



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO PEDAGÓGICO DE CARACAS



**ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS SIMBÓLICOS DE LA DEPRESIÓN COMO
SUCESO QUE MODIFICA LA INTERPRETACIÓN DEL MUNDO MEDIANTE EL
DESARROLLO DE UNA PROPUESTA PLÁSTICA.**

Autora: Anais Escalona.

Tutor: Walker Ríos Bello

CARACAS, OCTUBRE DE 2017

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO PEDAGÓGICO DE CARACAS**

**ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS SIMBÓLICOS DE LA DEPRESIÓN COMO
SUCESO QUE MODIFICA LA INTERPRETACIÓN DEL MUNDO MEDIANTE EL
DESARROLLO DE UNA PROPUESTA PLÁSTICA.**

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al Título de Magister
en Arte, Mención Artes Plásticas**

Autora: Anais Escalona

Tutor: Walker Ríos Bello

CARACAS, OCTUBRE DE 2017



Nº 126-17

**ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS SIMBÓLICOS DE LA DEPRESIÓN COMO
SUCESO QUE MODIFICA LA INTERPRETACIÓN DEL MUNDO MEDIANTE EL
DESARROLLO DE UNA PROPUESTA PLÁSTICA**

POR: ESCALONA PACHECO ANAIS JOSEFINA
C.I. Nº V- 14.774.324

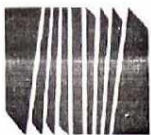
Trabajo de Grado de la Maestría en Arte, Mención Artes Plásticas aprobado en nombre de la *Universidad Pedagógica Experimental Libertador* por el siguiente Jurado, a los veinticuatro (24) días del mes de octubre de dos mil diecisiete (2017).

Prof. Walker Ríos (Tutor)
C.I. Nº 15.715.173



Prof. María C. Ferreira
C.I. Nº 11.063.960

Prof. Luis Delvalle
C.I. Nº 9.914.288



Nº 126-17

ACTA

Nosotros, el Jurado Examinador abajo firmante, reunidos el día veinticuatro (24) de octubre de dos mil diecisiete (2017) en el Departamento de Arte del Instituto Pedagógico de Caracas, con el propósito de evaluar el TRABAJO DE GRADO titulado: *ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS SIMBÓLICOS DE LA DEPRESIÓN COMO SUCESO QUE MODIFICA LA INTERPRETACIÓN DEL MUNDO MEDIANTE EL DESARROLLO DE UNA PROPUESTA PLÁSTICA*, presentado por la ciudadana: **ESCALONA PACHECO ANAIS JOSEFINA**, titular de la Cédula de Identidad Nº V- 14.774.324 de la Cohorte 2012-II de la Maestría en Arte, Mención Artes Plásticas, para optar al título de **MAGISTER EN ARTE, MENCIÓN ARTES PLÁSTICAS**, emitimos el siguiente veredicto: **APROBADO**
OBSERVACIONES:

el trabajo presenta una experiencia que desde el arte se investiga en las propias razones de la experiencia para la expresión artística.

Prof. Walker Ríos (Tutor)

C.I. Nº 15.715.173

Prof. María C. Ferreira

C.I. Nº 11.063.960



Prof. Luis Delvalle

C.I. Nº 9.914.288

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO PEDAGÓGICO DE CARACAS
PROYECTO DE GRADO
ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS SIMBÓLICOS DE LA DEPRESIÓN
COMO SUCESO QUE MODIFICA LA INTERPRETACIÓN DEL MUNDO
MEDIANTE EL DESARROLLO DE UNA PROPUESTA PLÁSTICA.

Autora: Escalona, Anais

Tutor: Ríos, Walker.

Año: 2017.

RESUMEN

Expresar el mundo interno a través de imágenes, es una necesidad del hombre, de modo que observarse a sí mismo es necesario para construirlas. El arte provee el medio perfecto para expresar dichas ideas, emociones y sentimientos. Cuando se realizan actividades artísticas, con el fin de sublimar las ideas depresivas se puede encontrar una forma de poner en imágenes las emociones experimentadas. En éste sentido el objetivo principal de ésta investigación ha sido: Analizar la depresión como suceso que modifica la interpretación del mundo a través de los elementos simbólicos que la componen mediante el desarrollo de una propuesta plástica. Para alcanzar dicho objetivo se establecieron los pasos siguientes: Determinar los elementos simbólicos presentes en la experiencia depresiva, Analizar cada elemento simbólico desde la perspectiva hermenéutica para su posterior aplicación en la propuesta plástica y Vincular los elementos simbólicos de la experiencia depresiva con la obra pictórica de Vincent Van Gogh, Edvard Munch y Séraphine Louis. Todo esto con el fin último de Presentar una propuesta plástica partiendo de los elementos simbólicos que se desprenden de la manifestación de una experiencia depresiva. De modo que los aportes de esta investigación se centran en el plano simbólico, social, psicológico y artístico, generando un gran aporte heurístico, pues se exploró la depresión desde nuevos puntos de vista.

Descriptores: Experiencia depresiva, símbolo, sufrimiento, ser, propuesta plástica, artes plásticas

DEDICATORIA

A todos aquellos que lloran en secreto, para ocultar sus debilidades

A quienes el cansancio les quebró las rodillas y los sumió en angustias interminables

A los que alguien sorprendió llorando y mintieron para no dejar ver su dolor

A los que prefieren gritar y pelear en lugar de llorar

A los que prefieren salvarse de la vida para no sufrir más

A los que los rodean, y no entienden qué pasa, estas páginas son para ellos, para que sepan que no están solos.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento en primer lugar a Dios, por ser tan benevolente conmigo, por cuidarme siempre, por permitirme alcanzar mis sueños, por mostrarme el camino, por salvarme cuando más lo necesito y por poner en mi camino a la gente correcta.

A la Profesora Candelaria Ferreira, por permitirme ingresar en la Maestría en Artes Plásticas y por su valioso aporte en clases y en los pasillos, se trata sin duda de una mujer Ejemplar.

A mi Tutor Walker Ríos, por aceptar ser mi tutor, por ser un guía certero, por sacarme de mi zona de confort y llevarme a experimentar materiales y formas que no conocía, por ser una escucha activa, por su disponibilidad de tiempo y de ánimo.

A la Profesora Dianora Pérez por su valiosísimo aporte durante el montaje de la exposición para la presentación de éste trabajo de grado.

A Zayen Mijares y Deicberth Salcedo por su apoyo y ayuda durante el montaje de las piezas en la sala, y por la compañía durante los ensayos.

A Leudys Herrera por su compañía, ayuda y apoyo en el taller y el día de la presentación.

A Yesenia De Caires por sus palabras de aliento, siempre oportunas.

A todos ellos GRACIAS.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	i
PRELIMINARES	ii
INTRODUCCIÓN	1
SECCIÓN I	
FASE DE PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA	3
Objetivos de la Investigación.....	17
General	17
Específicos.....	17
Justificación y Relevancia de la Investigación.....	18
SECCIÓN II	
FASE METODOLÓGICA	23
SECCIÓN III	
FASE SIMBÓLICA	31
Elementos Simbólicos De La Depresión y su Análisis	31
Elementos Simbólicos Concernientes al Origen de la Enfermedad	32
-La Madre	32
-La Oquedad.....	33
-El Vacío.....	33
Elementos Simbólicos de La Enfermedad	34
-La Espina.....	34
-La Máscara.....	34
-Las Hojas de los Árboles.....	35
Las Posibilidades que Ofrece el Curso de la Enfermedad Expresadas en Símbolos	35
-La Muerte.....	35
-La Red.....	36
-El Negro.....	37
-La Noche.....	37
Elementos simbólicos del Proceso De La Enfermedad	38
-El	Árbol 38
-Los	Colores 39
-El Corazón.....	42

SECCIÓN IV

VINCULACIÓN DE LA EXPERIENCIA DEPRESIVA DE LOS PINTORES

SELECCIONADOS CON SU OBRA PICTÓRICA..... 48

Vincent Van Gogh..... 48

Edvard Munch..... 49

Sèraphine Louis..... 52

SECCIÓN V

FASE DE LA PROPUESTA PLÁSTICA..... 54

SECCIÓN VI

CONSIDERACIONES FINALES..... 67

Referencias..... 69

SÍNTESIS CURRICULAR DE LA INVESTIGADORA..... 72

LISTA DE IDEOGRAMAS

Representación del problema..... 14

Integración de las etapas del problema..... 16

Círculo Hermenéutico..... 28

LISTA DE CUADROS

Cuadro No. 1 Preguntas..... 23

INTRODUCCIÓN

La necesidad de expresarse a través de imágenes, ha acompañado al hombre desde sus inicios, como cuando el hombre prehistórico plasmó en las paredes de las cuevas las formas de los animales que eran la clave de su sustento. Es así como esa tendencia ha acompañado a los humanos durante toda su existencia. A medida que el hombre se civilizó su necesidad de expresión no cambió, cambiaron los temas, ya no se referían al sustento de la tribu, se hicieron más complejos, empezaron a tener relación con el mundo interno del sujeto que se expresa, con sus ideas, emociones, temores y dolores.

Cuando el hombre cambió su forma de vida, también cambió dentro de sí, se dedicó a observar fenómenos sociales más elaborados, y después se dedicó a observarse a sí mismo. De modo que mientras la necesidad de expresión se ha mantenido en el tiempo, lo que ha cambiado es el tema que se expresa. Cuando el hombre se mira a sí mismo, empieza a querer expresar su mundo interno.

La forma en la que se ha configurado la sociedad, ha resultado de algún modo, perjudicial para aquellos que tienen fragilidades producto del estilo de vida del hombre.

El desarrollo de la ciencia, ha permitido que las personas comprendan mejor cómo funciona la compleja mente humana, sin embargo tener conocimientos acerca de la forma en la cual trabaja la mente, no exime al hombre de padecer las enfermedades mentales. Incluso estudiarlas, no necesariamente evita que éstas aparezcan.

Conocer un problema, no lo soluciona, pero sí contribuye a mejorar la forma en la que se lidia con él. La expresión de ideas a través de imágenes es una necesidad tan vital como las que sustentan la vida.

En ésta investigación se realizó un viaje hacia el interior del proceso que implica el atravesar una experiencia depresiva, siendo la depresión sólo una de las formas que tiene la mente para enfermar, aunque no todas las depresiones se manifiestan de la misma forma, ni por las mismas razones, definitivamente el camino de regreso a la sanidad mental es algo que debe completarse, para continuar con la vida.

Para el humano contemporáneo la depresión está a la orden del día, la velocidad a la cual se mueve la vida actualmente puede resultar avasallante, de modo que en ocasiones las propias fuerzas fallan, y es así como cualquier persona está en la

posibilidad de enfermarse, por lo tanto ya es tiempo de ir dejando de lado las vergüenzas que acompañan al hecho de enfermar mentalmente, del mismo modo que no se avergüenzan los que se contagian de alguna enfermedad física.

A veces la salud mental no es una opción, lo que definitivamente es una opción, es buscar ayuda para recobrar la salud.

En virtud de lo expuesto, la presente investigación se ordenó en secciones, a fin de evocar cómo la experiencia depresiva se atraviesa por etapas; es así como en la primera sección, se presenta todo lo concerniente al problema de la investigación, se plantean los objetivos de la investigación: general y específicos y se presenta la justificación que explica la pertinencia de la misma, esta sección lleva por título Fase de Presentación del Problema.

Le sigue la segunda sección, que se ha titulado Fase Metodológica, en la cual se explica que se trata de una investigación la cual se encuentra a la luz del paradigma de la investigación cualitativa, se presentan las preguntas iniciales que la motorizaron, se establece el tipo de investigación, la perspectiva desde la cual se planteó la indagación, así como el método empleado y las técnicas utilizadas para completarla.

En la tercera sección, se presenta la Fase Simbólica, en donde se hace el análisis de los elementos simbólicos de la depresión como suceso que modifica la percepción del mundo de quien la padece, se presenta la definición de símbolo según varios autores, y se analiza cada uno en su relación con la depresión.

A continuación la cuarta sección, titulada Vinculación de la Experiencia Depresiva de los Pintores Seleccionados con su Obra Pictórica se encarga de vincular la experiencia depresiva de los pintores elegidos con una obra seleccionada, cuyo tema es de vital importancia para sustentar la investigación.

La quinta sección, lleva por título Fase de la Propuesta Plástica, se ocupa de presentar lo concerniente a la propuesta plástica, la cual ha sido resultado y causa del escrito presentado, pues se trató de un proceso continuo, donde la investigación proveía ideas, y el desarrollo de éstas ideas, enriquecía el escrito.

Así pues, en la sexta sección se presentan las consideraciones finales de la investigación, el resultado del arduo proceso que se llevó a cabo.

SECCIÓN I

FASE DE PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA.

La existencia como hecho abstracto (lo trascendente) y concreto (respirar) al mismo tiempo, parece flotar sobre las ideas que encierran a la sociedad y a sus individuos. La vida no se trata sólo de completar ciclos y alcanzar las metas que se esperan según sus características personales o la etapa de la vida en la cual se encuentren.

Bajo esa perspectiva las personas desempeñan diversos roles a lo largo de sus vidas y cada uno de éstos requiere cumplir con tareas que le son propias, según el sexo, la edad, la profesión, el estado civil, entre otros; así como las expectativas derivadas de la importancia del mismo.

Es sano llevar a cabo diversos roles, esto hace que las personas puedan desenvolverse en diferentes ambientes, sin embargo en ocasiones las expectativas que tiene el medio sobre el desempeño de ciertos roles puede hacer que los niveles de estrés aumenten de modo que pueden poner en riesgo la salud, tanto física como mental, suele ser más fácil conseguir empatía por haber sufrido un infarto, que por padecer algún trastorno psiquiátrico. De algún modo, se le trata al enfermo mental como el causante de sus males, o como un peligro para la integridad de los otros. Es poco común encontrar personas empáticas con los enfermos mentales, cualquiera que sea su enfermedad. Es posible que esta actitud sea llevada de la mano del desconocimiento.

La sociedad se transforma en un entramado compuesto por los individuos, y en conjunto se torna en una red la cual en ocasiones brinda soporte a sus miembros dándoles abrigo y contención, y en otras se comporta como una trampa que apresa al individuo a través de las expectativas que el grupo pone sobre sus miembros, cada individuo ocupa una celda en la red y desde ahí se espera que la llene y se adapte a su espacio en el grupo. Para poder encajar en el grupo es necesario cumplir con las expectativas del mismo y durante éste proceso de adaptación las expectativas personales parecen perder total importancia, en un individuo que desarrolle

inconformidad con éste sistema de organización social puede aparecer el deseo de darle un sentido trascendente a la propia vida. Y es en éste momento, cuando como fantasmas que flotan sobre la rutina diaria, aparecen preguntas, tales como ¿quién soy?, ¿hacia dónde voy? Y la que parece ser la más difícil de responder: ¿para qué estoy aquí?

De ahí que en su poema póstumo titulado El Libro de las Preguntas Pablo Neruda se pregunte incesantemente: “¿a quién le puedo preguntar qué vine a hacer en éste mundo?”, de ello resulta necesario admitir que con el planteamiento de ésta pregunta quedan dos cosas por preguntarse, si un hombre tan ilustre como él se pregunta el objetivo de su existencia y busca que alguien le dé la respuesta, ¿qué queda para los que no gozan de su genio?, la segunda cosa, y la más relevante es que entonces nadie está exento de hacerse ésta pregunta, y aunque plantearse preguntas puede resultar angustiante para quien se las formula, porque la cuestión genera un vacío, descubre el velo que tapaba la ausencia de certezas falsas o frágiles.

