, colectivo que surge en el MUSAC de León en torno al lenguaje audiovisual. Aunque en un primer momento trabajaban sobre la salud mental, actualmente sus intereses y prácticas se extienden hacia nuevos horizontes. La metodología de trabajo propuesta consistió en una correspondencia mediante videocartas. Gracias a esta invitación, se formó un grupo de trabajo para responder a su pieza *Plaza cocinada*, presente en la exposición. El tema del intercambio es el cuerpo en el espacio público, que nosotras retomamos para reflexionar sobre él. Así, el grupo, autodenominado Diversivas y formado por Ana Lozano Sinausía, Juan D'Atri, Kevin Recuero, Patricia Rajenstein, Jon Seoane y Costa Badía, se ha reunido para partir de la práctica. El punto común en el que todas nos sentimos cómodas es la idea de juego, ya que pensamos que conforma una buena estrategia para poner a prueba el lugar del cuerpo en el espacio público. El vídeo resultante ha sido presentado ante La Rara Troupe en la propia Sala de Arte Joven, donde se expone junto al vídeo original. En la reunión de los dos grupos, León y Madrid, decidimos jugar a las películas, lo que promovió una relación más estrecha entre ambos. En el momento de escribir estas líneas, falta un tercer vídeo, respuesta final y cierre de la correspondencia audiovisual.





Taller de La Rara Troupe, Sala de Arte Joven.

Jorge Anguita

Reside y trabaja en Madrid. Ha realizado el Master en Arte, Creación e Investigación en la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid, donde se licenció en BBAA (2012), y en la UB de Barcelona con una Beca Séneca (2011). Ha realizado talleres con artistas como Joan Fontcuberta y estudiado en la escuela de fotografía BlankPaper con Antonio Xoubanova y Óscar Monzón. Ha participado en distintas exposiciones colectivas: *Do it yourself-Tipologías del Arte Contemporáneo* en la Sala Caracciolos de Alcalá de Henares (2014), *Entre el reflejo* Galería Espacio Mínimo (2013), Premio Joven en el Museo America (2011). Ha recibido un accésit en el Premio Joven de la UCM de Artes Visuales (2010), seleccionado en Prototips del programa Arts Combinatories de la Fundació Antoni Tapiès (2012). En 2014 forma parte de Artistas en Residencia en el CA2M y La Casa Encendida. En 2016 participó en Intransit y entró a formar parte de su archivo de creadores. Ese mismo año participa en el VI Encuentro de Artistas Novos celebrado en Santiago de Compostela.

Jorge Anguita

Jorge Mirón, 2017. Vídeo instalación.

Mirón es mi segundo apellido. Fue un perfil virtual y adjetivo casual para mucha gente. Pasó como pseudónimo y quiso ser alter ego. Nos poseemos a ráfagas. Durante *Apuntes para una psiquiatría destructiva* se adaptó a una esquina de la sala, como el espacio en mi cuarto de La Latina donde aprendí a retratar. Una foto proyectada en cada pared, la luz de una rebotando en la otra. Estas imágenes registran mi vida nocturna durante dos años:

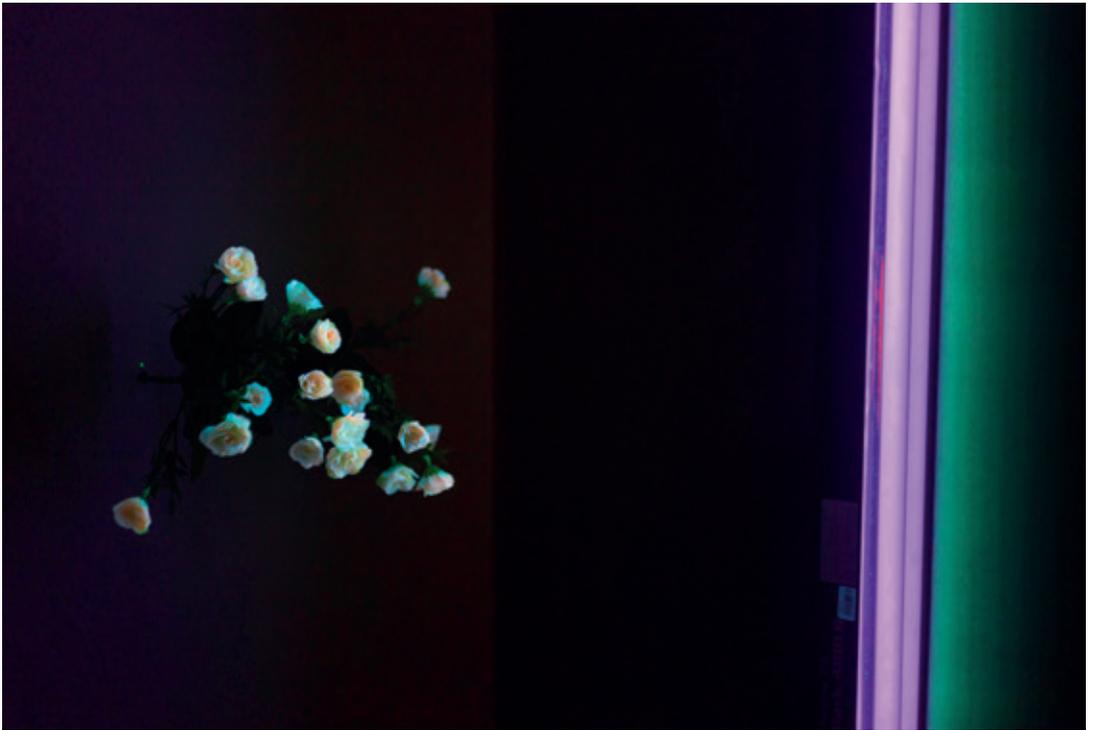
Tus fotos son así como oscuras/ itus fotos son tan luminosas!/ tú trabajas del objetivo para adelante, yo para atrás/ me gusta que me des/ tocas como una mujer/ ¿retocas las fotos? ¿ajustas el color?/ ¿nos haces una foto?/ no soy el fotógrafo del garito/ eres el fotógrafo de la escena/ toma otra runa/ yo estuve allí/ ¡hacia un ruido!/ toma una cada vez que estés así/ deja de llamarlo catarsis/ no es cuestión de creer o no/ somos del mismo género/ cuida tu M/ voy a abrir un after donde cuidar de Billy E. Morreale Sole Cruz-Soft Valls Pradillo Pau Abismal Faena Tipi V-XXXIV Tartwijk SAD Cinque Garaje Galaxia Motivan AVECILLA Hamilton Rolacanyamalia JT Minions, Minitel, J.Jones Salas Fmur E. Pérez Aprenderamorir Hondooooo...

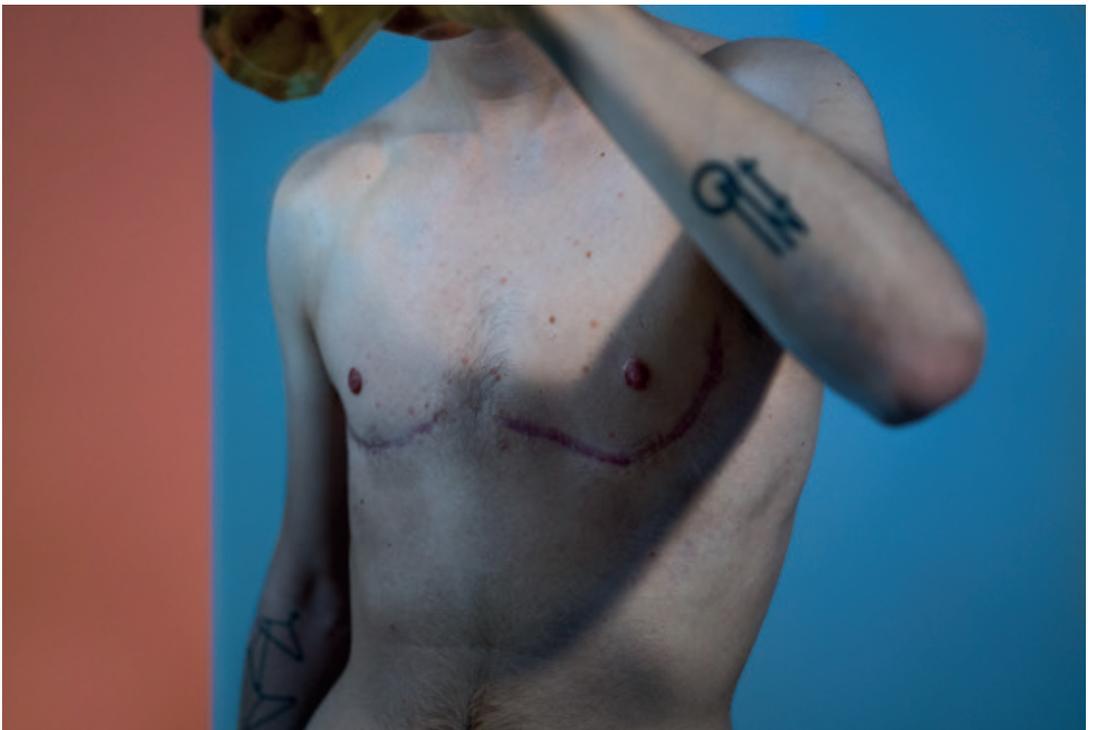
Texto y fotografías páginas siguientes: Jorge Anguita.