Estas preguntas mueven al interrogador a buscar respuestas. La contestación de las mismas puede tardar en aparecer, o generar un vacío mayor, y de éste modo se convierte en una espiral (en el caso más optimista) que mueve al individuo a generar nuevas preguntas, para hallar nuevas respuestas; y en el peor de los casos este ciclo de preguntas y respuestas se convierte en un círculo estático coloreado por el vicio de no avanzar y repetirse a sí mismo. Puede llevar a la persona a sentirse atrapada por los límites que le impone su grupo social (su espacio en la red) y por la frustración que da el hecho de estar repitiendo un ciclo de preguntas y respuestas reiteradas y sin posibilidad aparente de avance.

Cuando esto ocurre, las respuestas provocan vacíos mayores, el que interroga podría ver como su estado de ánimo cambia y se torna en grises oscuros. Es posible que al empezar a hacerse preguntas, ya se está doblando la esquina para encontrarse frente a frente con la depresión, pero al encontrar respuestas que profundicen los vacíos, la misma se afianza, se instala en la vida del enfermo, y se muda con sus primos angustia, miedo y ansiedad. Sin embargo es importante señalar que no todo el

que se hace preguntas sobre el curso de su vida, necesariamente se encuentra deprimido o en riesgo de estarlo.

Entonces ocurre un desastre al combinarse la pregunta por el objetivo de la propia existencia, la tristeza, la ansiedad, el miedo y la angustia. Como si de una bomba atómica personal se tratara. La combinación de éstos elementos provoca una implosión en el individuo, quien deberá seguir ocupando la celda que le toca en la red que conforma la sociedad y deberá seguir cumpliendo con sus roles, y se seguirá esperando lo mismo de ella, según su sexo, edad, y profesión, todo esto cubierto de dudas, relleno de miedos y vacíos que dificultan el desempeño. ¿Cómo se le puede dar respuestas a estas preguntas que cuestionan el objetivo de la propia existencia? ¿Existe alguna forma de encontrar estas respuestas o de construir nuevas vías, en caso de que las preguntas al responderse generen mayores vacíos?

El transcurso de la vida de una persona se puede comparar con el curso de un río, en cuyo avance se van a encontrar diversos escollos, los cuales a veces alteran el devenir de la vida debido a decisiones que dejan como resultado dificultades, sin embargo, en otras ocasiones no se trata del resultado de malas decisiones, sino que se deben a debilidades personales que predisponen a padecer enfermedades físicas o mentales. En el caso de las primeras, debido a lo concretas que son, resolverlas suele ser más fácil que con las segundas. La carga genética, los eventos ocurridos a lo largo de la vida y las decisiones que toma una persona, pueden integrar un conjunto que podría favorecer su desarrollo integral o perjudicarlo.

Conforme a esto en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) (1995), el cual es un manual usado por los especialistas en salud mental para establecer los criterios de identificación de un trastorno mental, si bien es cierto que esta investigación es en artes plásticas, es importante establecer la definición del tema central empleando fuentes autorizadas para ello, y es así como en el DSM en su cuarta versión (1995) se establece la definición de trastorno depresivo mayor como: “La característica esencial de un trastorno depresivo mayor es un curso clínico caracterizado por uno o más episodios depresivos mayores” (p. 345) Es decir

que dentro del trastorno afectivo se encuentra el episodio afectivo mayor, el cual se describe en el DSM-IV como:

La característica esencial de un episodio depresivo mayor es un período de al menos 2 semanas durante el que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades (...) Los síntomas han de mantenerse la mayor parte del día, casi cada día, durante al menos 2 semanas consecutivas. El episodio debe acompañarse de un malestar clínico significativo o de deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. En algunos sujetos con episodios leves la actividad puede parecer normal, pero a costa de un esfuerzo muy importante (p. 326)

Es normal sentirse triste, confundido o haber perdido el apetito en alguna ocasión por estar ocupado en alguna actividad muy exigente o absorbente, pero eso definitivamente no indica la presencia de una enfermedad mental. Es importante resaltar que el DSM-IV indica que las actividades diarias de la persona que padece la enfermedad, pueden verse normales en apariencia, sin embargo indica que es importante tomar en cuenta la percepción de la persona en cuanto al esfuerzo que representa para ella completar sus rutinas. Es así como la normalidad, puede ser sólo aparente. Así mismo Kaplan (2001) afirma que “Un episodio depresivo debe durar al menos dos semanas” (p. 594); sin embargo, regularmente las personas no acuden en busca de ayuda en cuanto los síntomas aparecen, lo que ocurre es que pasa mucho tiempo antes de buscar ayuda, la enfermedad gana terreno, lo cual produce deterioro físico y social en el depresivo.

A propósito de esto Aguirre (2008) indica que en la depresión “se sufre por vivir”. La vida del enfermo se va haciendo cada vez más difícil y descolorida, este mismo autor indica que “el depresivo se tutea con la muerte, la desea como forma de poner fin a su sufrimiento” (p. 564), tal como lo establece el DSM-IV, parte de los síntomas que puede padecer un depresivo son ideación suicida o el haber realizado un intento franco de suicidio, aunque no haya mostrado síntomas previos, el intento ya es indicativo de la presencia del trastorno, y deberá ser atendido, pues el individuo se encuentra en un gran riesgo.

Las personas que padecen otras enfermedades aspiran a curarse, desean estar sanos, el depresivo desea dejar de sufrir, por lo tanto Aguirre (2008) indica que “la depresión es quizás la única enfermedad donde se desea morir” (p. 564). Así pues, los analgésicos son efectivos para el dolor físico, mientras más fuerte sea el dolor, mayor potencia tienen los medicamentos que se emplean, pero para el dolor psíquico, no hay analgésicos, es un sufrimiento del que no se puede escapar, y tal como ocurre con el dolor físico no es posible medirlo, a diferencia del primero es posible observar algunos signos que podrían promover la empatía, como el enrojecimiento, el calor en la zona o la deformidad de un segmento corporal después de haber recibido un traumatismo. Esto no ocurre en el caso del dolor psíquico, pues sólo se cuenta con lo que relata quien lo padece, es necesario que sus interlocutores realicen un ejercicio de empatía para poder solidarizarse con el que sufre un dolor que no parece tener una causa concreta.

En cuanto a lo concerniente al tratamiento de la depresión, Bogaert (2012) indica que:

El desequilibrio que caracteriza las depresiones es consecuencia de la acción conjunta de la herencia, las condiciones histórico-sociales y la situación personal del paciente. Ningún abordaje clínico o terapéutico aislado puede enfrentar eficazmente la depresión. El reduccionismo biológico sólo sirve para desmentir la dimensión social y subjetiva del problema (p. 184).

Si bien es cierto que existe tratamiento médico anti depresivo, el mismo no es toda la solución del problema, es sólo una parte, el resto de los correctivos debe incluirlos el enfermo con ayuda de la psicoterapia.

En este sentido, Aunque pueda resultar curioso referirse al aspecto filosófico de una enfermedad, pero la que ocupa esta investigación, no es un mal que sólo pueda describirse hablando de signos y síntomas, porque en el caso del dolor psíquico, es necesario ver más allá del diagnóstico y empezar a ver a la persona que padece, la que sufre. Al momento de describir la depresión es común el uso de términos que pueden resultar metafóricos y hasta poéticos, no se habla de esta enfermedad sin referirse al sufrimiento humano, y ahí se cierra el círculo, porque la depresión es sufrimiento.

En efecto, del universo que representa la filosofía occidental, se considera que la corriente que va a tono con el objeto de investigación, es el existencialismo. Así pues, Soren Kierkegaard (1813-1855), considerado el primer filósofo existencialista, decía: “Debo encontrar una verdad que sea verdadera para mí... la idea por la que pueda vivir o morir”. En la búsqueda de ésta verdad, muchas personas abandonan el camino, y se pierden de sí mismas, y llega un momento en el cual empiezan a hacerse preguntas, cuyas respuestas dejan un sabor amargo, triste, pues se trata de descubrir que la vida no ha tenido el rumbo que se esperaba.

De igual modo ocurre con los pintores que fueron seleccionados para estudiar en esta investigación, todos ellos en algún momento de sus vidas padecieron estados depresivos, también sufrían de otras enfermedades mentales, debido a que la mente tiene muchas formas de enfermar, pero en resumidas cuentas todos tienen en común el sufrimiento por ser.

En éste sentido, Téllez en la Serie Arte y Locura: Espacios de Creación del Museo de Bellas Artes (1997) indica que “la filosofía existencial ha puesto en relieve que lo primigenio del hombre, aquello que lo define por entero, no es el pensamiento ni los instintos, sino los estados de ánimo”. (p. 45) esto es debido a que no se puede escapar del propio clima emocional, es por ello que éste mismo autor indica que “en la filosofía existencial pesa extraordinariamente el lado sombrío del espectro de tonalidades afectivas” (p. 46) en consecuencia el arte expresionista y la filosofía existencial generan un continuum pues el primero expresa, lo que la segunda analiza. A éste respecto Téllez afirma que “el expresionismo es un esfuerzo por representar con medios plásticos, no el mundo exterior, la realidad, sino el mundo interior del artista”(p. 46), por lo tanto, “el fin es la expresión del alma del artista” (p. 46), la expresión de tormentos, dolores, desilusiones y anhelos es un asunto que ocupa ésta investigación.

Dentro de esa amplia gama de artistas de los cuales se tiene registro que padecieron de una experiencia depresiva o en su defecto una enfermedad similar, se seleccionó a Vincent Van Gogh (1853-1890), su vida estuvo marcada por diversos fracasos que lo hundían en profundas depresiones, así mismo la vida y obra del pintor

noruego Edvard Munch (1863-1944) quien a lo largo de su vida experimentó muchos episodios de ansiedad y depresión. De igual forma, contemporánea a los artistas mencionados, la pintora Sèraphine Louis (1864-1942) además de depresión padeció otras enfermedades mentales, que también (como a los anteriores) la llevaron a la hospitalización. Otro elemento que la hace relevante para ésta investigación es su estilo *Naiïfy* la perseverancia del tema de la naturaleza en su trabajo, específicamente árboles, y esto se enlaza con el aspecto simbólico que busca profundizar esta investigación.

En tal sentido, todos estos artistas experimentaron rechazo social de diversas formas, pues de algún modo no encajaban en su contexto, y en el caso específico de Van Gogh, su genialidad fue apreciada después de su desaparición. Es posible que la sociedad promueva la uniformidad de comportamiento y de pensamiento, para mantenerse organizada. Por tales motivos, los artistas seleccionados fueron referentes dignos de análisis e interpretación a lo largo de la investigación.

Aunado a ello, Las exigencias que se derivan de la vida, pueden hacer que el estrés al cual se someten al cuerpo y la mente, permanezca en el tiempo, y una forma de responder a éste estrés continuado es el debilitamiento de las formas de defensa que tiene la persona, el estrés continuado le da a la misma, la sensación de no poder responder a las exigencias ambientales; confirmando lo anterior el Dr. Carver (2010), coloca en su lista de causas de la depresión “un alto nivel de estrés prolongado” indicando que “la cantidad de responsabilidad, la cantidad de presiones y la cantidad de dificultades” van a detonar una depresión, y es tan grave y tan común que este mismo autor asegura que: “En la clínica práctica real, esta causa de depresión se ve con mayor frecuencia que la causa por una pérdida grave” (p. 1).

Muchas personas pasan su vida cubiertos por el velo de la depresión, y así medio viven y medio mueren a diario, sólo por el miedo de hacerse las preguntas necesarias, y descubrir los vacíos.

La depresión afecta a la sociedad a nivel micro y a nivel macro; comenzando por el micro: afecta al individuo que la padece, afectando la forma en la cual éste se desempeña en su vida, su trabajo, sus relaciones, afecta su salud física, esto sin tomar

en cuenta lo que ocurre dentro del individuo en su mente. A éste respecto, lo establecido por Bogaert (2012) indica que: “el depresivo añora la soledad porque toda presencia le resulta inoportuna y molesta, por la demanda de respuesta que ella implica y por la vergüenza que él siente por su estado de impotencia” (p. 186) Para el deprimido la vida social (con todo lo que ella implica) pierde interés, y esto de cierto modo es *contra natura*, pues el humano es un ser gregario, y para una persona el hecho de abstenerse de contacto social sólo empeora su cuadro, así pues el deprimido es testigo de su implosión personal

En cuanto al nivel macro, la depresión es una enfermedad que va ganando terreno entre los individuos occidentales, Aguirre afirma junto con Alonso (2016) que “los datos que poseemos permiten afirmar que la sociedad occidental es profundamente depresiógena. La depresión alcanza en ella su vértice epidemiológico, casi como si fuera un fenómeno social propio” (p. 569).

Una vez más se puede dividir el planteamiento en dos vertientes, a saber: 1) la sociedad como elemento *depreciógeno* y 2) la sociedad como elemento discriminador del depresivo y excluyente del deprimido (entendiendo como depresivo el que tiene características personales que no le permiten entrar en los patrones sociales prefabricados, sino que más bien se trata de un individuo que es reservado y sensible a los horrores del mundo, sin caer en la aparición franca de la enfermedad, propia del deprimido).

En cuanto a la sociedad como elemento generador de depresión (depreciógena) Aguirre (2016) atribuye a las razones de ésta condición por parte de la sociedad occidental, al hecho de promover la competencia, a que impele a sus miembros a alcanzar el éxito, aunque para conseguirlo tengan que empeñar su salud mental. En la sociedad occidental se promueven valores que tienen que ver con el éxito personal, individual, alcanzar el liderazgo, sin embargo, según Aguirre, “El yo individual es mucho más costoso psicológicamente hablando, que el yo colectivo. Vivir individualmente resulta más caro que vivir en grupo. A esto que explica el autor citado es que se refiere la autora de esta investigación cuando menciona las

características de la sociedad occidental y su papel en la generación de la depresión en sus miembros.

De modo que por un lado la sociedad impulsa a sus miembros a alcanzar metas, alcanzar el éxito, a cumplir exigencias ajenas al individuo y sus intereses, promueve la competencia y el individualismo, y por otro lado cuando un individuo sucumbe ante la presión de alcanzar una meta dada a una edad específica, al estrés que genera competir en muchos aspectos de la vida, y éste cae enfermo de depresión, entonces ésta misma sociedad que empujó al individuo a los límites externos de la salud mental, lo discrimina, lo etiqueta, lo aísla y lo critica, porque se enfermó. La sociedad expulsa a un ostracismo tácito al que se enferma de depresión, y ensalza a aquellos que alcanzaron las metas que promueve la sociedad competitiva.

Asimismo Aguirre cita a Freud cuando éste define las causas de la depresión como ser “el producto de un yo incapaz (por sobrecarga emocional) de procesar correctamente el estrés producido por un suceso vital exterior” (p. 581) y esto último es un espacio en blanco que puede llenarse con: fracaso académico, fracaso financiero, fracaso amoroso, o la desaparición física de algún ser querido de importancia vital como algún progenitor, la pareja; a propósito de esto Freud, citado por Aguirre (2008), refiere que “la depresión biográfica por pérdida hace referencia a la pérdida de un objeto amado considerado relacionalmente como parte del sujeto. El sujeto ha quedado mutilado en su yo, y en su peri mundo” (p. 580)

Los duelos sobrevienen a las pérdidas, si se recibe un apoyo externo adecuado entonces es más fácil elaborarlos, a propósito de esto Aguirre refiere que “la elaboración del duelo, cuando más exterior y grupalmente compartida, es menos dolorosa, cuanto más inhibida e individual, es mucho más lacerante” (p. 581) una vez más se ve la idea previamente expuesta por el mismo autor, cuando indica que el yo individual es más caro que el colectivo, pues vivir un duelo a solas profundiza el dolor.

Todas las personas están en la posibilidad de enfermarse física o mentalmente, para ésta última, la normalidad es un término discutible en cuanto a sanidad mental se refiere. Aguirre (2008) afirma que “el mismo concepto de normalidad/anormalidad es

diferente en cada cultura, pudiéndose afirmar con Ackerknech, que son preferibles los conceptos de auto normal/auto patológico” (p. 567). Lo que es indicativo de enfermedad para una persona, no lo es para otra, y cada quien debe conocer su forma de enfermar. Por consiguiente las personas no responden de la misma forma a los factores estresantes, ya sean personales o ambientales.

Algunas personas se enferman, otras no; algunas desarrollan enfermedades físicas: infartos, hipertensión, entre otras; y otras personas desarrollan enfermedades mentales: depresiones o psicosis; y la forma de sobreponerse a estos eventos también varía de una persona a otra, todo va a depender de la historia personal de cada individuo: su carga genética, sus habilidades, las herramientas de las cuales dispone para afrontar las exigencias ambientales y personales y la etapa de la vida en la cual se encuentre el individuo.

La depresión representa un quiebre en el ritmo de la vida, lejos de ser el nombre de una enfermedad mental, se trata de un hecho que modifica la percepción de la vida, le obliga a quien la padece a replantearse los intereses personales, las convicciones y las prioridades. Se podría decir que la depresión pone al enfermo a vivir, bien sea, en alto contraste o en grises tan pálidos como su interés por la vida. Pone al enfermo a decidir si se deja seducir por sus ideas suicidas, o si decide por el contrario la vía lenta de morir un poco cada día, ¿acaso hay alguna otra alternativa?

Así pues la enfermedad produce aislamiento. Pone de manifiesto frustraciones personales que se creían resueltas o de poca importancia; lo que ocurre es que quien la sufre manifiesta su deseo de no seguir luchando. Salir de casa, bañarse, comer representan verdaderos retos. Y si el deprimido no tiene interés ni fuerzas para hacer las cosas mínimas para la vida, acaso ¿podría hacer frente a exigencias más elaboradas, tales como el trabajo o mantener aspiraciones personales? En la depresión la muerte se ve como una solución a los problemas, un escape a la asfixia que ocasiona la vida diaria.

Cuando se habla de sufrimiento humano, y de enfermedades mentales, como la depresión, no es conveniente quedarse en el nivel de descripción clínica de los síntomas, es importante ahondar en el tema y buscar otros medios para analizar y

profundizar el estudio que ocupa ésta investigación, es por esto que se ha tomado en cuenta teoría proveniente de la Alquimia, antigua ciencia que buscaba transformar metales en oro, pero lejos del hecho concreto de transformar una cosa en otra, se toma en cuenta esto pues la depresión necesariamente transforma la vida de quien la padece, y se hace necesario buscarle una salida al problema. Así pues González (2007) la describe así: “La alquimia, como un proceso de iluminación en el sentido de transmutación, se convierte en un método para experimentar niveles de la realidad inaccesibles a la percepción ordinaria” (p. 24) En éste sentido la experiencia depresiva genera una crisis que obliga a quien la vive a transformar su vida, y ésta transformación los lleva a decidir si vive o muere.

De éste modo, algunos depresivos optan por el suicidio y lo logran, mientras que otros tienen que quedarse a resolver el problema que los llevó hasta ese punto. Es así pues, como la depresión plantea estas opciones: vivir sano o morir (ya sea concretamente, o abandonándose al curso de la enfermedad)

Por consiguiente, González (2007) establece que:

Analizando en forma más detallada la misión de la alquimia, encontramos que mientras la alquimia material utiliza sustancias del mundo físico para producir resultados físicos, la alquimia espiritual, por el contrario, trabaja con sustancias materiales como medio para otro fin: conseguir la experiencia de una transmutación interior.(p. 24)

De lo anterior se deduce, que para trascender la depresión es de vital importancia atravesar el proceso de transformación que exige la vida del enfermo, aplicar una alquimia espiritual, porque si bien es cierto se trata de una enfermedad mental que se describe en los manuales, es también mucho más que eso, porque no es medible, no es palpable, sólo quien la padece conoce su propio sufrimiento.

Así mismo González (2007) establece las etapas de éste proceso alquímico espiritual como: “Las fases simbólicas de la alquimia espiritual son la Nigredo, la Albedo y la Rubedo” (p. 24) las cuales se asocian a los colores negro, blanco y rojo. Es así como las define a continuación, “1.- La nigredo es la fase preparatoria, el material caótico, la materia prima, el encuentro con la oscuridad y lo profundo. El encuentro con uno mismo: la noche oscura del alma, la melancolía”. (p. 24). La

descripción de ésta fase es muy similar a la definición de la depresión, tan es así que incluye a la palabra melancolía, la cual en la edad media era el nombre que se le daba a lo que se conoce ahora como depresión.

La fase que sigue es “2.- La albedo introduce el orden en el caos, un orden que se manifiesta a este nivel como oposición de contrarios en días como cuerpo/espíritu plata/oro” (p. 24) esta etapa es similar al momento en el cual el enfermo de depresión empieza a entender su problema y a introducir los cambios que le llevan a la sanación, para efectos de ésta investigación, se tomó en cuenta ésta etapa como el momento de la sanación del enfermo.

La tercera etapa descrita por González se trata de “3.- La rubedo supone la *coincidentia oppositorum* a través de (I) Mercurio (Hermes), la personificación de la energía mediadora. El resultado de esta fase es la *coniunctio*, la unión de lo separado en las fases anteriores, una unión cuyo producto es la piedra filosofal” (p. 24)

Aunque en la teoría alquímica descrita por González (2007) el albedo constituye la segunda etapa, sin embargo el orden establecido por Pínkola (2001) para referirse a los ciclos femeninos, donde coincide en el uso de éstos términos, ella coloca las etapas en el orden siguiente: nigredo, rubedo y albedo, y éste orden es el que se ciñe más fielmente a los propósitos de ésta investigación.



Ideograma No. 1 Representación del problema

Por lo antes expuesto, tomando en cuenta el orden que establece Pínkola de las etapas del Opus de la Alquimia, y siguiendo las definiciones de dichas etapas establecidas por González, se puede afirmar lo siguiente, el nigredo corresponde con la manifestación de la enfermedad, “el deterioro físico y social del deprimido” que indica el DSM-IV en su definición de la enfermedad, el momento en el cual el

enfermo desea morir, porque no le ve otra salida a su sufrimiento, no hay forma de escapar de sí mismo, y quizás la muerte sea la salida.

Por su parte el Rubedo tal como lo explica González, es la energía mediadora, se trata de tomar el sufrimiento y analizarlo, entenderlo, cosificarlo, ponerlo en imágenes y plasmarlo usando medios plásticos, con la finalidad de sublimar las ideas suicidas, así es posible disminuir su intensidad y transformarlas en una imagen concreta que pueda volver a ser vista, así pues se constituye en un factor protector de la vida del enfermo, dibujar o pintar en lugar de atentar contra su propia vida.

Finalmente el Albedo, es la introducción del orden en el caos que ha traído el nigredo, que se ha ordenado a través del proceso que se motorizó en el rubedo y es aquí donde se observa el efecto de la producción plástica, la sublimación de las ideas depresivas, de desesperanza y muerte, para colocarlas en imágenes que si bien no resuelven el problema, permiten drenar el dolor. Debido a que la sublimación es parte importante del problema de investigación es menester definirla, y es así como Laplanche (1968) la define de la siguiente forma:

Proceso postulado por Freud para explicar ciertas actividades humanas que aparentemente no guardan relación con la sexualidad, pero que hallarían su energía en la fuerza de la pulsión sexual. Freud describió como actividades de sublimación principalmente la actividad artística y la investigación intelectual. (p. 436)

Es así como el rubedo se convierte en un puente entre la enfermedad, la muerte y la sanación, pero no una sanación milagrosa, sino aquella en la que se está consciente de las propias limitaciones, se conoce la forma de cuidarse a sí mismo.



Ideograma No. 2
Integración de las etapas del problema.

Por tal razón, El arte parece ser el medio idóneo para plantear las interrogantes que buscan encontrar el sentido de la propia vida, y a través de él construir las respuestas. Funciona como una pantalla donde se proyecta el mundo interno de la autora, por esta razón se pueden plantear las siguientes preguntas: ¿cómo se puede emplear el arte para hallar respuestas sobre la depresión? Y ¿cómo expresar esas respuestas a través de él?

¿Cómo hacer frente a este acontecimiento que aplasta las ganas de vivir como un elefante fuera de control en un jardín de flores? En razón de ello, se pretende explorar cómo se ha llevado a cabo un proceso como el descrito. Se busca dar respuesta a las interrogantes que surgen cuando la vida parece haberse cerrado en torno de alguien que padece esta terrible enfermedad. Si bien es cierto que el uso del término terrible, podría resultar exagerado, pues en honor a la verdad, una enfermedad terrible es el cáncer, un hecho terrible fue la segunda guerra mundial, pero catástrofes similares se reproducen en micro escala personal del deprimido. Por ésta razón se exploró el desarrollo de actividades artísticas como promotor de la mejoría, una vez que apareció la enfermedad mental, sirviendo como medio para motivar la sanidad tanto física como mental. La realización de actividades que

requieran movimiento e intención viene a negar la naturaleza de la depresión, que vuelve sin sentido la vida del enfermo, y estanca los avances. Pero no se trata de negarla para auto engañarse, al contrario se trata de entender su presencia y hacer lo que es necesario para evitar que la misma siga ganando terreno y dañando a la vida.

Asimismo se buscó mostrar que el padecimiento de la enfermedad mental provee de la sensibilidad que se requiere para transformar/intervenir objetos, producir dibujos, ensamblajes y escritos que pueden originar el desarrollo un lenguaje plástico propio.

Por todo lo expuesto, a través de la presente investigación se pretende dar respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los elementos simbólicos que representan la depresión en la obra de arte? Esta y otras interrogantes se pretenden responder en la presente investigación a través de los siguientes objetivos planteados:

Objetivos de la Investigación

General

Analizar la depresión como suceso que modifica la interpretación del mundo a través de los elementos simbólicos que la componen mediante el desarrollo de una propuesta plástica.

Específicos

- Determinar los elementos simbólicos presentes en la experiencia depresiva.
- Analizar cada elemento simbólico desde la perspectiva hermenéutica para su posterior aplicación en la propuesta plástica.
- Vincular los elementos simbólicos de la experiencia depresiva con la obra pictórica de Vincent Van Gogh, Edvard Munch, Sèraphine Louis.
- Presentar una propuesta plástica partiendo de los elementos simbólicos que se desprenden de la manifestación de una experiencia depresiva.

Justificación y Relevancia de la Investigación

La expresión a través de la plástica provee la posibilidad de resumir en imágenes el contenido de los pensamientos, simbolizar las experiencias y así poder compartirla con otros. Y es a través de éste proceso de simbolización que se lleva a cabo la sublimación de las experiencias, y las ideas que se derivan de ellas; pero ¿por qué es tan importante la expresión? Para los artistas plásticos la necesidad de expresión llega a ser de gran importancia, se podría decir que se vuelve vital. Del mismo modo es válido preguntarse ¿por qué es importante que el otro entienda lo que le ocurre al enfermo? Pues, la importancia radica en que al explicarle a otros cómo se siente, y expresándolo permite abrir una válvula que hace escapar la soledad y el dolor internos. Aunque a veces el mundo externo no tenga la posibilidad de recibir el mensaje, se cubre la necesidad de expresarse, y así se completa el continuo que consiste en: usar el arte como medio para facilitar la salud y promover la expresión, y usar la experiencia patológica como promotora del desarrollo de ideas que se expresan a través de elementos plásticos. A éste propósito Antonieta Sosa en la Serie Arte y Locura: Espacios de Creación del Museo de Bellas Artes(1997) indica que se trata de:

Curar la locura con la locura misma. Como si se fuese una medicina homeopática pero en este caso de la mente.

En caso de no asumir la locura estaríamos condenados a vivir a medias. Alí González, el joven artista venezolano, planteaba en una de sus obras la idea de un sello que pone el museo a la locura, legitimándola de ésta manera.

Será por eso que estamos aquí en este museo, discutiendo la locura y de nuevo buscando la legitimación de nuestras experiencias. (p. 138)

Tal como lo expresó Sosa, hay que poner un poco de la enfermedad en la cura para poder entenderla, así pues esta investigación se sumerge en un recorrido por las galerías excavadas dentro de la psique de los enfermos de depresión. Puesto que, cada persona trae consigo su mundo emocional, y es a través de él que se relaciona con el mundo. La forma en la cual habla y expresa sus ideas dice mucho de cómo es su

mundo interno. Es por ello que aquellas personas más sanas emocionalmente se relacionan mejor con otras. Se les facilita cumplir con las exigencias medioambientales, y se adaptan con facilidad a los cambios en su medio. Sin embargo este mundo interno no es estático, por lo tanto los cambios son esperables. Los acontecimientos externos, las enfermedades físicas y el trato con los demás pueden cambiar el clima emocional de una persona.

Algunas personas tienen la fortaleza suficiente para sortear los obstáculos externos y cuentan con recursos que favorecen el mantenimiento de la salud mental, mientras que otros tienen una predisposición a enfermarse mentalmente. La gama de posibilidades para enfermarse mentalmente es muy amplia, por lo tanto esta investigación centra su atención sólo en la depresión mayor como enfermedad mental.

La depresión viene a enlentecer el ritmo de vida de quien la padece, le roba la alegría y el entusiasmo por la vida. Es común que el deprimido se pregunte frecuentemente ¿para qué lo voy a hacer? (refiriéndose a cualquier actividad que requiera poner atención o esfuerzo de algún tipo). Y es así como se manifiesta la pérdida del entusiasmo por vivir; empieza a pensar que las cosas irían mejor si desapareciera, y es aquí donde aparecen las ideas suicidas, que hacen que el enfermo empiece a retirarse de la vida. Estas ideas pueden manifestarse de muchas formas, no necesariamente a través del atentado franco contra la vida, también puede ser con conductas que deterioran la salud, como comer mal o evitar hacerlo, exponerse a situaciones riesgosas para la salud como aquellas que incluyen consumo de sustancias o comportamiento sexual peligroso.

El enfermo ya no encuentra placer en las cosas que antes lo tenían, el pensamiento se hace lento y las acciones se vuelven cada vez más difíciles de completar. La depresión se puede resumir en una frase: *vivir sufriendo*. Y ese sufrimiento niega la vida, niega el disfrute; y no es intencional, pues nadie quisiera estar enfermo. Para quien observa de afuera puede resultar difícil entender que aquello que le ocurre al enfermo no es su elección, aunque así lo parezca, pero no

siempre el entorno del individuo deprimido se detiene a preguntarle ¿qué le ocurre? Y ¿cómo pueden ayudarle?