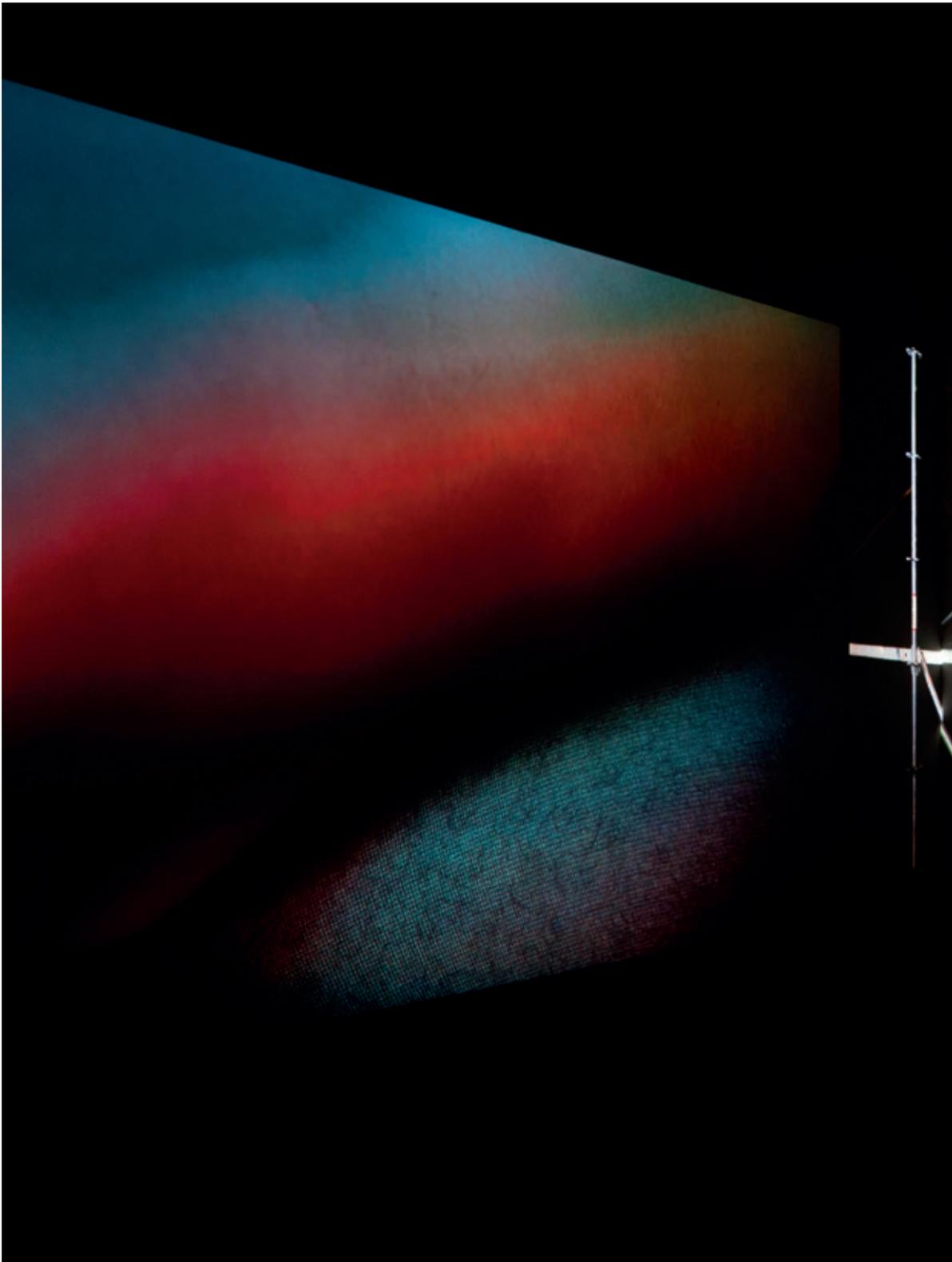


Jorge Anguita, *Jorge Mirón*, 2017. Vídeo instalación.





Jorge Anguita, *Jorge Mirón*, 2017. Vídeo instalación.





Jorge Anguita, *Jorge Mirón*, 2017. Vídeo instalación.

Jesús Atienza, Pep Cunties, Eduardo Subías

Este reportaje fotográfico fue producido en el contexto del Centro Internacional de Fotografía. Un espacio situado en el casco viejo de Barcelona, en el número 11 bis de la Calle Aurora que, durante algunos años, funcionó como escuela vinculada a Spectrum, la primera galería fotográfica abierta en España que combinaba la presentación de autores históricos con fotógrafos contemporáneos.

Jesús Atienza
Pep Cunties
Eduardo Subías

El mental (Institut Mental de la Santa Creu), 1980. Diapositivas 35 mm. Colección MACBA. Consorcio MACBA. Depósito de Jesús Atienza, Pep Cunties, Eduardo Subías y Mariano Zuzunaga.

El mental se realizó en Barcelona durante un acto público en 1980, con música en vivo del pianista y fotógrafo Zuzunaga. Las imágenes denuncian el estado de abandono que vivía esta institución psiquiátrica barcelonesa, a pesar de varios procesos de lucha protagonizados por jóvenes profesionales vinculados a la antipsiquiatría. Se trata de un documento crítico y de denuncia, en la línea de otras acciones llevadas a cabo durante el último franquismo y los primeros años de la Transición, cuando la crítica a las condiciones de vida en los manicomios saltó a primera plana como parte del conjunto de reivindicaciones sociales y políticas que atravesaban el país.





Jesús Atienza, Pep Cunties y Eduardo Subías, *El mental* (Institut Mental de la Santa Creu),
1980. Diapositivas 35 mm.





Jesús Atienza, Pep Cunties y Eduardo Subías, *El mental* (Institut Mental de la Santa Creu),
1980. Diapositivas 35 mm.

Sofia Bauchwitz

En 2012 termina el grado de Artes Visuales (UFRN, Brasil) con un trabajo sobre memoria familiar y autoficción enfocado en la melancolía como herencia. En 2013 finaliza el Máster en Investigación en Artes y Creación de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), dando inicio, en el mismo año, a sus estudios doctorales en la misma institución. Su investigación trata de defender la imagen del artista errante y el discurso artístico como herramienta cartográfica. En 2014 realiza *Fronteras y Estados de Sitio*, un proyecto itinerante de mapeado de discursos artísticos que consta ya de tres volúmenes. Ha recibido becas de investigación del CNPq (2009-2011), CAPES (2014-2017) y DAAD (2011). En 2015 fue artista becaria del Museo de Arte de Viena (MAK) en su programa de residencias artísticas en Los Ángeles (USA). Su trabajo ha sido expuesto en el Museo de Arnhem (Arnhem, Holanda), el Centro de Arte Contemporáneo Complutense (Madrid, España), Fundação Eugenio de Almeida (Évora, Portugal), Zeichneninstitut (Kassel, Alemania), Museo Murillo la Greca (Recife - Brasil), Pinacoteca do Estado (Natal - Brasil), Centro Cultural Banco do Nordeste (Fortaleza -Brasil), Museu Assis Chateaubriand da Universidade Estadual da Paraíba (Joao Pessoa, Brasil), entre otros.