Esta investigación persigue, entre otros aspectos, una labor educativa y de auto exploración pues se puede estar deprimido sin saberlo, se puede estar deprimido estando al tanto de ello pero sin saber qué hacer o cómo pedir ayuda. Las respuestas ante la aparición de esta enfermedad tan común son tan variadas como personas que la padecen. Sin embargo aquellos que lean el escrito y observen el trabajo plástico que forma parte de ésta investigación, pueden verse reflejados, y es posible que ese reflejo les dé el impulso necesario para salir a buscar ayuda y aceptar los cambios que correspondan empezar a hacer. Por otro lado, también corresponde con una necesidad de la autora del mismo de enunciar cómo es el proceso de vivir con depresión, y hacer uso de todas las herramientas personales para hacerle frente, sin negarla, sin huirle, pero tampoco dejándose atrapar de nuevo por las fauces de la enfermedad.

Por otro lado, también se buscó informar a los lectores acerca de la complejidad de esta enfermedad, y hacer que después tengan una idea más clara de lo que ocurre en la vida del enfermo de depresión, y el manejo de esta información podría hacer que eviten incurrir en los errores comunes como apelar a la voluntad del enfermo para que procure su sanidad, lo cual sólo dificultan la mejoría y la aceptación de la ayuda.

En cuanto a la labor divulgativa de esta investigación, se puede decir que viene dada por la explicación a quienes tengan a bien acercarse a la exploración hecha aquí de ésta enfermedad, de cómo es una depresión por dentro, cómo vive quien tiene que andar con ese peso psíquico que vuelve espesa la vida. Todo esto con el fin de mostrar que la mejoría en la mayoría de los casos es multicausal. Las personas que reaccionan mal con los deprimidos, lo hacen llevados por el desconocimiento, y movidos por la creencia de que se trata de una enfermedad voluntaria, cuya la mejoría es una elección, cosa que no es cierta en ninguna manera.

Desde el punto de vista sociológico, se busca analizar la depresión como una enfermedad que ha ganado terreno en la vida del hombre moderno, traerla a la luz, hablar de ella sin la vergüenza que trae consigo el padecimiento de una enfermedad

mental. La forma en la que está diseñado el tejido social occidental provoca que los individuos estén compitiendo entre sí, en una carrera por completar los pasos que requiere la vida para poder llamarla exitosa.

Para el ejercicio de la psicología no se espera dar instrucciones de intervención, sin embargo no es lo mismo tratar una enfermedad que vivir con ella, padecerla; así que es posible que esta investigación sirva para promover la empatía con los enfermos.

Esta investigación tiene un gran componente filosófico, en esos momentos oscuros, en los cuales el enfermo se pregunta lo que había estado evitando, se confronta a sí mismo, o lo hace su terapeuta. Es Innegable, la depresión tiene una importante carga de existencialismo. Es posible que no haya momento más propicio para ser verdaderamente humano, que cuando se está deprimido. Al mismo tiempo el expresionismo es de gran ayuda, pues esta corriente se esparció por distintas formas de arte, buscando mostrar el mundo interno del artista, sus emociones y su forma de ver, ser y estar en el mundo.

Por último como broche dorado, se encuentra el aporte que persigue dar esta investigación a las artes plásticas. Si bien es cierto que las artes plásticas expresan el mundo interno del artista, entonces debe resultar natural emplearlas para expresar la oscuridad que habita en el deprimido y rellena todos sus espacios. La función de esta expresión artística está dada por la exteriorización del sufrimiento, como una descarga, una catarsis. Así pues Réquizen la Serie Arte y Locura: Espacios de Creación en el Museo de Bellas Artes (1997) en su artículo titulado “Cuando el Arte Salva de la Locura” afirma: “...hay que agregar que no sólo la creación artística, sino la creación en cualquier otro orden puede salvar de la locura. Por el momento aceptemos como creación la introducción de algo nuevo en el mundo de lo simbólico” (p.301). Por lo tanto expresar las ideas que derivan de la depresión puede salvar al sufriente de hundirse en ella. Así pues este mismo autor explica que “neurosis y psicosis son términos excluyentes, y eso no podemos olvidarlo en el acercamiento que hagamos al psiquismo humano” (p.304). Es por esta diferenciación

que en ésta investigación sólo se toma en cuenta la depresión como enfermedad mental.

Con la finalidad de profundizar el planteamiento anterior, se cita lo establecido por Morales (2007):

Parecería contra intuitivo que la melancolía pueda asociarse con la inspiración y con la productividad artística, pero el extremo dolor de la más profunda melancolía, y la más amable, reflexiva y solitaria de las melancolías más leves pueden ser de extrema importancia en el proceso creador. (p. 1)

Es por ello que no debe resultar fuera de lugar usar la depresión como tema de investigación en artes plásticas, pues es en el momento de hacer revisiones de las propias ideas y vivencias que llevan al deprimido a la manifestación de la enfermedad cuando surge la necesidad de expresarlas a través del arte, y esto permite al enfermo de depresión la oportunidad de compartir su vivencia con otros, esto es, el fin último de ésta investigación, es una invitación a pasear por los pasillos del edificio en ruinas que es la vivencia depresiva sin tener que vivirla.

SECCIÓN II

FASE METODOLÓGICA.

Una vez establecido, en la sección anterior, el problema que ocupa ésta investigación es necesario establecer los aspectos metodológicos que guiaron el desempeño de la misma, es por ello que en este apartado se realiza la descripción de los elementos que componen la metodología que se empleó en el desarrollo de ésta investigación.

Así pues, con la finalidad de iniciar el curso de la investigación, se planteó una serie de preguntas cuya finalidad es ordenar el proceso que se llevó a cabo para darle un orden lógico a la metodología empleada. Las interrogantes que se plantearon se presentan en el cuadro que se encuentra a continuación.

PREGUNTAS INICIALES	RESPUESTAS INICIALES
¿Qué?	Consideraciones acerca de las representaciones simbólicas de la experiencia depresiva y el proceso de recuperación.
¿Por qué?	Debido a la carencia de representaciones simbólicas de la experiencia depresiva y el proceso de recuperación.
¿Para qué?	Mostrar el proceso de atravesar una experiencia depresiva y recuperarse de la misma empleando el arte como medio para sublimar las ideas depresivas y de muerte.
¿Cómo?	Identificando los elementos simbólicos que representan las ideas que acompañan la manifestación de la enfermedad.
¿Quién?	Investigadora Anais Escalona, terapeuta ocupacional psiquiátrica - paciente depresiva
¿Quiénes?	Tutor, psicoterapeuta, lectores y otros pacientes depresivos.
¿Cuándo?	Proyecto Especial 2016-2017
¿Con qué?	Bibliografía disponible consultada, material simbólico que se derivó del proceso psicoterapéutico y reflexivo, así como la expresión proyectiva de ideas depresivas y de muerte.
¿Mediante qué?	Una vez culminado el proceso de compilación y análisis de los textos revisado, desarrollo de una Propuesta Plástica donde se presenta el proceso llevado a cabo y los resultados obtenidos

Cuadro No. 1. Preguntas

Puesto que en el proceso se elaboró una compilación de datos provenientes de diversas disciplinas como los son: la sociología, la medicina, la psicología, las artes plásticas, la filosofía, biografía de pintores relevantes para la investigación, así como teoría concerniente a la combinación de artes plásticas y enfermedad mental, todo esto con la finalidad de hilvanarlos y darle forma al entramado que conformó esta investigación, entonces la presente investigación según su naturaleza, es una investigación de tipo documental, la cual se define en el Manual UPEL (2012) como: “el estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo principalmente en trabajo previos, información y datos divulgados por medios impresos, audiovisuales o electrónicos” (p. 20) Del mismo modo, en esta investigación se indaga acerca de los elementos simbólicos de la depresión como fuente para generar ideas que se expresen a través de una propuesta plástica como fin último, por lo tanto, según lo establecido por el Manual UPEL (2012), se trata de un proyecto especial, el cual se define como “trabajos que lleven a creaciones tangibles, susceptibles de ser utilizadas como soluciones a problemas demostrados o que respondan a necesidades de tipo cultural (p. 22).

Por otra parte, es importante señalar que se trata de una investigación de tipo cualitativa, la cual según indica Rey (2006): “está orientada esencialmente a la construcción de modelos comprensivos sobre el problema estudiado (p. 27) y se enfocó a través del interaccionismo simbólico, así pues Mella (1988) establece que “según el interaccionismo simbólico, el significado de una conducta se forma en la interacción social” (p. 36). Se trata de un continuo que se inicia en el individuo, pasa por su grupo social y vuelve al individuo como una respuesta que contribuye a la construcción de la interpretación de la propia conducta, en efecto la depresión es una experiencia personal, por consiguiente tiene implicaciones en el entorno de quien la padece, ya sea porque dificulta su desempeño ocupacional, o porque dificulta su participación social, por tanto si afecta a un individuo, el grupo de éste se ve afectado.

Es por esto que el mensaje que se buscó emitir fue la expresión teórica y plástica de la depresión como suceso que cambia la forma de estar en el mundo y

percibirlo, y al mismo tiempo produce una necesidad de expresión que no puede posponerse.

Adicionalmente Mella (1998) establece que “los componentes principales del análisis del interaccionismo simbólico son: el símbolo y el individuo” (p. 38) lo cual es perfectamente pertinente para ésta investigación, pues lo que se busca (entre otras cosas) es determinar y analizar los elementos simbólicos presentes en la experiencia depresiva, como suceso que modifica la concepción del individuo acerca de su propio mundo, he aquí el símbolo (presente en la depresión) y el individuo (que padece la enfermedad), como elementos básicos del interaccionismo simbólico.

El símbolo expresado está presente en el resultado plástico que se obtuvo, en donde se recoge todo el proceso de la investigación.

Además Mella agrega que “El interaccionismo simbólico pone así gran énfasis en la importancia del significado e interpretación como procesos humanos esenciales. La gente crea significados compartidos a través de su interacción y, estos significados devienen su realidad” (p. 36). La forma en la cual las personas le dan significado a sus experiencias les permite construir su realidad; después de atravesar una experiencia depresiva deben reconstruir su realidad para poder continuar viviendo, si esto no ocurre, la enfermedad no se ha superado del todo.

Precisamente la construcción de significados provenientes de la experiencia depresiva y compartirlos con otros ha sido el fin último de ésta investigación, invitar a los lectores y espectadores a conocer la enfermedad, a compartir experiencias, sin tener que padecerlas. Tal como lo hicieron con sus experiencias los pintores seleccionados como ejemplo en ésta investigación: Vincent Van Gogh (1853-1890), Edvard Much (1863-1944), pintores expresionistas, Séraphine Louis (1864-1942) de Estilo Naïf, todos padecieron enfermedades mentales que afectaron su trabajo plástico, impulsaron la expresión de sus ideas a través de su obra, y en el caso de Armando Reverón (1889-1954) y Antonieta Sosa, usaron su trabajo plástico como forma de expresión de su mundo interno, tal como se buscó hacer en esta investigación. Así pues, estos artistas, han mostrado los primeros pasos del camino que buscaba esta investigación.

Adicionalmente Mella establece que para esta teoría hay diferencias entre el cerebro y la mente, entendiéndose el primero como el órgano, por lo tanto: El interaccionismo simbólico no concibe la mente como una cosa, una estructura física, sino que como un proceso continuo. La mente está relacionada virtualmente a cada aspecto del interaccionismo simbólico, incluyendo socialización, significados, símbolos, el yo, interacción e inclusive la sociedad. (p. 41)

Por tal motivo no resulta raro emplear esta teoría en una investigación que busca expandir los límites del estudio sobre la depresión, no sólo como enfermedad, sino como eventualidad que transforma la vida de quien la padece, y de este modo vincular lo simbólico que se construye cuando se atraviesa por esta experiencia, con la interpretación que hace el individuo enfermo de su realidad y de sí mismo; y de este modo expresarlo a través de la plástica. Esto último es lo que completa el ciclo de simbolización, socialización e interacción del enfermo con su entorno.

El método empleado fue el método hermenéutico – dialéctico Martínez (1999) asevera que la “hermenéutica es el arte de interpretar” (p. 118). Este autor, basándose en lo establecido por Dilthey también afirma que “interpretar es la captación o comprensión de una vida psíquica por otra vida psíquica diferente de la primera (...) comprender es transportarse a otra vida” (p. 121). Para analizar un hecho es necesario observar los elementos que lo componen, con la finalidad de entender la naturaleza del mismo, no de fraccionarlo, pues esto sólo desnaturaliza el evento. La depresión es una enfermedad mental que promueve la reflexión, aunque no se trata de una forma sana de hacerse preguntas, una vez que aparece hay que hacerle frente, huir de ella no resuelve el problema, por su parte la expresión plástica definitivamente no cura la enfermedad, pero sí provee un espacio libre para expresar un discurso plástico donde se presenta una emoción, una enfermedad y los símbolos que las representan, y así evitar que se agraven los síntomas, pues simbolizar la vivencia permite sublimarla, entenderla y a su vez compartirla.

Por su parte Gadamer (1996) estableció una definición de Hermenéutica: “es el arte de explicar y transmitir a través de un esfuerzo propio de la interpretación lo dicho por otros, que nos sale al encuentro en la tradición donde quiera que no sea

inmediatamente comprensible (p. 7). Tal como ocurre con el tema de estudio de ésta investigación, el entendimiento que se logró del tema va más allá de lo hallado en las fuentes consultadas.

Así pues, Gadamer (1996) continúa explicando que:

Hermenéutica procede no sin razón de Hermes, del intérprete del mensaje divino enviado a los hombres. Si uno tiene en cuenta ésta explicación etimológica del concepto de hermenéutica, resulta inequívocamente claro que aquí se trata de un acontecer lingüístico, de la traducción de un lenguaje a otro, por consiguiente de la relación entre dos lenguajes. Pero en cuanto que sólo se puede traducir de una lengua a otra cuando uno ha comprendido el sentimiento de lo dicho y lo construye nuevamente en el medio de otra lengua, tal acontecer lingüístico presupone comprensión. (p. 7)

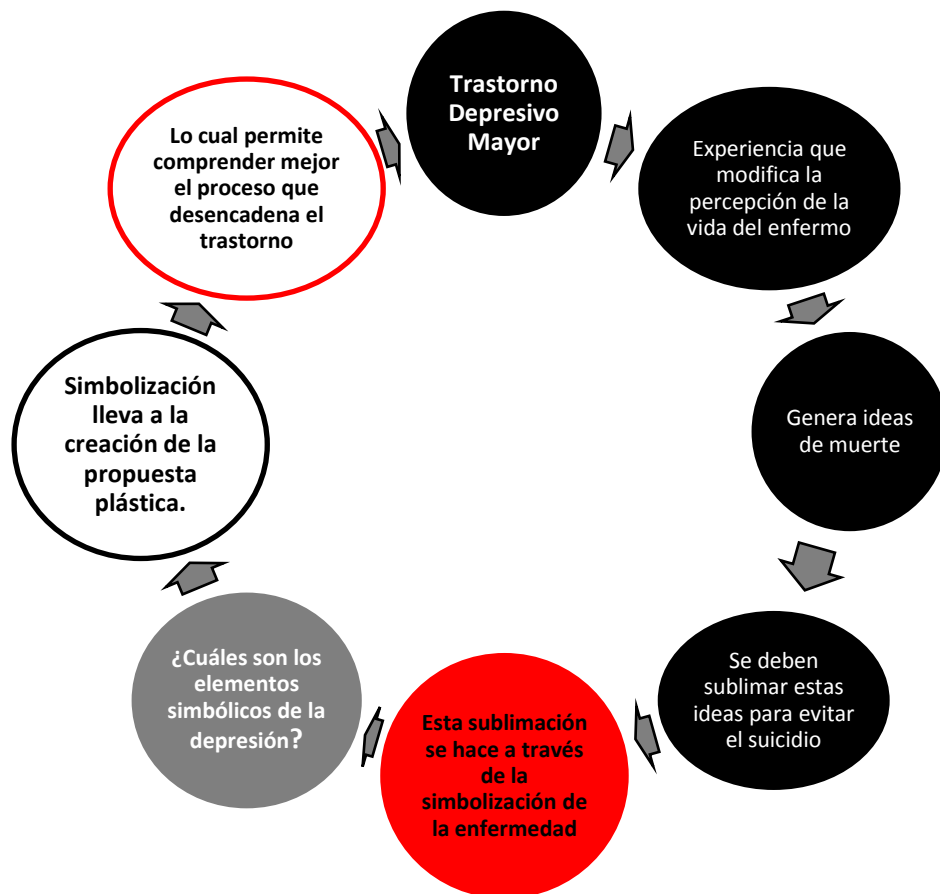
Por consiguiente, es así como el método hermenéutico trazó el camino de la investigación pues se trajo teoría médica psiquiátrica y se tradujo al lenguaje plástico desarrollado por la autora; y así como la propuesta plástica enriqueció la expresión del mundo interno que se vio afectado por el padecimiento de la depresión, todo esto contribuye a ampliar las “zonas de sentido” que estableció Rey (1997) “como aquellos espacios de inteligibilidad que se producen en la investigación y que no agotan la cuestión que significan, sino que, por el contrario, abren la posibilidad de seguir profundizando un campo de construcción simbólica. (p. 24).

Para hacer esto Martínez (1999) afirma que “la observación y la interpretación son inseparables: resulta inconcebible que una se obtenga en total aislamiento de la otra” (p. 117). Por una parte la observación es el primer acercamiento a un evento a estudiar (en este caso es la Experiencia Depresiva) y tal como lo explicó Martínez, lo que sigue de manera inmediata es la interpretación de lo que se ha visto, escuchado o vivido. Cuando se ésta bajo el influjo de la depresión es como tener el propio ojo mirando siempre al enfermo, y esta observación de sí mismo hace que pueda percibir que algo no anda bien, que la vida ha cambiado de forma y de ritmo, así que lo primero que se ha hecho es poner en marcha la auto observación, para extraer las ideas que se simbolizaron y se expresaron en el trabajo plástico.

El método hermenéutico-dialéctico permite el estudio de la acción humana, la conducta objetificada es susceptible de ser interpretada, y a su vez

representada/proyectada. En este caso no sólo se busca representar y proyectar la conducta humana, esto se persigue también con el mundo interno, las emociones, los pensamientos, los símbolos que recogen las vivencias y las expresan más allá de su expresión literal. Al hacer empleo de teorías provenientes de diversas disciplinas, las cuales convergen en el estudio, explicación e interpretación del mismo fenómeno, lo que se buscó fue generar un diálogo entre ellas a fin de enriquecer los resultados finales de ésta investigación. En consecuencia de la aplicación del método hermenéutico, se diseñó el siguiente ideograma en el cual se representa el círculo hermenéutico que resume el problema que ocupa ésta investigación:

Ideograma No. 3
Círculo Hermenéutico



Adicionalmente la forma empleada para seleccionar los elementos simbólicos de la depresión, ha sido a través de la experiencia de la autora, de los objetos, figuras o símbolos que se emplearon en el trabajo plástico desarrollado. Una vez identificados los elementos simbólicos de la depresión, para lo cual se emplearon diccionarios de símbolos de diversos autores: Cirlot (1997) y Pérez-Rioja (2000) a fin de conocer y exponer el significado que dan ellos a los símbolos, y coinciden con el propósito de la investigadora al seleccionarlos.

Del mismo modo se empleó la teoría establecida por Todorov (1981), titulada la Doctrina de los Cuatro Sentidos, la cual genera una forma de analizar los símbolos que se estratifica por niveles, del más básico, al más elaborado, a saber: “En primer lugar se articula en una oposición entre sentido literal (o histórico) y sentido espiritual (o alegórico), éste último se subdivide en tres: sentido alegórico (o tipológico), sentido moral (o tropológico) y sentido anagógico” (p. 123-124)

Así pues el primer sentido, es el literal o histórico, donde los elementos, son exactamente lo que se menciona. El segundo sentido es el espiritual o alegórico el cual se define en el Diccionario de la Real Academia Española como: “Ficción en virtud de la cual un relato o una imagen representan o significan otra cosa diferente.” Y es aquí en donde ya se ha abandonado el sentido literal y lo que se está analizando se convierte en algo más.

Por su parte el tercer sentido lo constituye el Moral o tropológico, la cual se define en el DRAE como: “Doctrina moral, que se dirige a la reforma o enmienda de las costumbres, en éste sentido el símbolo se transforma no sólo en otra cosa diferente a su significado literal o histórico, sino que persigue un cambio en la conducta, se podría decir que empieza a tener una labor educativa.

Por último el sentido Anagógico, en éste nivel el símbolo estudiado pierde su sentido, literal, espiritual y moral y se transforma en algo completamente distinto, cuyo objetivo es mostrar lo divino detrás de él, su sentido místico.

Las técnicas empleadas fueron: la observación, y la técnica proyectiva, esta última se diferencia de la técnica proyectiva empleada por los psicólogos, pues no fue aplicada por una tercera persona con fines diagnósticos, sino que fue empleada por la

investigadora en el desarrollo de su trabajo plástico con la finalidad de mostrar lo vivido durante la experiencia depresiva. De modo que se trata de una proyección de la interpretación de la experiencia depresiva vivida por la investigadora y los colaboradores que tuvieron a bien contar su experiencia, sin embargo la proyección es realizada por la investigadora en el desarrollo de su propuesta plástica. A estos fines Martínez (1999) establece que:

La credibilidad de los resultados de una investigación dependerá del nivel de precisión terminológica, de su rigor metodológico (adecuación del método al objeto), de la sistematización con que se presente todo el proceso y de la actitud crítica que la acompañe (p. 117)

Tomando en cuenta la importancia de la adecuación del método al objeto, se realizó la modificación de la técnica proyectiva, pues en su contexto original esta es empleada por profesionales de la psicología con fines diagnósticos, pues en los dibujos de proyecta el inconsciente, sin interferencias conscientes, porque hay eventos que son demasiado dolorosos y en un intento de protegerse el individuo los *olvida*. De modo que se ha diseñado una modificación de dicha técnica, pues lo que se busca es la proyección consciente e intencional del mundo interno.

Adicionalmente esta investigación también tuvo un importante componente empírico y heurístico, el primero pues, deriva de la experiencia de la investigadora y otras personas que compartieron sus vivencias durante conversaciones informales y espontáneas, en donde contaron sus versiones de la experiencia depresiva. Por su parte es heurística, pues ha sido necesario trazar el camino de la investigación a través de lo revisado en las fuentes bibliográficas donde se describe la depresión como entidad patológica, lo escuchado por personas que la padecen, los datos biográficos de los pintores seleccionados, la muestra de su trabajo plástico, sus investigaciones en las artes plásticas y la vivencia en primera persona de esta enfermedad de la autora de la investigación.

SECCIÓN III

FASE SIMBÓLICA

Con la finalidad de explicar los elementos simbólicos que se relacionan con la experiencia depresiva, es necesario explicar antes las definiciones de símbolo que manejan los autores consultados, a éste respecto Gadamer (1991) se pregunta:

¿Qué quiere decir símbolo? Es, en principio, una palabra técnica de la lengua griega y significa “tablilla de recuerdo”. El anfitrión le regalaba a su huésped la llamada *tesserahospitalis*; rompía una tablilla en dos, conservando una mitad para sí y regalándole la otra al huésped, para que si al cabo de treinta o cuarenta años vuelve a la casa del descendiente de ése huésped, puedan reconocerse mutuamente juntando los pedazos. (p. 83-84)

En éste sentido para Gadamer el símbolo se proyecta en el tiempo como la garantía del reencuentro, del recuerdo del pasado sano, para ésta investigación, lo símbolos no apuntan necesariamente a un reencuentro alegre, también apuntan a una reunión con el dolor que no se puede negar, así la entrega de esta “*TesseraHospitalis*”, puede darse como un gesto que tiene el depresivo para consigo mismo, pues la enfermedad lo ha transformado, y sólo conservar esos símbolos que identifican la propia identidad, permiten completar el recuerdo consigo mismo.

Es muy relevante para ésta investigación la frase “reconocerse juntando los pedazos” pues de eso se trata la recuperación de la experiencia depresiva, de recoger, y juntar los propios fragmentos, recomponerse, para poder reconocerse.

Elementos Simbólicos De La Depresión y su Análisis

Con la finalidad de facilitar el análisis de los elementos simbólicos de la depresión, estos se organizaron en diferentes apartados que separan a la enfermedad en fases concernientes al desarrollo de la enfermedad, así se explican los elementos simbólicos concernientes con el origen de la enfermedad, la enfermedad manifiesta en la vida del enfermo, las posibilidades que ofrece el curso del sufrimiento y el proceso en el cual discurre la depresión.

Elementos Simbólicos Concernientes al Origen de la Enfermedad

El origen de la enfermedad depresiva en pintores como Edvard Munch, Vincent Van Gogh o Sèraphine Louis, puede verse en la falla que hubo en el desarrollo de las relaciones afectivas primarias: la relación con la madre y la consecuente (en estos casos, con sus variaciones) falla en la relación con el padre.

En el caso de Munch, su madre muere víctima de la tuberculosis, cuando él todavía es muy joven. En el Caso de Van Gogh, la madre era una figura difusa, casi ausente, pues lo que prevalecía en aquella familia era la voluntad y la autoridad del padre. Finalmente en el caso de Louis, ella a un año de edad perdió a su madre y los 7 años queda huérfana de padre, y fue forzada a vivir una larga vida de privaciones.

La ausencia de estas figuras primordiales, trae consigo un vacío que no se puede llenar, a pesar de los intentos que cada uno hizo por su cuenta. Munch y Van Gogh colocaron su vacío en relaciones afectivas tormentosas, Louis colocó el suyo en una vida religiosa, donde tomaba como su madre a la figura de la Virgen María.

Es por ello que los elementos simbólicos seleccionados para ésta etapa son: **La madre, la oquedad y el vacío.** La madre como figura primigenia, como primera conexión con el mundo, como soporte vital y afectivo de los primeros años de vida; sin embargo es un error común considerar que todas las madres son buenas por el simple hecho de ser madres, es una realidad la existencia de una forma maternal que está muy lejos de ser nutritiva o de proveer afecto y refugio, todo lo contrario. Se pueden considerar igual de dañinas la madre ausente y la madre mal tratadora, debido al daño que genera en el niño la falla en esta relación tan importante.

Por su parte el vacío es una consecuencia que deja la ausencia del afecto de la madre, y así el vacío trae consigo a la oquedad.

Para Cirlot (1992), “los símbolos de la madre representan una ambivalencia notable; la madre aparece como imagen de la naturaleza e inversamente como la “madre terrible” como sentido y figura de la muerte” (p. 290) Esta madre terrible a la cual este autor hace referencia podría tratarse de aquella cuyos propios vacíos, carencias y dolores no le permiten ser un continente adecuado para sus hijos, y pone

en ellos sus frustraciones a través de maltratos y descalificaciones. Continúa Cirlot (1992) explicando el simbolismo de la madre, “Según la enseñanza hermética, “regresar a la madre”, significaba morir. Para los egipcios el buitre era el símbolo de la madre, probablemente a causa de que devoraba cadáveres (p. 291)

La figura de la madre puede pasarse por la madre muerta, la que se añora, se idealiza y siempre se llora por ella, la madre ausente, que hace que el niño se pregunte siempre si hizo algo para que su madre se alejara, por su puesto la madre nutricia con todos los elementos positivos que se le colocan comúnmente a la madre, y finalmente, la madre maltratadora, esa que el niño odia en secreto, pero al mismo tiempo se siente culpable por odiarla, es un círculo terrible del que no se puede escapar.

Si bien es cierto que la experiencia de una madre distinta a la nutricia, puede semejarse de muchas formas a la muerte, es aquí en donde entra el siguiente elemento simbólico de esta parte, el cual es la oquedad, Cirlot (1992) la describe como “el aspecto abstracto de la caverna, la inversión de la montaña. Muchos significados simbólicos se superponen en la oquedad como morada de los muertos, del recuerdo, del pasado, aludiendo también a la madre y al inconsciente, por la conexión que liga todos estos elementos” (p. 341)

Es aquí donde se ve cómo se solapan los elementos: madre y oquedad, la experiencia de una madre ausente (la que está físicamente, pero no afectivamente), maltratadora o muerta pueden hacer que sus hijos sientan que viven al borde de la angustia de la muerte pues aquella madre que no puede amar, por miedo o por egoísmo transmite a su hijo la oquedad de su vientre. Los que no aprendieron a relacionarse, porque su figura materna no pudo o no quiso enseñárselos, siempre van por la vida cargando el cadáver del afecto que no recibieron, recordar a aquella madre que murió muy pronto es una especie de castigo auto impuesto, pues el niño vive el duelo como abandono, y se culpa a sí mismo por la ausencia.

Una vez que se le da paso a **la oquedad**, la consecuencia lógica es el vacío, Cirlot (1992) afirma que “en el sistema jeroglífico egipcio, el vacío se presenta como “lugar que se produce por la pérdida de la sustancia necesaria para formar el cielo”

(p. 455). De este modo la presencia de la madre nutricia acerca al niño al mundo desde la felicidad, desde el gozo, desde la sensación de ser bienvenido, amado y cuidado por alguien realmente significativo, cuando esto no ocurre, la experiencia vivida es de pérdida, de ausencia. Y es así como se completa el triángulo que derramó pesares en la vida de los artistas antes mencionados.

Elementos simbólicos de La Depresión

La depresión es una enfermedad, eso es algo que hay que decir, aunque parezca obvio, algunas personas piensan que no hay remedio, los elementos simbólicos seleccionados para la depresión propiamente dicha son: la espina, la máscara y las hojas de los árboles.

La espina es una forma de defensa que emplean algunas plantas, en los ambientes desérticos, las plantas sustituyen sus hojas por espinas, la rosa es una flor cuya belleza se paga con las espinas. Para Cirlot (1992) la espina representa “la conjunción de la tesis y la antítesis, de las ideas de existencia y no existencia, éxtasis y angustia, placer y dolor (p.195) este autor refiere que la espina y la cruz tienen simbología similar, debido a la presencia simultánea de eventos contrarios. Concretamente la espina se asocia con el dolor físico que ocasiona su contacto, en la rosa se vive simultáneamente el dolor al tocar las espinas y el placer al contemplar la belleza de la flor. En la depresión el dolor psíquico sólo acentúa la añoranza por los momentos de felicidad cuyo recuerdo sólo profundiza el sufrimiento.