Sofia Bauchwitz

Her House on the Water (serie Sujeto Triste),
2017. Vídeo instalación.

Fragmento del guión.

“Dicen que el monstruo es demasiado sexual, es un delincuente. Todo lo que toca su piel se contamina... (Y aun así, yo lo deseo, tú lo deseas). Temer el monstruo es, en realidad, querer ser un monstruo. Es un deseo siempre latente. Vivir siempre con hambre. Temerarios y penitentes, ¿no sabéis que el hambre transforma el alma en bestia? Tocar, apretar, gemir y gritar: manifestar también la locura. La locura que es un abrupto abismo que observamos en los ojos de las personas, en los hilos de voz que salen de sus gargantas. Una mujer es un ritual de lucha. Una mujer es un buceo sin escafandra. De hecho, para todas nosotras, la verdadera batalla contra los opresores empieza bajo nuestra piel, en nuestros abismos. Hay que volver a amar el placer sobre todas las cosas. Evitar las enfermedades. Sanear el mundo a golpes de orgasmo. Para que a continuación, al regresar de estos encantos de amor, se sienta una tan ligera y satisfecha que se pueda amar incluso a los monstruos...”



Habit and passion, don't you know that hunger turns the soul into a beast?



In fact, for all of us women, the real battle against the oppressors begins beneath our skin.



A woman is a diver without a suit.



In our abysses.



Her House on the Water (serie Sujeto Triste), 2017. Vídeo instalación.

Misha Bies Golas

Artista plástico formado en el campo de la fotografía y del diseño. Su obra abarca ámbitos de distintas disciplinas. Sus últimos trabajos giran en torno al apropiacionismo, a los libros y a objetos de diversa índole. Expuso recientemente en Galería ADHOC, (Vigo); en la Fundación Luís Seoane, (A Coruña); en MARCO, (Vigo) y en CGAC, (Santiago de Compostela).

Misha Bies Golas

Cuadro de costumbres 1, 2017. Instalación.

Los distintos elementos de esta instalación, que funciona como un archivo, están unidos por una referencia constante al mundo del tabaco. En la experiencia de los enfermos mentales, fumar desempeña varios cometidos. Es una forma de medir el tiempo dentro de instituciones totales como manicomios o cárceles, donde el hábito articula una serie de relaciones entre internos que permiten una forma de socialización. Además, a consecuencia de la medicación, el tabaco se ha convertido en un icono de la representación psiquiátrica: siempre en la boca, uno detrás de otro, como le sucedía a Lepoldo María Penero, quien combinaba el tabaco con Coca Cola para combatir los efectos de los psicofármacos.

Entre el placer y la paranoia por las campañas médicas, es frecuente ver cómo los fumadores buscan pitillos y otros signos del tabaco en todas partes, como sucede con la alfombra que presenta Misha Bies Golas, o con los libros quemados que ha recuperado de diversas plataformas de segunda mano. Una obsesión, pues, que el artista desarrolla en relación a su potencia plástica, armando un catálogo de objetos heterodoxos de extraña procedencia.





Cuadro de costumbres 1, 2017. Instalación.

Antonio Ferreira

Licenciado en Bellas Artes por la Universidad Complutense de Madrid, en 2015 finalizó el Máster en Investigación en Arte y Creación. Actualmente es doctorando en Bellas Artes en la Facultad de Bellas Artes UCM y becario de formación práctica en el Vicedecanato de Cultura de dicha universidad.

En 2016 publicó el libro *Palabra Parpadeo*, editado por la Universidad Complutense de Madrid. Ha resultado beneficiario del Programa de Creación Joven de Injuve en 2017 con el proyecto curatorial Estudio_Escritorio para la Sala Amadís. Ha sido seleccionado en Intransit (julio 2016) con el proyecto *Imagen oral_v1: Diaporama performativo* y participó en Entreacto 2015 con el proyecto *Asfixia* expuesto en la galería Espacio Mínimo (Madrid).

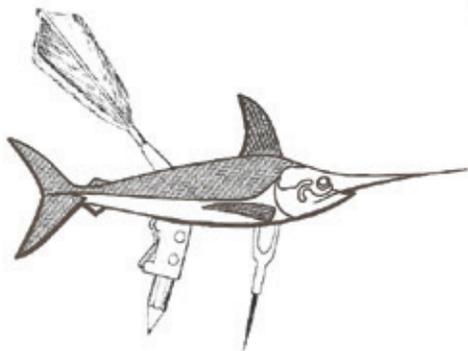
Antonio Ferreira

Test de Boston, 2015-2017. Instalación audiovisual.

El Test de Boston (*Boston Naming test*) es un proceso evaluativo de las capacidades de denominación en pacientes con afasia. La prueba se activa mediante la confrontación de estímulos visuales consistentes en sencillas ilustraciones de objetos que el sujeto debe identificar. Se divide en una primera versión básica de 15 ítems y en la versión estándar de 60 ítems, que evolucionan de menor a mayor dificultad. Usa pues una metodología de interrelación entre la imagen y el lenguaje verbal.

La propuesta del artista revisa este test mediante una intervención gráfica y una sesión de diaporama verbal, ambas realizadas sobre un archivo PDF, que plantean probabilidades poéticas en la afasia. La primera parte trata de una serie de modificaciones digitales que parten de las láminas originales del test. Se pone en cuestión la claridad de recepción mediante el ensamblaje de varias ilustraciones a la vez, a modo de solapamiento y dislocaciones perceptivas. El estímulo ya no resulta tan preciso, se vuelve polisémico y polimórfico, escapando hacia otras posibles acepciones e interpretaciones más imaginativas.

La segunda parte de *Test de Boston* es una sesión de diaporama performativo con un discurso verbal susurrado. El diagnóstico científico gira hacia unos parámetros de apreciación confusos. Se establecen errores de lectura y dicción, como una dislexia verbal y un juego de parónimos: palabras que suenan parecido, pero donde alguna letra se escapa para formar nuevos significados.



EN

un no en EH ni





Test de Boston, 2015-2017. Instalación audiovisual.

Jaume Ferrete Vázquez

Es licenciado en Bellas Artes por la Universidad de Barcelona. Trabaja en torno a la noción de políticas o ideologías de voz y escucha. Mediante performance, sesiones de escucha, archivo, talleres, trabajos sonoros y sitios web.

Ha trabajado en espacios e instituciones como el Museo de Arte Contemporáneo de Barcelona; el Museo de Arte Contemporáneo de la Universidad Nacional Autónoma de México; la radio del Museo Reina Sofía en Madrid; Seccion en Viena; TEOR/ética en San José; Centro de Arte 2 de Mayo en Móstoles o Casa Vecina en Ciudad de México.

Su trabajo ha sido reconocido por la Oficina de Apoyo a la Iniciativa Cultural de la Generalitat de Catalunya; el premio Generación 2016 de Casa Encendida en Madrid; o una estancia artística de la Agencia Mexicana para la Cooperación Internacional y el Desarrollo, entre otros.

Desde 2008, contribuye a coordinar el proyecto de pedagogía sonora *Sons de Barcelona*, iniciado por el Grupo de Tecnología Musical de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona.

Jaume Ferrete Vázquez

TTS, poder el separarse, 2017. Instalacion sonora.

Dentro de su investigación en curso sobre las políticas de la voz - esto es, sobre la voz no como un órgano o función natural, sino como el resultado de una serie de operaciones culturales sobre el cuerpo-, Jaume Ferrete estudia en este trabajo cómo el diálogo y la comunicación horizontal, de ida y vuelta, juega un papel fundamental en las formas clínicas que desarrolla la antipsiquiatría. Un espacio más democrático que el artista produce a partir de citas a psiquiatras como Laing o Tosquelles, o incluso una carta de un interno del Hospital de Conxo. Un coro asambleario que, contrario a los interrogatorios con que los psiquiatras establecen los diagnósticos, nos habla del derecho a la diferencia.

Este trabajo cita o parafrasea:
François Pain, Jean-Claude Polack, Danielle Sivadon: *François Tosquelles: une politique de la folie*, 1989
H.Heyward/M.Varigas: *Anti-psiQuiatría*, 1973
Pablo Cayuela, Xan Gómez Viñas: *Fóra*, 2012

Fragmentos de la obra.

Hay que vivir con los enfermos. Pero no es por quedarse en el hospital psiquiátrico día y noche, por lo que se vive con los enfermos. Yo vivo todo el tiempo con ellos, los habito, me habitan. Mis primeros enfermos están todavía vivos en mí.

El mejor modo de vivir con ellos, es, posiblemente: Poder el separarse.

1s

bip

Ayer entregué una nota a un señor enfermero, explicativa y fiscalificativa, de casi todos mis actos. Y, hasta este momento, hoy, hice lo siguiente :

Me levanté a las seis.

Me refresqué la figur.

Cogí una colilla y fumé.

Fui al retrete a excrementar, haciéndolo maravillosamente.

Pregunté a un señor enfermero qué hora era, y eran las siete.

Salté, o mejor dicho, me colé por las rejas de la escalera, y fui a la portería. No fui a misa por la tarde.

Charlé con los señores enfermeros.

Luego, en el comedor, entregué a la monja diez pesetas, amortizando algo de lo que debo por darme harina de maíz hervida.

bip

Ayer entregué una nota a un señor enfermero, explicativa y fiscalificativa, de casi todos mis actos. Y, hasta este momento, hoy, hice lo siguiente :

Me levanté a las seis.

Me refresqué la figur.

Cogí una colilla y fumé.

Fui al retrete a excrementar, haciéndolo maravillosamente.

Pregunté a un señor enfermero qué hora era, y eran las siete.

Salté, o mejor dicho, me colé por las rejas de la escalera, y fui a la portería. No fui a misa por la tarde.

Charlé con los señores enfermeros.

Luego, en el comedor, entregué a la monja diez pesetas, amortizando algo de lo que debo por darme harina de maíz hervida.

Desayuné arroz hervido.

Compré un paquete de tabaco, un librito de fumar, y este papel escrito.

Y este papel escrito.

Y, este papel escrito.

bip

¿Qué quiere decir, estoy loco por ella o estoy loco por él?

2s

¿Qué quiere decir estoy loco por ella, o estoy loco por él?

2s

¿Qué quiere decir?

¿estoy loco por ella, o estoy loco por él?

1s

Yo, sé lo que quieren de mí, cómo puedo saber lo que quieren de ti.

Desayuné arroz hervido.

Compré un paquete de tabaco, un librito de fumar, y este papel escrito.

Y este papel escrito.

Y, este papel escrito.

¿Qué quieren de ti y de mí?

¿Qué quieren de ti?

Yo sé lo que quieren de mí, cómo puedo saber lo que quieren de ti.

1s

¿Cómo puedo saber lo que quieren de ti?

Yo sé lo que quieren de mí, ¿Cómo puedo saber lo que quieren de ti?

Cómo puedo saber lo que quieren de ti.

bip

Estoy casi adormecido. Él está casi adormecido.

Estoy casi adormecido. Él, está casi adormecido.

Estoy casi adormecido. Él, está casi adormecido.

Estoy casi adormecido. Él está casi adormecido.

Estoy casi adormecido.

Él, está casi adormecido.

Estoy casi adormecido. Él, está casi adormecido

Estoy, casi adormecido. Él, está casi adormecido.

Estoy casi adormecido. Él, está, casi adormecido.

Estoy casi adormecido.

Él, está casi adormecido.

Estoy, casi, adormecido.

Está, casi, adormecido.

bip

¿Hombre?

0.5s

¿O mujer?

¿Joven?

0.5s

¿O viejo?

¿Guapo?

0.5s

¿O feo?

¿Rústico?

0.5s

¿O urbano?

¿Hijo único?

0.5s

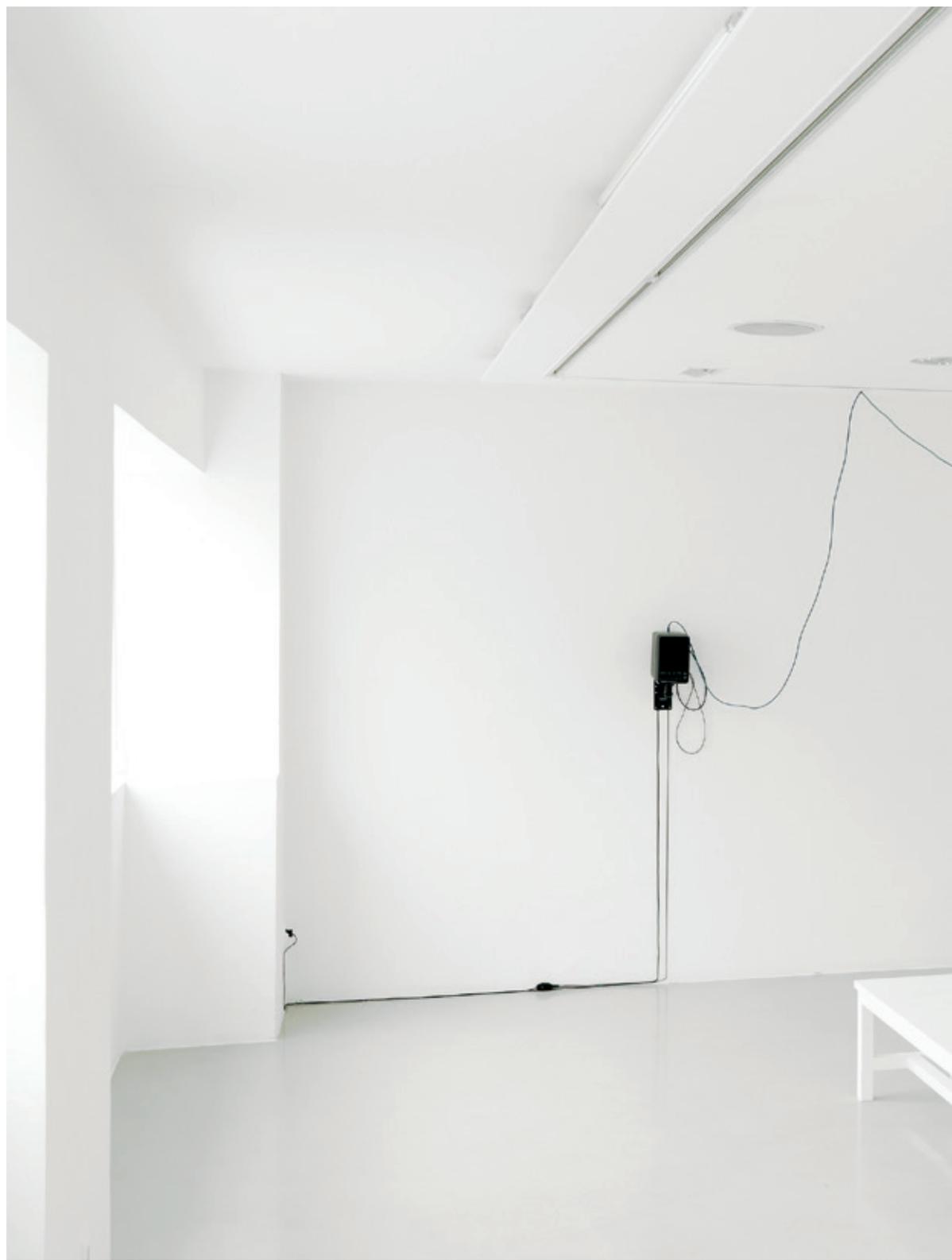
¿O de familia numerosa?

bip

¿Intelectual?

0.5s

¿O manual?





TTS, poder el separarse, 2017. Instalacion sonora.