La máscara por su parte, tiene un amplio simbolismo, aquí se tomó en cuenta el establecido por Cirlot (1992) y su relación con los cambios que atraviesa una persona “todas las transformaciones tienen algo de profundamente misterioso y de vergonzoso a la vez, puesto que lo equívoco y lo ambiguo se producen en el momento que algo se modifica lo bastante para ser ya “otra cosa”, pero aún sigue siendo lo que era. Por ello las metamorfosis tienen que ocultarse; de ahí la máscara. La ocultación tiende a la transfiguración, a facilitar el traspaso de lo que se es a lo que se quiere ser” (p. 299)

La depresión es una enfermedad que transforma profundamente la psique de una persona, y se trata de un cambio doloroso y vergonzoso, pues padecer una enfermedad mental es siempre un estigma. El depresivo, acorde con su ánimo y llevado por la vergüenza que le causa la enfermedad, se esconde, incluso algunos hacen grandes esfuerzos por parecer normales, por brindar su ayuda a otros, todo con la finalidad de ocultar su verdadera situación. Otra forma de ocultar los padecimientos, consiste en asumir conductas adictivas, tal como el consumo excesivo de alcohol y prácticas sexuales de alto riesgo: relacionarse con prostitutas, tal como lo hacían Munch y Van Gogh, mientras que en caso de Louis, ella se refugió en las actividades religiosas.

Por último en éste apartado se encuentra **la hoja** como símbolo, para Cirlot (1992) la misma es “alegoría de la felicidad. Cuando aparece un grupo en un motivo representa personas, lo cual coincide con el significado de las hierbas como símbolos de seres humanos (p.242), en esta investigación se le da un matiz distinto a la hoja, pues la que se toma en cuenta en una de las piezas presentadas es precisamente la hoja la caída, la que ha empezado a perder el brillo y ya no pertenece al conjunto que es el árbol, este detalle invierte todo su simbolismo y pasa de ser alegoría a la felicidad, a ser una referencia directa de la tristeza, de la pérdida de ilusiones y de muerte.

Las Posibilidades que Ofrece el Curso de la Enfermedad Expresadas en Símbolos

Todos los sistemas tienen tendencia al caos, es por eso que el mantenimiento es necesario para mantener las cosas en orden, lo mismo ocurre en un organismo psíquico sacudido por la depresión, la tendencia natural de ésta enfermedad, es hacia el caos, la disolución y la muerte, por esta razón los elementos simbólicos que constituyen lo concerniente a las posibilidades del curso de la enfermedad son: la muerte, la red, el negro y la noche. Cirlot (1992) define la simbología de **la muerte** como el “fin de un período, pero especialmente cuando surge como sacrificio o deseo propio de destrucción, por efecto de la tensión excesiva. (p. 311). De esta definición simbólica se pueden extraer muchos elementos, el primero es cuando se

refiere al “fin de un período”, la depresión marca un antes y un después en la vida del enfermo, en la segunda parte de la definición giran todas las consecuencias fatales que puede conllevar esta enfermedad, “cuando surge como sacrificio” lo que tanto repiten los enfermos al hablar acerca de su ideación suicida, si muero todos estarían más tranquilos porque no tendrían que preocuparse por mí, o en contraposición el deseo de acabar consigo mismo como consecuencia de haber resistido muchas tensiones durante mucho tiempo, la muerte se presenta como una alternativa que cada vez gana más atractivo, como un remedio al sufrimiento, una forma de dejar de ser, para acabar con la parte de la psique que es la fuente de los dolores.

Una imagen similarmente cruda está en el soldado herido en batalla que pide a gritos le sea amputada la pierna, pues ya no soporta el dolor, sólo que la psique no es un miembro, no puede amputarse, pero sí se puede atentar contra la propia vida con el objetivo de no seguir en contacto con el esfuerzo y las frustraciones que hacen pesada la vida; y si a eso se le suman el tener que continuar respondiendo ante las exigencias del trabajo, la familia, los estudios, la sociedad, los comentarios de todos los expertos instantáneos que surgen cuando nadie ha solicitado su intervención, la existencia empieza a hacerse cada vez más pesada, y la idea de la muerte cada vez más seductora debido a su promesa de liberación. Las ideas de muerte no necesariamente son ideas suicidas a veces las fantasías van orientadas al deseo de que venga algo de afuera y acabe con la vida del sufriente, esta es quizás la mayor forma de cobardía, pues quiere dejar de sufrir pero no desea hacer nada para detener su sufrimiento; y esto de emprender alguna acción para detener el sufrimiento no implica necesariamente accionar un arma en la sien o saltar delante de un tren en movimiento, también implica la posibilidad de aceptar que se requiere ayuda, salir a buscarla y enfrentar todo el dolor que ese proceso implica. La inactividad es similar a la muerte, pero los sufrimientos se mantienen vivos, y como la tendencia de los sistemas es al caos, estos sufrimientos van a aumentar; por eso las dos únicas opciones siempre son: vivir el dolor (buscar ayuda y afrontar el proceso) o morir por el dolor (resolver suicidarse).

El siguiente elemento simbólico seleccionado lo constituye **la red**, debido a que en la propuesta plástica se presenta un pieza que representa una red de ojos que miran fijamente al espectador, y la explicación que presenta Cirlot acerca de éste elemento concuerda perfectamente con la que le dio la autora de la misma, inicialmente explica que la red está “íntimamente asociada a los símbolos de envolvimiento y la devoración” como una red de pesca que atrapa, lacera las carnes de la presa y no la deja huir, del mismo modo la sociedad atrapa a sus miembros con sus juicios. Cirlot cita al Tao-Te-King: “la red del cielo (estrellas, constelaciones) es de malla amplia, pero no pierde nada”. Este simbolismo expresa en su máxima agudeza la idea de que no es posible salir por propia voluntad (ni naturalmente, ni por suicidio del universo. (p. 383). Este elemento viene a refutar lo planteado en el anterior, correspondiente a la muerte-suicidio, pues ya dice que no hay forma de escapar de la creación, por lo tanto no hay forma de dejar de ser, no hay forma de dejar de sufrir, el sufrimiento viene atado a la existencia, aunque definitivamente no es el único aspecto que posee, de ser así toda la creación sería francamente inútil.

Tal como si se tratara de una cadena, en la cual un eslabón sigue al otro, aquí el eslabón siguiente está compuesto por el **conjunto noche – negro** y su consecuente relación con la muerte, Cirlot indica que la noche esta “relacionada con el principio pasivo, lo femenino y el inconsciente... la noche y las tinieblas han precedido la formación de todas las cosas. Por ello como las aguas, tiene un significado de fertilidad, virtualidad simiente. Como estado previo, no es aún el día, pero lo promete y prepara. Tiene el mismo sentido que el color negro y la muerte en la doctrina tradicional” (p. 326). Para el depresivo la noche es el momento en donde se confronta con sus remordimientos, dolores y temores, es cuando el insomnio se manifiesta evitando dejarle el paso libre al descanso que tanto se añora, de noche las cosas parecen cambiar de tamaño, los remordimientos se presentan más profundos y la soledad se presenta como un fantasma del cual no es posible escapar, como el Cuervo en el Poema de Edgar Allan Poe, ese que prometía quedarse para siempre sobre el dintel de su puerta.

Una vez que se ha hablado de la noche, es lógico incluir el negro como elemento simbólico, sin ánimos de incursionar en la psicología del color, así es como Pérez-Rioja (2000) lo define: “el negro que, antes que un color, parece la negación de todos los colores, es el símbolo de la muerte y del duelo”. (p.313). Es aquí como se cierra el círculo que incluye a la noche, a la muerte, a la red y al negro, como elementos que giran alrededor de, por una lado la profundidad del sufrimiento del depresivo, y por el otro, la expresión de sus deseos de muerte como un remedio a ese pesadumbre. Todo esto produce en el depresivo una pérdida de la esperanza por vivir, con todo lo que ello implica: tomar decisiones, asumir su consecuencia, responder a las exigencias ambientales, organizar las cosas que se han ido desordenando, afrontar el proceso de recuperación personal, todo parece una tarea titánica para la cual no posee las fuerzas necesarias, sin embargo es un error considerar al depresivo como un cobarde, sólo porque no tiene fuerzas para seguir.

Elementos simbólicos del Proceso De La Enfermedad

Está representado por **el árbol** como elemento simbólico. Este es un ser extraordinario que sustenta la vida en el planeta, pues estabiliza el suelo donde se afianza, ofrece alimento y soporte a otros seres vivos: aves, insectos, e incluso otras plantas, de modo que provee alimento, refugio y seguridad, podría tomarse en cuenta como un aspecto masculino de la naturaleza, el cual se apoya en el aspecto femenino que representa la tierra. Es así como para Cirlot “el árbol representa, en el sentido más amplio, la vida del cosmos, su densidad, crecimiento, proliferación, generación y regeneración. Como vida inagotable equivale a la inmortalidad” (p.77) sin embargo toda vida tiene sus ciclos, como los ciclos de las mujeres, es aquello que Pínkola (2001) denominó “Naturaleza de la Vida/Muerte/Vida” (p.27), pues el árbol muere en sequía y revive cuando regresan las lluvias, obviamente se trata de una muerte aparente, la inteligencia que habita en el árbol retrae la vida para resguardarla de las inclemencias del clima, lo mismo ocurre con un enfermo de depresión, sus movimientos se hacen más lentos, el ritmo de su vida disminuye, la vida se le retrae, pues avizora el peligro que trae la enfermedad para su pique, para su torre de control.

El árbol lleva implícitos los ciclos de la naturaleza, así como representa un camino, “tratándose de una imagen verticalizante, pues el árbol recto conduce una vida subterránea hasta el cielo” (Cirlot, 1992. P.79). y llevar la vida de lo subterráneo al cielo es precisamente lo que hace una persona que decide salir de una depresión, que si bien es cierto, una persona no puede transitar sola este proceso, siempre va a necesitar ayuda, pero el primer paso, el aceptar que necesita la ayuda, salir a buscarla y aceptar los retos que propone esa ayuda, todo es decisión de quien emprende el camino, es como si cada uno que decide completar ese viaje con vida necesitara de un Virgilio que le acompañe a transitar todos los círculos de su infierno.

En alquimia, el árbol de la ciencia recibe el nombre de *arborphilosophica* (símbolo del proceso evolutivo de todo crecimiento de una idea, vocación o fuerza). ‘Plantar el árbol de los filósofos’ equivale a poner en marcha la imaginación creadora (p. 80).

Poner en marcha el propio proceso de recuperación es equivalente a “plantar el árbol de los filósofos” pues se trata de tomar decisiones y mantenerlas en el tiempo, aunque la persona no tenga ganas de hacer las cosas, las hace porque sabe que le conviene hacerlas, porque ha decidido mejorar, porque tiene apoyo terapéutico que le alienta a continuar, aunque por el momento no perciba cambios significativos, todo cambio que se hace en la conducta, surtirá efecto si esos cambios permanecen en el tiempo.

En lo concerniente al nivel, podemos establecer analogías en cuanto a la verticalidad. A las raíces del árbol corresponden los dragones y serpientes (fuerzas originarias, primordiales); al tronco, animales como el león, el unicornio y el ciervo, que expresan la idea de la elevación, agresión y penetración. A la copa, aves y pájaros o cuerpos celestes. (Cirlot, 1992. P. 80)

En el árbol también existen correspondencias de color, establecidas por Cirlot, “raíces, negro; tronco, blanco; copa, rojo” (p. 80). Estos colores eran denominados por los alquimistas como Nigredo, Rubedo y Albedo. Pínkola (2001) explica el sentido que tienen estos colores, y hace una analogía con los ciclos

femeninos, sin embargo el blanco que Cirlot coloca en el tronco, ella lo asocia con el fin último, de la siguiente forma:

El negro simboliza la disolución de los propios valores antiguos, el rojo representa el sacrificio de las ilusiones que antaño se consideraban valiosas y el blanco es la nueva luz, la nueva sabiduría que procede del hecho de haber conocido a los dos primeros. (p.166)

Tal como se ha venido diciendo, la experiencia depresiva es un suceso que ofrece la posibilidad de transformarse, a fuego, pues se trata de un proceso doloroso, sin embargo el dolor y el placer son la confirmación de la vida, y es así como el negro invita a dejar atrás lo que ya no le sirve al enfermo, aceptar que hay cosas que ya no necesita, o que ya no son útiles. El rojo, color de la sangre, la autora citada lo asocia al sacrificio de las ilusiones, aceptación de que hay cosas que simplemente no ocurren, y no por eso la vida se acaba, para finalmente llegar al blanco, que obviamente asocia con la luz, es aquí en donde está la diferencia entre Cirlot y Pínkola, pues el primero coloca al rojo como el fin último al relacionarlo con la copa del árbol, mientras que la segunda coloca al blanco como “la nueva luz” la diferencia se basa en la analogía que se hace con el color, pues Cirlot lo asocia al árbol y Pínkola a los ciclos femeninos, tal como se explica más adelante, “las antiguas palabras utilizadas en la época medieval son nigredo, negrura; rubedo, rojez; albedo, blancura, y describen una alquimia, que sigue el ciclo de la Mujer Salvaje, la obra de la Madre de la Vida/Muerte/Vida (p.166)

Cabe la pregunta, ¿qué tiene que ver la simbología del árbol, con los ciclos femeninos?, pues es muy simple, la mujer salvaje a la que se refiere Pínkola tiene un ciclo continuo de Vida/Muerte/Vida, tal como lo tienen los árboles, que manifiestan e inmanifiestan sus señales de vida según las condiciones climáticas y el nivel de madurez que tengan, pues sólo los árboles adultos se desfolian en sequía o cuando ya se acerca el invierno. Del mismo modo, el proceso que vive un enfermo de depresión es similar a ese ciclo, la vida viene en un ritmo normal, ocurre algo, un quiebre o un duelo y después en ocasiones sobreviene la vida nuevamente, aunque esto ocurre, si el enfermo optó por la salida que siempre ofrece la muerte.

Varias ancianas narradoras de cuentos tanto de la Europa Oriental como de México me han dicho que el simbolismo del negro, el rojo y el blanco deriva de los ciclos femeninos de la menstruación y la reproducción. Tal como saben todas las mujeres que han menstruado, el negro es la representación del desprendido revestimiento del útero en el que no ha anidado el óvulo. El rojo simboliza no sólo la retención de la sangre en el útero durante el embarazo, sino también la “mancha de sangre” que anuncia el comienzo del parto y la llegada de una nueva vida. El blanco es la leche de la madre que fluye para alimentar al recién nacido. Todo ello se considera un ciclo de transformación completo y yo siempre me he preguntado si la alquimia no debió de ser un intento de crear un recipiente similar a la matriz y toda una serie de símbolos y acciones similares a los ciclos de la menstruación, la gravidez, el alumbramiento y la lactancia. (pp. 782-783)

De este modo Pínkola completa su analogía de estos colores, con los ciclos femeninos, y es así como los procesos dolorosos, dan cabida a una nueva vida, no se trata concretamente de amamantar a un bebé (eso también) sino que se trata de hacer que la propia vida vuelva a ser nutritiva, retome el sentido, la fertilidad, la humedad, se rellenen los vacíos, se elaboren los duelos y se concientice la presencia de las debilidades, conocerlas, saber que están ahí permiten que la persona desarrolle formas distintas de fortaleza, así se elige la vida como proyecto, con todo el esfuerzo que eso implica.