Dora García

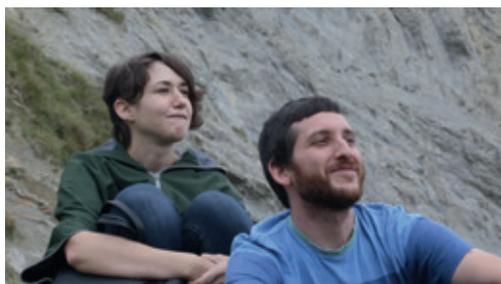
El trabajo de Dora García se caracteriza por la participación de los espectadores, a quienes insta a adoptar una postura con relación a cuestiones éticamente controvertidas, exigiéndoles que se comprometan a examinar más detalladamente estos temas y a reflexionar sobre la naturaleza institucional del entorno en el que se lleva a cabo su encuentro con las obras de arte. Ha presentado su obra, entre otros lugares, en Münster Sculpture Projects (2007), el pabellón de España en la Bienal de Venecia (2011) y la Documenta de Kassel (2012). Actualmente está preparando un proyecto de película, publicación y performance en torno a la obra del autor argentino Oscar Masotta.

Dora García

El helicóptero, 2016. Vídeo.

El Helicóptero es un *happening* del psicoanalista Oscar Masotta, de 1966, que la artista vuelve a interpretar y filmar en 2015. Se trata de una acción que juega con la sorpresa, con aquello que no es esperado por una comunidad de personas recién articulada, cuando son llevadas, juntas, a un lugar donde irrumpe un elemento simbólico y material capaz de poner entre paréntesis la realidad cotidiana. Los lazos afectivos que se tejen entre el colectivo en ciernes, así como su respuesta no mediada al ser alejados de las normas sociales cotidianas, marcan una forma de hacer y estar que supone una forma de terapia más allá de lo médico.









El helicóptero, 2016. Vídeo.

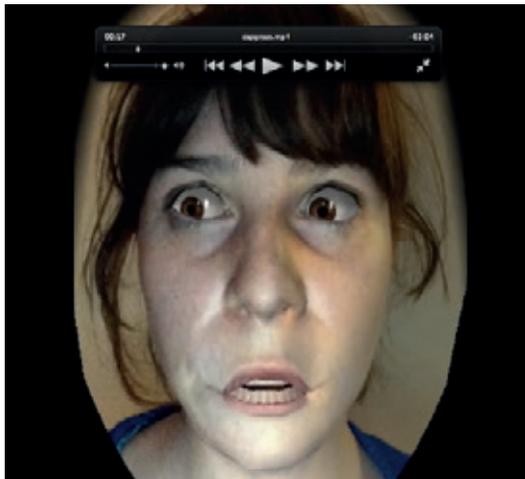
Marian Garrido

Licenciada en Bellas Artes por la Complutense de Madrid y Máster de Historia del Arte Contemporáneo y Cultura Visual en el MNCA Reina Sofía. Titulada en Gráfica Publicitaria por la Escuela de Arte de Oviedo, ha ejercido durante años en el ámbito del diseño gráfico, llegando a ganar el premio Motiva Estudiantes en 2005 y participado en la Bienal de Diseño Experimenta Design Lisboa. Ha dirigido e impartido varios seminarios y conferencias, entre ellos *Postanarquismo*, *Nomadismos e interzonas* (dos años en el programa CortoCircuitos de Extensión Universitaria Complutense); *En las ruinas del futuro. El fantasma de la máquina*, desarrollado en RAMPA; *Arte y mutaciones en la cultura de consumo actual* en Medialab Prado o *Stop making sense* en La Casa Encendida. Entre sus exposiciones destacan *The Dark Gift*, desarrollada dentro de Proyecto 9 en la Sala de Arte joven de la Comunidad de Madrid; *B.Y.O.B Madrid* en Matadero; *Dark mood Woods/ The reed room* en el Festival de Nuevos Sonidos ECO1 Fest Matadero; *Presente Continuo - Nuevas Narraciones* en el Centro de Arte Conde Duque; *The Wrong Biennale, Universo Vídeo, Geopolíticas* en LABoral Gijón; *Nicely Offensive* en A3Bandas para la galería Ponce-Robles; *Σωσίας*, ganadora de la Muestra de Artes de Asturias; *POPtlatz Bingo*, Matadero Madrid y *#000FF* en S.A.D. Ha sido ganadora del premio Generación 2017 de La Casa Encendida.

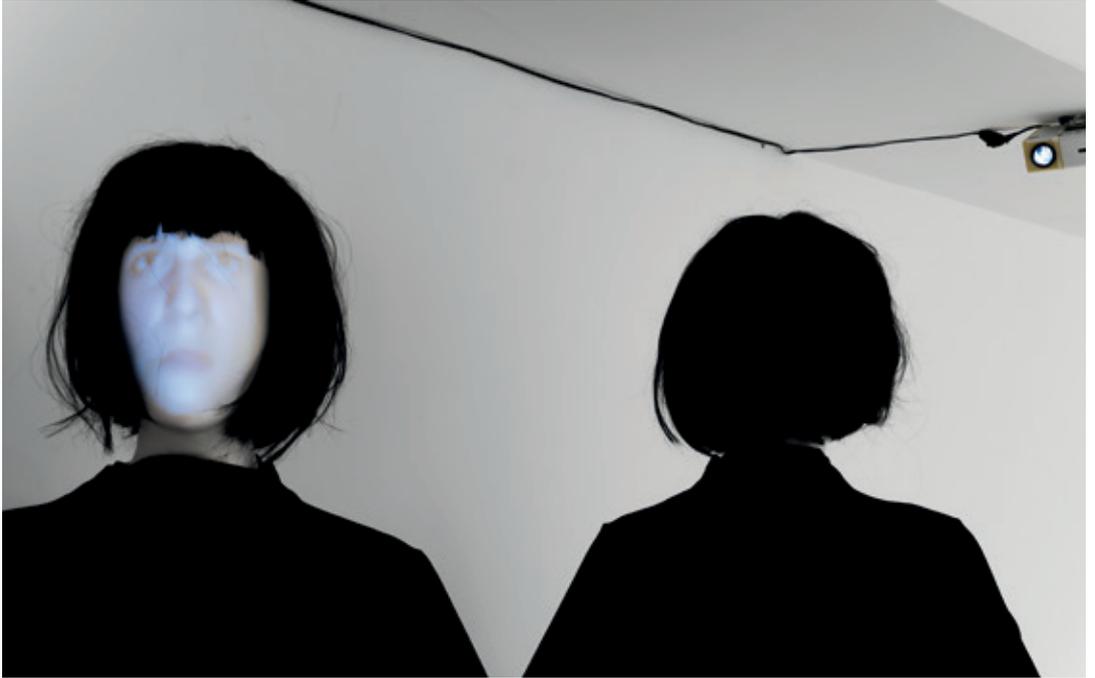
Marian Garrido

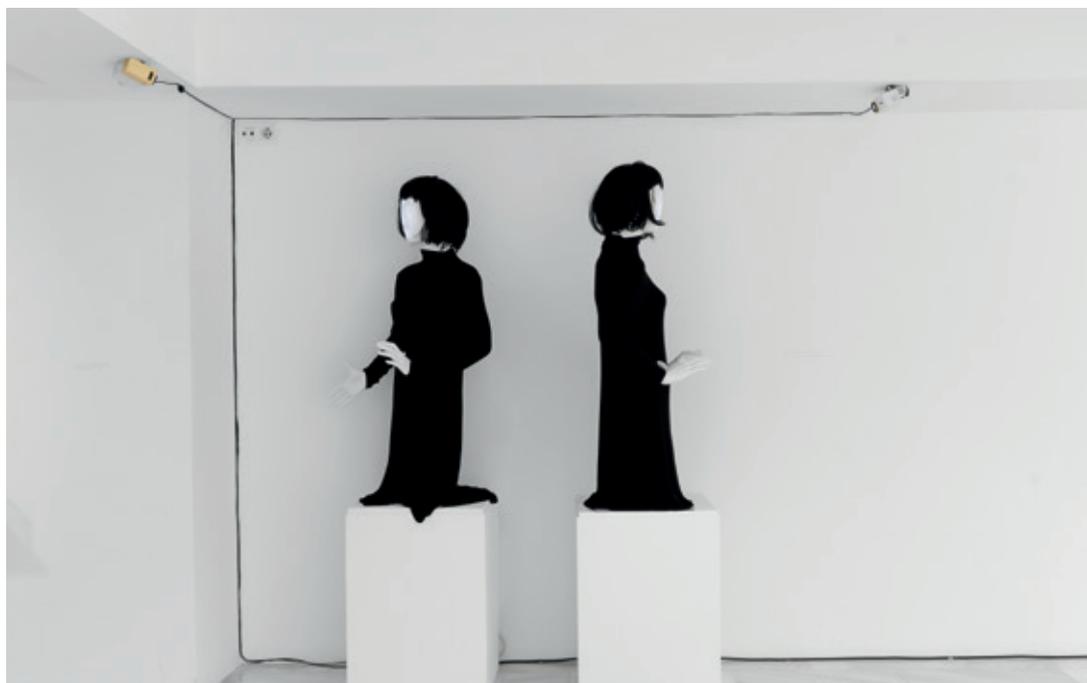
Delusional misinterpretation, 2014. Vídeo-
instalación.