Algo semejante a la aplicación de los colores mencionados ocurre en la propuesta artística de Antonieta Sosa de 1996 denominada “Del cuerpo al vacío” en el cual ella hace un performance que se divide en tres etapas, las cuales están identificadas con colores, la primera parte titulada “Danza en un templo griego del siglo XX con los sentidos de la Ciudad” identificada con el color rojo, la segunda parte llamada “Pereza” identificada con el color negro y finalmente la tercera parte denominada “Círculo de Luz” a la cual le asignó el color Blanco, y se lo dedicó a Armando Reverón. Si bien es cierto que el orden de los colores no es el mismo establecido por Pínkola, sí coincide con el orden otorgado por Cirilot. Sosa explica lo que representan los colores para ella de la siguiente forma: “ Para mí el rojo representa la energía exterior, esa que nos rodea, la calle, los radios encendidos, el tráfico, lo que normalmente uno llama la realidad exterior y que para mí es

importante” (p. 134). Por cada una de las etapas de ésta propuesta Sosa asumió el rol del personaje que correspondía con cada una de ellas, adaptándose a su propia definición del color de la cada etapa, así pues:

El personaje rojo que capta y metaboliza el mundo exterior y que me conecta con el mundo cotidiano de la realidad. El personaje negro, que vive conectado con sus emociones, y sufre, llora, vomita, siente náuseas, ama, siente mucho miedo y se conecta con la sombra, con la parte más oscura de mi ser y me permite ver la parte oscura del otro.

El personaje blanco, que toma la energía de lo rojo y de lo negro, y la transforma, la limpia, la purifica y se traslada a un mundo paralelo ideal, platónico, como defensa, como huida, como escape, no lo sé, pero sí sé que es una forma de sublimación. Este personaje goza de la perfección de las medidas de las matemáticas y de la precisión y el orden y es donde anida la posibilidad de un reposo. Es quizás el refugio. Lo que sí me queda claro es que lo blanco no existe por sí sólo, lo blanco es la decantación de lo rojo y de lo negro. (p. 137)

En cuanto al significado que le otorgan al color blanco coinciden los tres autores: Cirlot, Pínkola y Sosa, pues todos colocan como fin último del proceso de transformación al blanco, como lugar en donde se purifican y filtran los eventos que provienen de los otros colores, por su oposición al negro, en cuyo significado también coinciden los autores, el blanco representa la recuperación, la integración y la sanidad, el resultado de la sublimación que se llevó a cabo en el proceso. Es la observación del evento una vez que se ha superado, que se han integrado sus consecuencias, por lo tanto para efectos de esta investigación el blanco viene a representar el momento al cual llega el enfermo de depresión en la cual reconoce qué cosas lo empujan a la depresión, identifica el aura que precede a la aparición de los episodios, conoce sus factores protectores, medidas que deberá tomar para minimizar los efectos de la depresión o evitar caer nuevamente en ella.

Por último un elemento simbólico de gran importancia para el trabajo plástico y para el trastorno depresivo mayor, propiamente dicho, se trata **del corazón**, literalmente se trata del órgano cuya función es hacer circular la sangre por todo el cuerpo, su funcionamiento es soporte de la vida biológica, sin embargo se dice que él es el que contiene y expresa sentimientos e ideas, a éste respecto Cirlot establece:

En el esquema vertical del cuerpo humano tres son los puntos principales: el cerebro, el corazón y el sexo. Pero el central es el segundo y por eso mismo adquiere el privilegio de concentrar en cierto modo la idea de los otros dos.

En la doctrina tradicional, el corazón es el verdadero asiento de la inteligencia.

Todas las imágenes de centro se han relacionado con el corazón, bien como correspondencia o como sustituciones (...) Según los alquimistas, el corazón es la imagen del sol en el hombre, como el oro es la imagen del sol en la tierra.

La importancia del amor en la mística doctrina de la unidad explica que aquel se funda también con el sentido simbólico del corazón, ya que amar sólo es sentir una fuerza que impulsa en un sentido determinado hacia un centro dado. (p. 145)

Así como lo ha explicado Cirlot el corazón es una fuerza cuya función es motorizar hacia los logros y los afectos, y es justo lo contrario lo que ocurre en los dibujos en los cuales se representa al corazón descolorido, comprimido y compuesto por relatos dolorosos, lo que indica que la pulsión por la vida se ha visto gravemente afectada por el avance del trastorno, de éste modo se ilustra cómo es el proceso de avance de la enfermedad. Provoca que el corazón se vaya quedando sin fuerzas, sin color y rodeado de dolor.

SECCIÓN IV

VINCULACIÓN DE LA EXPERIENCIA DEPRESIVA DE LOS PINTORES SELECCIONADOS CON SU OBRA PICTÓRICA

Tal como se indicó al principio los pintores que fueron seleccionados para ésta investigación son: Vincent Van Gogh (1853-1890), Edvard Munch (1863-1944) y Sèraphine Louis (1864-1942); a continuación se presenta la selección de una de sus pinturas, cuyo contenido y manejo del color tienen influencia directa en el desarrollo de ésta investigación.

Vincent Van Gogh pintor holandés, autor de “La Noche Estrellada”, fue un hombre perseguido por los fracasos, tan es así que su genio como pintor, sólo fue reconocido después de su muerte.

Durante buena parte de su vida, dependió económica y emocionalmente de su hermano menor Théo. Posiblemente lo que le faltó a Vincent fue, precisamente disponer de un referente afectivo, una compañera, esa que buscó a lo largo de su vida, y siempre fue rechazado, por aquellas mujeres en quienes se fijó. Sólo aquella prostituta parecía aceptarlo, pero obviamente fue por el interés de asegurarse techo y comida.

Fue necesario hospitalizarlo varias veces, debido a la gravedad de su trastorno mental, tenía historia de infringirse daño a sí mismo, hecho que apunta directamente al doloroso episodio en el cual, él mismo cercenara su oreja al ras de la cabeza. Cabe preguntarse si ¿acaso someterse a ese dolor físico, atenuaba su dolor emocional, ese que le ocasionaba sentirse relegado de su propio entorno familiar y social? En el caso de Van Gogh, no fue posible que se salvara de la muerte por suicidio, el arte no fue suficiente, quizás le dolía vivir, prolongar su vida ¿habría sido acaso prolongar su sufrimiento? No es posible saber esto. Éste cuadro fue pintado en el año 1890, poco

tiempo antes de suicidarse, y éste es un punto importante para examinar, pues es muy posible que para el momento de pintarlo, ya el pintor tenía ideas suicidas, Al final terminó con su vida, disparándose, y aun así no acabó con su propio sufrimiento, pues la muerte no sobrevino de inmediato, sino que estuvo sometido a una triste agonía, la cual se prolongó por dos días, según indica Walther (1989):

El probable peligro de la locura definitiva se hallaba al acecho detrás de cada nuevo ataque. En estas circunstancias llegó a una conclusión desoladora: Van Gogh había fracasado en todos los aspectos de su vida, no veía más que una salida. La tarde del 27 de julio de 1890, al oscurecer, se fue al campo y se disparó un tiro en el pecho. A duras penas regresó con paso vacilante a la pensión en que vivía, donde murió dos días después en brazos de su hermano Théo que había acudido rápidamente al oír la noticia. (p. 88).

Cabe preguntarse ¿por qué Van Gogh decidió dispararse a sí mismo en el pecho?, es como si quisiera acabar con su vida no sin antes sufrir, ¿por qué no se



Noche Estrellada
Saint-Remy Junio de 1889
Óleo sobre lienzo, 73x92cm
New York. Museum of Modern Art

disparó en la cabeza?, eso sí habría sido definitivo, pero lo ideal habría sido que no hubiese llegado a ese punto.

En cuanto a la obra seleccionada, se trata de “la noche estrellada” pues concuerda con la selección de uno de los elementos simbólicos de la depresión, pues es durante la noche que se presenta el insomnio, y las ideas cuyo contenido se desarrollan bajo la luz de ésta enfermedad, parecen tomar mayor fuerza a ésta hora. De igual modo se considera una de sus obras más expresivas, se podría decir que en su cuadro Van Gogh anuncia que sus noches son así de agitadas, de movidas, tormentosas, luminosas y quizás también dolorosas; acompañado del dolor de saberse sólo. Sólo basta con pasear la vista por el cuadro para percibir todo el movimiento que hay en él.

Es así como de noche los dolores, los temores y las dudas parecen más grandes, más profundos y más avasallantes, es el momento en el cual el depresivo se confronta consigo mismo, con sus dolores. En éste período de tiempo se presenta el temor a no poder dormirse, o en caso contrario se anhela su llegada para desconectarse de lo que hace dolorosa la existencia.

Walther (1989) indica que:

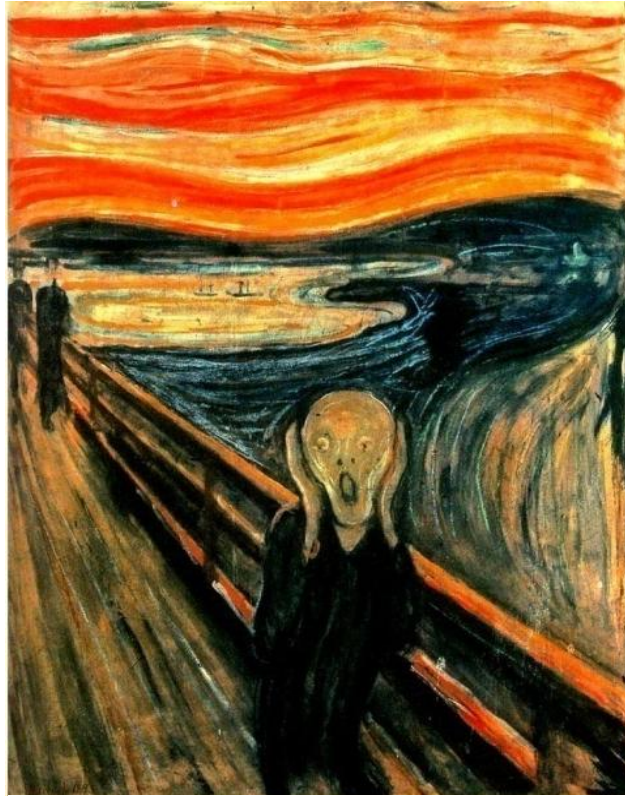
“la noche estrellada” es una de sus obras más sobresalientes y al mismo tiempo de las más extrañas que pintó nunca. Es uno de los pocos trabajos en que renuncia a la observación directa de la naturaleza, creando formas y colores salidos de su fantasía para lograr un ambiente especial (p. 72).

En este cuadro, de una visión –quizás apocalíptica- , Van Gogh ha tratado de dar salida a emociones demasiado poderosas. También hay que verlo como un intento de expresar con imágenes su ansia de infinito en la naturaleza (p. 75)

Sublimar el dolor, no lo desaparece, pero sí lo atenúa, lo hace llevadero, es muy probable que Vincent no consiguiera alivio a sus tensiones, y por esto decidió ponerle fin a su dolorosa existencia.

Edvard Munch (1863-1944) pintor noruego, autor de “El Grito”. Ésta obra es de vital importancia como referente plástico en ésta investigación, pues en ella se resume la angustia que experimentó su autor en el relato que registró en su diario en 1891, según Miranda (2013):

Estaba caminando con dos amigos. Luego el sol se puso, el cielo bruscamente se tornó rojo sangre, y sentí algo como el toque de la melancolía. Permanecí quieto, apoyado en una baranda, mortalmente cansado. Sobre el fiordo azul oscuro y de la ciudad, colgaban nubes rojas como sangre. Mis amigos se fueron, y yo otra vez me detuve, asustado con una herida abierta en el pecho. Un gran grito atravesó la naturaleza. (p. 776)



Autor: Edvard Munch

Ubicado en: Galería Nacional de Oslo (Noruega)

Año: 1893

Técnica: Técnica mixta de óleo y pastel sobre cartón

Tamaño: 91cm x 73,5 cm

Cualquiera que haya experimentado un nivel de angustia similar al que

describe Munch, puede captar el sentido de la obra, sin necesidad de ahondar mucho en la vida de éste pintor.

Es por esto que Miranda (2013), establece que:

Este cuadro se ha transformado en el símbolo de la angustia existencial que embarga hasta tal punto al protagonista que anula su género, pues es casi imposible determinar si se trata de un hombre o de una mujer. (p. 776)

En vida gozó de prestigio y fama, pero siempre estuvo a merced de sus temores y diferentes manifestaciones de sus enfermedades mentales. A éste respecto, se podría decir que la forma en la cual condujo su vida (con excesos, varias hospitalizaciones, además de relaciones amorosas tormentosas) fue consecuencia de los traumas que vivió desde muy temprana edad, con la muerte de su madre y hermana, ambas víctimas de la tuberculosis, así como de la difícil relación que tenía con su padre, un hombre inestable emocionalmente y demasiado estricto en su forma de educar.

Munch solía usar los eventos dolorosos que vivía como temas en sus cuadros; de éste modo el arte le funcionó como una válvula de escape, pues expresar las angustias, cosificarlas, extraerlas de sí mismo y sublimarlas es posible que le haya permitido aprender a manejar mejor estas vivencias, tal como lo expresa a continuación Munch, a una edad avanzada, citado por Miranda (2013): “sin temor ni enfermedad, mi vida habría sido como un barco sin timón” (p. 774).

Con esto no se quiere afirmar que Munch haya experimentado algún gozo morboso en el sufrimiento, sino que quizás sin sufrimiento, para él quedaba sólo el vacío, y es posible que eso haya sido más tormentoso que sus angustias, de modo que él aprendió a vivir con ellas y a tomar ventaja de su presencia para así enriquecer su expresión plástica, tal como ha intentado hacer la autora de ésta investigación con su producción plástica.

Es así como, pocas expresiones humanas demuestran de forma tan fiel el sufrimiento como un grito, con ésta obra de Munch es fácil imaginar el alarido que atravesó su corazón en el momento de concebir la obra, así como después de haberla culminado; un sufrimiento de ese calibre no es posible dejarlo de lado solo con completar el gesto que acompaña la última pincelada. A propósito de lo expuesto, pocas cosas muestran la gravedad de un enfermo mental, que escucharlo gritar cuando está en plena crisis, es pues, como si la gravedad del trastorno fuera directamente proporcional a la intensidad del grito.

Por consiguiente, Téllez (1997) en la serie Arte y Locura Espacios de creación del Museo de Bellas Artes indica que:

La famosa obra “El Grito” es la expresión más terrible de la angustia del hombre contemporáneo. La mujer tiene la cara de una calavera, evidentemente es la muerte, pero la muerte viva, diríamos con un contrasentido. El rojo del cuello contrasta con el azul. Aparece también un puente. Hay una transición entre la vida y la muerte, y esa persona grita, tanto que se hable del grito primario, pero es el auténtico grito de la existencia humana. (p. 53)

A su vez para Téllez, quien grita en el cuadro parece ser una mujer, mientras que para Miranda, éste ser no tiene un género definido, y esto es porque las angustias no conocen de géneros, sólo conocen de corazones llenos de congoja. Sólo basta con observar la pintura para darse cuenta que el autor buscaba expresar una gran angustia.

Así mismo, otro giro se le puede dar a la contemplación de ésta obra, y es a través de la empatía, poniéndose en el lugar del personaje andrógino que grita en el cuadro, ponerse en sus zapatos, ¿qué se puede sentir al hacer éste ejercicio?, imaginar el dolor psíquico que genera la sensación de no tener suficiente potencia en la voz para expresarse, que ningún movimiento, por brusco que sea, logra captar la ayuda necesaria para escapar del temor, pues esto es lo que sigue en consecuencia, después de la angustia y el dolor viene el temor.