Marian trabaja en el entorno de las vinculaciones entre lo mágico y la ciencia. Plantea la recuperación de conocimientos ya perdidos, las dimensiones simbólicas del relato construido a través del colapso histórico y su contingencia por medio de varios ejes narrativos convergentes, y las relaciones entre tecnología/herramienta y como éstas modifican la cultura a través del desgaste estético. *Delusional Misinterpretation*, protagonizado por un animatrón 3D de baja calidad, narra dos casos clínicos del síndrome Capgras, un desorden que se basa en la confusión entre personas familiares con impostores idénticos. El 3D forzado al máximo en expresiones faciales nos lleva a la experiencia del “valle incómodo”, reacción que provoca la representación de emociones humanas por parte de robots o avatares en movimiento.



Delusional misinterpretation, 2014. Video.





Delusional misinterpretation, 2014. Vídeo-instalación.

Carlos González Ragel (1899-1968)

Después de participar de los movimientos modernos de los años veinte y treinta que estaban renovando las artes plásticas españolas, González Ragel fue internado durante años en el manicomio de Ciempozuelos, Madrid, donde se dedicó compulsivamente a retatar a los pacientes y a los religiosos que le acompañaban en su vida cotidiana.

Y lo hizo de una forma muy concreta que ya había ensayado en su producción anterior a la experiencia en el manicomio, a la manera de esqueletos. Asociada para siempre con su estilo pictórico, la *esqueletomaquia* bebe de la tradición pictórica nacional más oscura, con corridas, toreros y constantes referencias a la muerte, aunque su desarrollo ulterior supone la elaboración de un imaginario todavía más siniestro y macabro que bien podría anticipar los desastre de la Guerra del 36.

Carlos González Ragel

Religiosos Sanitarios, composición de dibujos a lápiz y tinta sobre papel, 1957-1969.

Retratos de pacientes del Sanatorio-1, composición de dibujos a lápiz y tinta sobre papel, 1957-1969

Retratos de pacientes del Sanatorio-2, composición de dibujos a lápiz y tinta sobre papel, 1957-1969.

Colección del Museo de Arte

Psicopatológico - Centro San Juan de Dios.

Si bien estas obras suelen ser estudiadas a la luz del diagnóstico de Ragel

-alcoholismo crónico y psicosis maniaco-depresiva- es imposible precisar hasta qué punto suponen un ejercicio de supervivencia, por el cual el artista es capaz de sobrevivir en el internado. Desbordando los límites de la terapia, estos dibujos desarrollan una plasticidad honda y crítica, a través de sus ojos dotados de rayos X, que son capaces de observar lo más profundo de la miseria humana. Ver incluso más allá de la muerte y la vida, como ya lo habían intentado sus principales referentes: Goya, Munch y El Greco.





Religiosos Sanitarios, composición de dibujos a lápiz y tinta sobre papel, 1957-1969.
Retratos de pacientes del Sanatorio-1, composición de dibujos a lápiz y tinta sobre papel, 1957-1969.
Retratos de pacientes del Sanatorio-2, composición de dibujos a lápiz y tinta sobre papel, 1957-1969.

Noemí Iglesias

Noemí Iglesias es una artista asturiana que trabaja con medios escultóricos y formatos performativos de larga duración.

Es un claro ejemplo de nomadismo contemporáneo. Desde el año 2009, la artista ha vivido y trabajado en Grecia, Inglaterra, Finlandia, Italia y Hungría. Actualmente reside en Taiwán, donde estudia e investiga sobre prácticas cerámicas en la Taiwan National University of the Arts gracias a la Beca ROC Taiwán, concedida por el gobierno taiwanés.

Noemí Iglesias

Sotiria, 2017. Instalación.

La tuberculosis como metáfora

En el contexto social de una época, el uso de la enfermedad como metáfora es una práctica recurrente por medio de la cual la enfermedad se convierte en la proyección de toda una cultura a través de un cuadro de análisis de la personalidad y experiencia del paciente. La tuberculosis fue uno de los últimos fenómenos epidémicos en los que queda patente esta aplicación.

Durante el s. XIX, la tuberculosis se interpretó como una debilidad en cuanto a su tipología degenerativa de “combustión en activo” y “fuerza vital”. Las víctimas de la enfermedad presentan siempre, teóricamente, una mayor sensibilidad patológica a su estado, y fueron gradualmente retiradas de la rutina de la vida diaria. Desde Margaret Dumont hasta Alejandro Dumas pasando por Víctor Hugo o las historias de William B. Yeats.

Esta concepción romántica de la tuberculosis comenzó a extenderse rápidamente como ejemplo para retratar la enfermedad como imagen y metáfora. Susan Sontag, en *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*, considera que la ignorancia y el desconocimiento de la epidemia de la tuberculosis del s. XIX provocó un entendimiento casi mitológico desde sus comienzos. Esta teoría fue precisamente lo que desafió y atacó las “bellas y sensibles almas” de los artistas bohemios: la enfermedad era glorificada en los textos literarios y parecía despertar la creatividad artística.

Extracto del libro *To σχέδιο Σοτιρία, (Plan de Salvación)* publicado en 2010 por el Hospital General Sotiria y la Escuela de Bellas Artes de Atenas.

Traducción: Noemi Iglesias

Η φυματίωση ως μεταφορά

Η χρήση της ασθένειας ως μεταφοράς είναι αναπόφευκτη στο Βαθμό που η ασθένεια γίνεται η προβολή μίας ολόκληρης κουλτουρας σχετικά με την ασθένεια, την προσωπικότητα του ασθενούς, την εμπειρία και βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην κοινωνική παραδοχή μιας εποχής.

Η φυματίωση υπήρξε το κατεξοχήν παράδειγμα της ασθένειας που χρησιμοποιήθηκε ως μεταφορά.

Ο 19ος αιώνας, την ερμήνευσε ως μία ασθένεια του πάθους της <ενεργητικής καύσης_> και της <ανάλωσης> της ζωικής δύναμης.

Οι πάσχοντες από τη νόσο θεωρήθηκαν άτομα με μια ανώτερη ευαισθησία τα οποία η ασθένεια καθάριζε από τις σκουριές της καθημερινής ζωής. Από τη Μαργαρίτα Γκωτιέ του Αλέξανδρου Ντυμά, τη φαντίν του Βίκτωρος Ουγκώ μέχρι τις ιστορίες του Γέιτς πάνω στη φυματίωση, ο φυματικός ήρώας του ρομαντισμού έχει συγκεκριμένη χαρακτηριστική δομή, μια ιδιαίτερη οργάνωση του ψυχισμού του και, κυρίως, πληρώνει τη διάθεση μιας αισθητηριακής ανάλωσης.

Η ρομαντική εικόνα του φυματικού υπήρξε το πρώτο εκτεταμένο παράδειγμα που απεικόνισε την ασθένεια ως εικόνα και μεταφορά. Η Susan Sontag στο

κείμενό της; *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors*, θεωρούσε ότι η άγνοια του 19ου αιώνα πάνω στην επιδημιολογία της φυματίωσης, πυροδοτούσε μια ολόκληρη μυθολογία για την γένεσή της. Ο κυρίαρχος μύθος υπήρξε ότι αυτή προσβάλλει τις <ωραίες και ευαίσθητες ψυχές>, τους μποέμ καλλιτέχνες, ενώ η νόσος δοξαζόταν μέσα στα λογοτεχνικά κείμενα και φαινόταν να πυροδοτεί την καλλιτεχνική δημιουργικότητα.





Sotiria, 2017. Instalación.

Carlos Osorio (1950-2002)

Esta serie de imágenes fueron tomadas en el año 1975, en la sección llamada Cerrada de mujeres del Hospital psiquiátrico de Oviedo, La Cadellada. Fueron realizadas por Carlos Osorio, que en aquellos años se estaba iniciando como fotógrafo, y tenía el proyecto, nunca culminado, de realizar una película sobre la locura. No en vano, además de las fotos, llegó a realizar filmaciones tanto en La Cadellada como en otros hospitales psiquiátricos de Galicia.

Carlos Osorio

La Cerrada de mujeres del Hospital psiquiátrico de Oviedo, 1975. Película y fotografías transferidas a vídeo.

La obra nos trae de vuelta la historia de este psiquiátrico, que sirve de ejemplo para estudiar los intentos por transformar las prácticas asistenciales que tuvieron lugar a finales de los años sesenta. Fue precisamente en Oviedo donde se inició la reforma psiquiátrica en España, a través de la articulación de una psiquiatría de sector, modelo que pronto se vio superado por una serie de modos de hacer que desbordaban lo médico desde la lucha por las libertades políticas. Finalmente, tras varias huelgas, encierros y asambleas que pusieron en jaque a las estructuras de poder franquista, al tiempo que reclamaban un servicio más humano y de la calidad, el experimento fue clausurado. A partir de entonces, vuelven las prácticas manicomiales más duras y violentas, como atestiguan estas imágenes, que parecen estar datadas muchos años antes de cuando en realidad fueron tomadas. En ellas se evidencia la miseria y la exclusión que la psiquiatría practica cuando es utilizada como una herramienta de clase.



La Cerrada de mujeres del Hospital psiquiátrico de Oviedo, 1975. Fotografía.



La Cerrada de mujeres del Hospital psiquiátrico de Oviedo, 1975. Fotografía.

La Rara Troupe

La Rara Troupe es un grupo de trabajo que trabaja y piensa en torno a la salud mental mediante la creación audiovisual. Se juntan semanalmente en el DEAC del MUSAC para hablar, reflexionar y crear. Ven y comentan películas propias y ajenas. Les interesa, fundamentalmente, generar un lugar de encuentro al margen de lo que se supone que debemos ser y de cómo debemos actuar bajo la categorización de un sistema binario que es necesario desmontar, creado por opuestos como enfermedad/salud, profesional/amateur, arte/vida, inclusión/exclusión, etc. La salud mental es, más que un centro de atención, un contexto desde el que ver y ser visto dentro de la normalidad-rareza que reclaman. Piensan, por lo demás, que esta forma de hacer las cosas tiene una filiación con las prácticas feministas de la cultura donde les gusta situarse, e intentan generar un espacio colectivo y común para formular nuevos horizontes que sobrepasen las lógicas de obra, autor, mercado... La Rara Troupe forma parte del Laav_ Laboratorio de Antropología Audiovisual Experimental. Es una producción del DEAC MUSAC que cuenta con el apoyo de la Fundación Daniel & Nina Carasso.

La Rara Troupe

Son curiosos estos días, 2017. Vídeo.

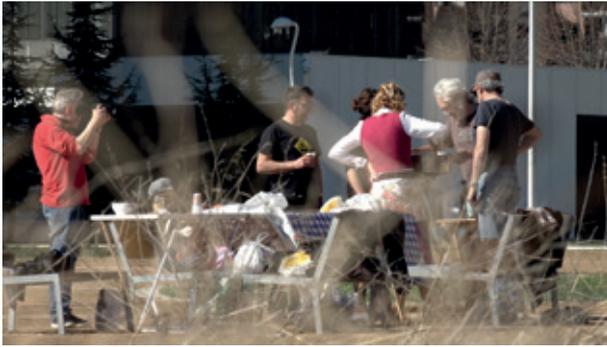
En la exposición, La Rara Troupe participa con la última película colaborativa realizada por el grupo y que se titula *Son curiosos estos días*. Además, ponen en marcha un taller con un grupo de personas que ha formado el equipo de mediación de la Sala de Arte Joven.

El taller consistirá en un proceso de intercambio audiovisual entre ambos grupos con el reto de generar contenido en las dos pantallas en negro que se verán en la inauguración.

Actualmente, La Rara Troupe está formada por Nonia Alejandre Aguado-Jolis, Lorenzo Blanco, Chus Domínguez, Alfredo Escapa, Carlos García Aláiz, M^a Jesús López, J. Félix Lorenzo, Beatriz Martínez, Susana Martínez, Abel Morán, Lourdes G. Morrondo, Belén Sola y José Viñuela



Son curiosos estos días, 2017. Vídeo-instalación.



Son curiosos estos días, 2017. Vídeo.





Taller de La Rara Troupe, Sala de Arte Joven.

REFLEXIONES SOBRE UNA CORTA ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE DIA DE GONZALEZ - DURO (Un espacio de verificación de la locura)

Fuimos como terapeutas y volvimos como locos.

Se diría que transcurrió más de un mes, pero el calendario tan sólo señalaba cuatro días. Sin lugar a dudas, fue una de esas experiencias que marcan un antes y un después en el devenir biográfico de quien las vive. Y con ello quiero decir que no sólo supuso un profundo cuestionamiento del trabajo psiquiátrico que veníamos efectuando en el Hospital Clínico de Barcelona desde hacía varios años sino que también fue el disparador de una crisis personal importante para todos y cada uno de los que asistimos.

Con anterioridad (y profundamente imbuido —en lo teórico— de las ideas procedentes de la Psiquiatría social y la Antipsiquiatría) nos habíamos planteado con insistencia la necesidad de superar el terrible abismo existente entre el terapeuta (psiquiatra, enfermero, psicólogo...) y el supuesto enfermo mental como uno de los pasos necesarios y obligados para introducir el cambio en el interior de los manicomios o en los Servicios de Psiquiatría incluidos en Hospitales Generales. Nos habíamos desmarcado de la aséptica y defensiva bata blanca puesta que no creíamos en el traspaño del modelo médico-al complejo mundo de la psicología. Habíamos tratado de salir de todo tipo de acercamiento al loco que fuese coercitivo y/o paternalista (que, en definitiva, es otra forma de coerción). Habíamos puesto en marcha una serie de reuniones asambleáticas en las que los internados criticaban (dentro de lo posible) la institución y planteaban sus problemas de convivencia en el interior de la misma. Pero todo ello, pese a ser un paso importante, no era más que eso: sólo un paso. Y así pudimos comprobarlo nada más llegar al Hospital de día.

e impactante de todo era la casi absoluta imposibilidad de repetirse en teorizaciones o en roles previamente nuestra condición de supuestos expertos. Allí abandonamos toda clase de defensas y no queda otro que actuar como persona y no como técnico, superesa absurda disposición existente en la práctica psiquiátrica de lo-que-se-es-y-lo-que-se-hace.

En el hospital de día, el tuteo es general y a todo se le prefiere cualquier otra forma de trato. Abundamos el contacto físico entre los terapeutas y los terapeternus, la agresión verbal como forma de catalar las frases satíricas...

II

¿Y la organización? ¿Cómo funciona exactamente tal de día? Como su nombre indica, los egredientes cen en el únicamente durante el día. El horario es media de la mañana hasta las seis de la tarde, horas dos marchan a sus casas. Suele haber ingresados ta y poco individuos de ambos sexos con un promuy bajo (alrededor de la veintena). Desde un pu psicopatológico tradicional los diagnósticos son i ríacos. Predominan las toxicomanías (alcohol y fundamentalmente), neuróticos con diferentes ac psicóticos y diversos problemas de relación. A mu les gusta autocalificarse como esloos demitificar temida y estigmatizada esloosuras. El único person con un médico psiquiatra (Enrique González-Duro, n por «Duro» a secas) y dos enfermeras con amplia El resto de terapeutas (con diferentes situaciones c



EXPERIENCIAS

A continuación recogemos una serie de experiencias como complemento a los distintos apartados de este número.

DAVID COOPER

LA CAPACIDAD DE ESTAR LOCO

DROGAS

CARTA N.º 7

Padre Tom, atrapado en el alma, cogido en la posición temblorosa de los pájaros ocultos su cerebro torturado que grita.

Da a día pudo escucharlo ruidos silenciosos, las voces melancólicas y ese dolor. Podría verlo al surto de la habitación, color horizonte de los cielos.

«¿Qué es de pájaros? Podría verlo...» hablo contigo... pero en guita, tú sabes quién, cuando se reunió la familia, tú sabes cómo se reñaron, nada bueno y conexas durante días en la no era sólo sólo el brío.

Y las grietas ocultas por mírgas eran todos mis hermanos.

En verdad debía estar en las monedas al suelo una a la te y aluchado. Era de noche, tenía con aqueja mirada de.

Un niño al que se rodea sería al año veintinueve un año.

Como mi sueño de la Pa rambo por las ventanas y en la quietud y de las personas la salud mental, es decir éstos pueden convertirse en algunas de ellas hemo a alternativas del Reino U rita que allí viven y hemo mas. Hasta donde el salo liberación personal (saco puede ayudar a personas allá de aquí (venid, la nueva religión).

KINGSLEY HALL

En junio de 1965, se pacientes mentales ingre otros psiquiatras, una que se encontraban en un una viaje casa londinense con anterioridad para con 1920, cuando la familia l las estuvieron viajando a ritado diversas actividades una caída en la parte sup dres en 1931 para respo bastante españolas con psicología para averiguar la causa y un p omes, cometa de unas veinte habitaciones incluido el comedor, salas de estar, cocinas y dormitorios, además de un jardín en la parte posterior.

Los fundadores de la experiencia «Kingsley Hall», entre ellos Ronald Laing, Joe Berke, Jerome Cole y Leon Redler, creían en el ambiente de prevención y ayuda, liberación al exterior y se organizaron diversos grupos o más o menos dentro de la psiquiatría Mary Barnes descubrieron sus viajes un libro recién publicado.

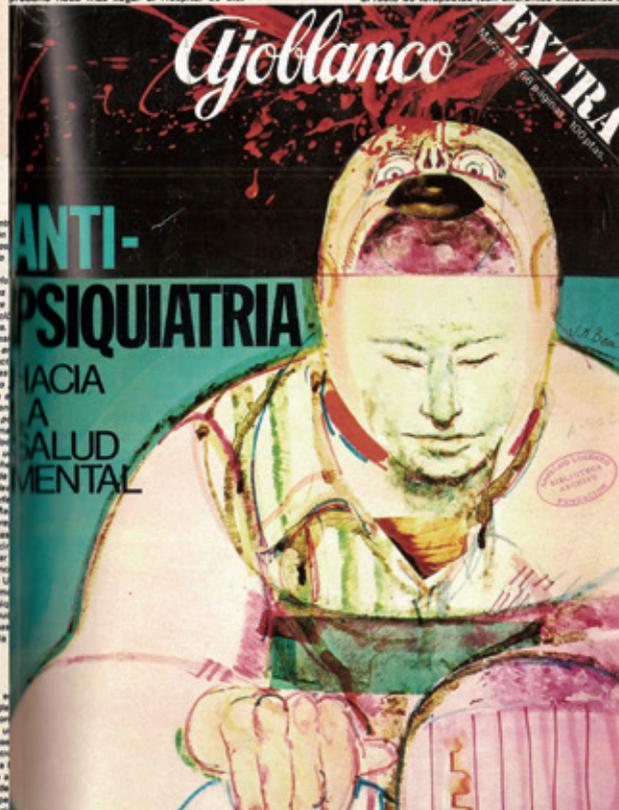
Entre junio de 1965 a agosto de 1968, época que final

¿ANTIPSIQUIATRIA EN ESPAÑA?

CARTA N.º 3

Aquel cuyo mente se revuelve inquieta en un momento de suma placidez le suceden las más tormentas. Que crea convulsiones, al fondo de la conciencia todo su ser. Y suspira y desea su anhelo gritando entre sollozos.

ANT



ANTI-PSIQUIATRIA HACIA LA SALUD MENTAL

Cyoblanco EXTRA

3. DISMINUIDOS FISICOS Y PSIQUICOS

PSIQUIATRIA Y POLITICA NOSOTROS TAMBIEN SOMOS CIUDADANOS

ANT

APUNTES PARA UNA PSIQUIATRÍA DESTRUCTIVA

Sala de Arte Joven de la Comunidad de Madrid
Avda. de América, 13. 28002 Madrid

30 de marzo - 21 de mayo / 2017

Este catálogo es un proyecto de la Dirección General de Promoción Cultural de la Oficina de Cultura y Turismo de la Comunidad de Madrid

COMUNIDAD DE MADRID

PRESIDENTA

Cristina Cifuentes Cuencas

DIRECTOR DE LA OFICINA DE CULTURA Y TURISMO

Jaime M. de los Santos González

DIRECTORA GENERAL DE PROMOCIÓN CULTURAL

María Pardo Álvarez

SUBDIRECTOR GENERAL DE BELLAS ARTES

Antonio J. Sánchez Luengo

ASESOR DE ARTE

Javier Martín-Jiménez

EXPOSICIÓN

COMISARIO

Alfredo Aracil

RESPONSABLE DE EXPOSICIONES TEMPORALES

Almudena Hernández de la Torre Chicote

COORDINACIÓN GENERAL

Nieves Paniagua Ramos

MONTAJE

V15

ILUMINACIÓN

Intervento

TRANSPORTE

Crisóstomo

SEGURO

Generali
Martínez Tribez S.L.

CATÁLOGO

TEXTOS

Alfredo Aracil
Montserrat Rodríguez Garzo

DISEÑO GRÁFICO

David Cuero

FOTOGRAFÍAS

Miguel Rosón

EDICIÓN DE TEXTOS

Marta Caro

IMPRESIÓN

Advantia
Comunicación Gráfica

AGRADECIMIENTOS

Nuestro agradecimiento a todas las personas e instituciones que han hecho posible este proyecto. MACBA Museo d'Art Contemporani de Barcelona. Archivo Museo San Juan de Dios, Biblioteca de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, DEAC Departamento de Educación y Cultura del MUSAC Museo de Arte Contemporáneo de Castilla y León, Subdirección General del Libro de la Comunidad de Madrid, Montserrat Rodríguez Garzo, Guillermo Rendueles, Juan Cruz, Tiburcio Angosto, Pedro Brun y a La Revolución Delirante.



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



www.madrid.org/publicamadrid

JURADO VIII EDICIÓN SE BUSCA COMISARIO

Soledad Gutiérrez, Antonio J. Sánchez Luengo, Daniel Castillejo, Javier Martín-Jiménez, Juan Zapater y Manuel Segade.

ISBN: 978-84-451-3629-2

DEPÓSITO LEGAL: M-13931-2017

- © De esta edición: Comunidad de Madrid, 2017
- © De los textos: sus autores
- © De las imágenes: sus autores
- © De las reproducciones autorizadas



ESPACIOS PARA EL ARTE

ARTE
CONTEMPORÁNEO

Apuntes para una psiquiatría destructiva, comisariado por Alfredo Aracil, es el proyecto ganador de la VIII edición de Se busca comisario, iniciativa de la Comunidad de Madrid que apuesta por los proyectos más innovadores y por los nuevos modelos curatoriales en el campo de las artes visuales, dando visibilidad a sus propuestas en un espacio de referencia como es la Sala de Arte Joven.

Apuntes para una psiquiatría destructiva, estudia la representación en torno a la problemática de la salud mental desde la época de la Reforma psiquiátrica a finales de los años setenta hasta la actualidad. Esta publicación recoge las obras de artistas en las que se interpela la imagen de la locura en su dimensión más cotidiana, devolviendo al presente las enseñanzas de los movimientos críticos de los setenta, en busca de una nueva cultura psiquiátrica más allá de lo exclusivamente médico, en la que producción artística y afecto complementan el trabajo clínico.

Además, el proyecto se completa con una serie de actividades, a través de varios espacios de discusión y trabajo con artistas, psiquiatras y personas interesadas por la salud mental más allá de lo terapéutico.

Apuntes para una psiquiatría destructiva