Estar dolorosamente consciente de los propios temores provoca mayor angustia, miedo a la muerte, miedo al dolor, en una palabra genera desesperación; en la depresión ocurre que a veces el sufrimiento es tan intenso, que se piensa en la muerte como una solución, por esta razón, sublimar el dolor, permite bajarle el volumen para poder manejarlo.

Sèraphine Louis, pintora francesa de estilo Naïf, se trata de una mujer que dedicaba su vida a las labores domésticas, de modo que su interés por la pintura, la hace especial. Se trataba de una mujer simple, reservada, trabajaba muy duro, y buena parte de lo que ganaba lo usaba para comprar los medios para producir sus cuadros.

Solitaria por naturaleza, o no se sabe si era por no disponer de otra opción, pasaba sus días trabajando en las casas de la ciudad y en las noches, se retiraba al cuarto donde vivía, para darle rienda suelta a su necesidad de expresarse a través de la pintura. El desarrollo de su expresión fue de forma autodidacta, y esto la llevó a desplegar un estilo propio muy característico. Los temas que interesaron a Louis en sus pinturas son los bodegones con frutas, los árboles, las hojas y las flores. Ella misma preparaba sus pinturas, usando ripolin como base mezclado según lo poco que se sabe, con pigmentos que obtenía de la naturaleza, tales como flores, tierra, cera de vela que conseguía en las iglesias y en ocasiones hasta su propia sangre, según García (2010)

En cuanto a su proceso creativo, siempre pintaba cantándole a una estatuilla de la Virgen que tenía colocada en un altar. Sèraphine contaba que había sido llamada a la pintura por su ángel guardián y se mantuvo devota a la Virgen hasta que su delirio terminó ganándole la batalla (p. 108).

Sèraphine era impelida a pintar como parte del mandato que recibía de sus ideas místico-religiosas, las cuales mostraban precozmente sus problemas mentales, pues, afirmaba que su ángel de la guarda le pedía que pintara, y del mismo modo su pintura le servía para adorar a Dios y a la Virgen, así pues Sèraphine oraba con sus pinceles y a través de sus lienzos.

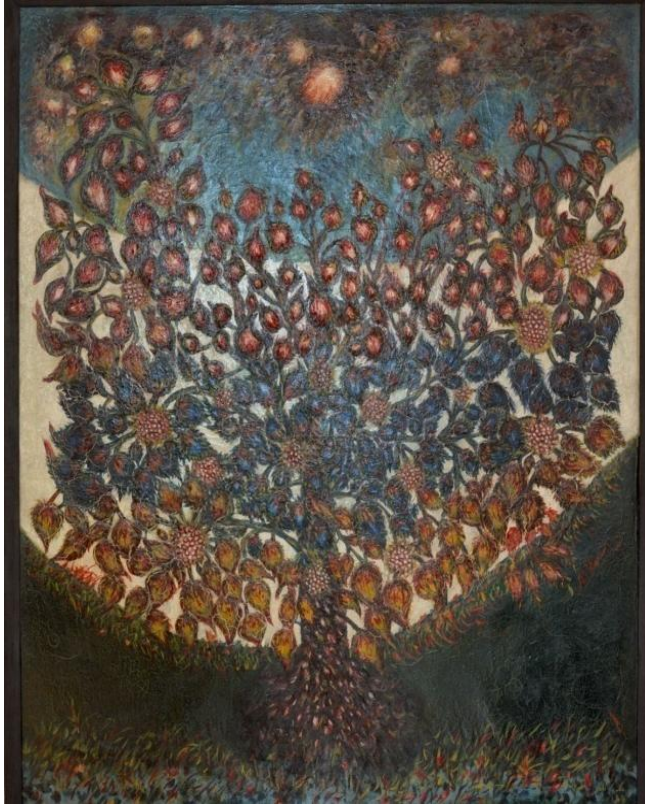
Wilhem Uhde, marchante célebre en su tiempo, por haber descubierto a Picasso y al pintor apodado *El Aduanero*, escapando del bullicio de la ciudad, decide retirarse a pasar unos días de descanso en Senlis, y alquila una casa en la cual Sèraphine estaba encargada de hacer la limpieza y la comida para Uhde. Y es en ésta casa que ocurre el encuentro que le cambiará la vida a Louis. Ella le había llevado a la dueña de la casa

uno de sus cuadros con la finalidad de mostrar su trabajo, y venderlo en 6 francos, esa fue la suma que pidió, sin embargo en aquella casa se mofaron de ella, y colocaron el cuadro en un rincón, y es cuando Uhde lo descubre y se asombra mucho al verlo, y al preguntar por el autor del cuadro que llamó su atención la dueña de la casa, le indica que aquel cuadro fue pintado por la mujer que se encargaba de mantener limpia su casa y su ropa, planchada y ordenada. Cuando Uhde habla con Louis para preguntarle por sus trabajos, le pregunta si tiene más, porque él quería ver el resto de sus trabajos (Provost 2009)

La aparición de Uhde en la vida de Sèraphine le impacta profundamente, pues ya sus cuadros no sería una oración secreta y silente, sino que saldrían a la luz, a la venta de la mano de un hombre cuya fama como descubridor de grandes promesas del arte le precedía. A propósito de esto García (2010) afirma que: “De no ser por este encuentro entre el *entendido en arte* y la *pintora ingenua*, la obra de Sèraphine habría seguido sucediendo de manera discreta a lo largo de los años hasta su muerte”.

Sèraphine tenía una relación especial con la naturaleza que la rodeaba, los árboles no solo eran tema frecuente en sus trabajo plástico, sino que ella establecía contacto físico frecuente con los arboles del bosque cercano a la ciudad de Senlis, Provost (2009) muestra en la película autobiográfica que los abrazaba y les hablaba, del mismo modo que lo hacía con animales, flores y plantas de menor tamaño con respecto a los árboles. Éste es el elemento que tienen en común la investigadora y Louis, su fascinación por la figura de los árboles y la naturaleza como refugio donde reina la tranquilidad. Por otro lado, también comparten similitudes en el proceso creativo, tal como explica García (2010), “En el caso de los artistas llamados mediúmnicos, la entrega durante largas horas, el trabajo nocturno tras el cansancio de la jornada y la luz tenue, los gestos repetitivos ritualizados suelen conducir a un estado alterado de conciencia” (p. 398) así como este estado de conciencia vigoriza a quien lo experimenta, y aunque tenga pocas horas de sueño sigue rindiendo en sus actividades laborales.

En el caso de Sèraphine, la obra seleccionada pertenece a la serie “*Des Arbres*” una pieza titulada *L’Arbre de la Vie*, a propósito de la fascinación por los



Sèraphine Louis
L'Arbre de vie 1928
Ripoliny óleo sobre tela
144 x 112 cm.

árboles que tienen en común Louis y la investigadora, es una buena pieza para mostrarle al público el estilo de la pintora Naïf, según indica Lemay (2012) esta serie fue pintada entre 1927 y 1930. Resulta muy fácil abstraerse contemplando la complejidad de las formas, es como si el árbol estuviese repleto de vida, de la propia y de los insectos y otras plantas que sustenta, incluso muestra

del nigredo de donde salen las raíces, sustento y soporte del árbol.

SECCIÓN V

FASE DE LA PROPUESTA PLÁSTICA

En este apartado se ha buscado compartir con el lector la forma en la cual se desarrolló el proceso que culmina en la presentación del trabajo plástico que surge de esta investigación. Mostrarles las etapas del proceso, yendo desde la formación de la investigadora, las experiencias de vida que la llevaron a elegir esta maestría, de entre la extensa oferta de postgrado de Venezuela, así como los procesos personales que le llevaron a seleccionar éste tema. Del mismo modo se presenta el relato que está detrás de cada pieza que compone la muestra. Los referentes plásticos en cuanto al proceso de emplear el arte como medio para sublimar las ideas, y así protegerse de la enfermedad mental, que se tomaron en cuenta para ésta sección, fueron Armando Reverón y Antonieta Sosa, debido a que ambos son ejemplo de cómo el arte sirve para sublimar experiencias dolorosas o confusas. A éste respecto Calzadilla citando a Feldman en la Serie Arte y Locura: Espacios de Creación del Museo de Bellas Artes (1997) indica que para Reverón:

La decisión de instalarse en Macuto comportó la intuición temprana, de modo inconsciente, de una medida terapéutica, para quien como Reverón comprendía oscuramente que si no se aislaba y creaba sus propias condiciones de trabajo (las mínimas que le hubieran permitido sobrevivir) corría el riesgo de fracasar. (p. 93)

Según lo expuesto para Reverón el Castillete le sirvió como factor protector, para resguardarse de sus fragilidades mentales. Es así como el arte permite sublimar los problemas y protege de los estragos que ocasiona la enfermedad mental.

En el mismo tono de lo expuesto, Rasquin en la Serie Arte y Locura: Espacios de Creación del Museo de Bellas Artes (1997) indica que:

Reverón luchó a lo largo de su vida tratando de evitar el caos de la locura, y que en tal prevención lo asistió el vínculo con personas excepcionales, y el acto mágico, sublimatorio y organizador de la pintura. Me atrevería a decir que Reverón se hizo pintor para no volverse loco. (p. 334)

Elegir la expresión para salvarse de la locura (en cualquiera de sus formas) es el espíritu que ha motorizado esta investigación; y en el desarrollo de éste proceso se obtienen varias ganancias, una de ellas es la protección de la enfermedad, y la otra es el enriquecimiento de la propia expresión plástica.

A éste respecto, Antonieta Sosa (2000) afirma que para ella: “En el fondo el arte es psicología, porque es percepción, porque es problema de conocimiento, es problema de subjetividad” (p. 36). En esto coinciden Sosa y la investigadora, pues ambas han usado la expresión plástica como ese rubedo que salva del nigredo (la muerte), como una pulsión hacia la vida.

Además Sosa (2000) explica cómo el arte le sirve como medio para relajarse cuando indica que:

“El pensamiento geométrico abstracto a mí me produce mucha paz, me ordena. Puedo estar con una preocupación y de pronto empiezo y mi mente está en esa zona... porque para mí es una zona y yo automáticamente estoy en un estado de relajación total; todo el cuerpo se relaja y estoy pensando en proporciones, medidas y siento que es como mi columna vertebral, como de ahí parte todo. (p. 42)

A propósito de lo expuesto por Sosa, en donde llama “zona” a ese espacio en el cual siente que su trabajo fluye y se disuelven las tensiones, y las ideas surgen libremente, éste mismo término fue empleado por Robinson (2009), cuando describe un término que él denomina

“El Elemento: es el punto de encuentro entre las aptitudes naturales y las inclinaciones personales. Cuando las personas están en su Elemento establecen contacto con algo fundamental para su sentido de la identidad, sus objetivos y bienestar. (p. 44)

Entonces ubicar el elemento se trata de descubrir una habilidad significativa, una actividad que provoca una conexión interna distinta a las otras que se desarrollan,

eso es lo que la hace especial, por lo tanto Robinson (2009) indica que “estar en la zona es estar en lo más profundo del elemento” (p. 123). No se puede acceder a la zona de la que hablan Sosa y Robinson si no se ha identificado el Elemento, el cual para los artistas plásticos está muy claro.

En este sentido, para profundizar la explicación de la zona, Robinson, indica que:

Cuando estamos en nuestro Elemento, sentimos que estamos haciendo lo que se supone que tenemos que estar haciendo y siendo lo que se supone que tenemos que ser (...). También el tiempo se siente de forma distinta en la zona (...) tiende a pasar más rápido y con mayor fluidez. (p. 128)

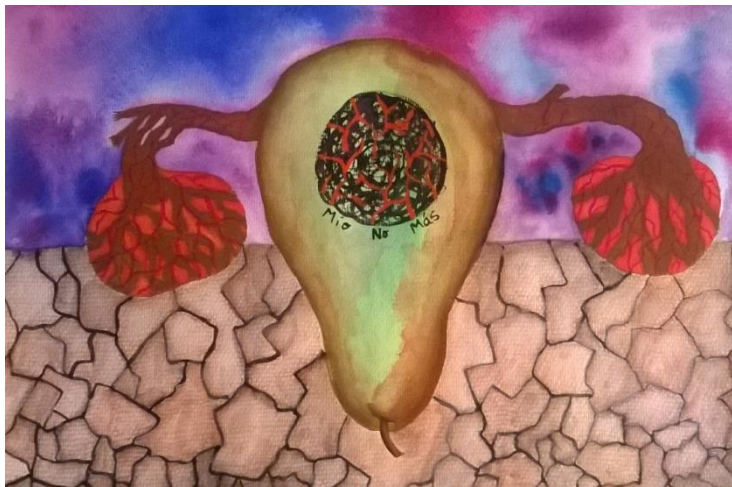
Por todas estas razones, estar en la zona y desarrollando las actividades que componen el Elemento, permite manejar la enfermedad mental.

Conforme a lo explicado se procede a exponer lo concerniente al desarrollo que la propuesta plástica que ocupa a la presente investigación, así pues. La autora de ésta investigación tiene como título de pregrado Técnico Superior Universitario en Terapia Ocupacional graduada en el año 2003 egresada del Colegio Universitario de Rehabilitación “May Hamilton” inmediatamente después de lograr la culminación de créditos se postuló para hacer el curso de Especialización Psiquiátrica de Terapia Ocupacional, en el Centro de Salud Mental del Este el Peñón; lo cual significaba un año más de estudios, cursando algunas materias en conjunto con Médicos y Psicólogos, así como materias propias de terapia ocupacional psiquiátrica, y realizando prácticas clínicas en distintos centros de atención psiquiátrica de niños, adolescentes, adultos y farmacodependientes. Después de que fuera aprobada la Licenciatura de Terapia Ocupacional en Venezuela, la autora ingresó en el programa de Profesionalización de la Escuela de Salud Pública, obteniendo el título de Licenciada en Terapia Ocupacional, egresada de la Universidad Central de Venezuela en el año 2012. Actualmente se dedica a la atención domiciliaria de personas de la tercera edad con diagnósticos de Depresión del Anciano y varios tipos de Demencias.

La presente investigación se inició en el año 2003, cuando la investigadora estaba realizando su práctica clínica con adolescentes, cerca de la Unidad Nacional de Psiquiatría Infanto-Juvenil se encontraba el Taller de “Nuri Morillo”, debido a su interés por el dibujo, decidió comenzar a tomar clases de dibujo. La instructora es artista plástico y psicóloga de nacionalidad argentina, se trata de Clara Baptista. Fue allí donde dio sus primeros pasos en el dibujo. Las clases con ésta artista siguieron por espacio de 5 años. Después la experiencia de las clases se tornó aún más interesante pues al grupo habían ingresado otras mujeres que compartían sus experiencias, y hablaban de sus vivencias y las razones que las motivaban a dibujar o pintar lo que hacían, de éste modo cada experiencia terminaba en una imagen.

Al principio de la clase cada quien explicaba lo que había hecho en la semana y qué había aprendido con eso, las dificultades que tuvo, o las dudas que surgieron, y se daba un intercambio de opiniones, y felicitaciones entre las participantes de aquel grupo.

Fue éste momento que la investigadora descubrió que el dibujo podía servirle



para drenar angustias. Acababa de ser diagnosticada con una fibromatosis uterina, y en el proceso de la elaboración del diagnóstico el médico había sido poco cuidadoso, y esto le generó ansiedad y

angustia, quien veía amenazado su deseo de ser madre y la propia vida, pues el médico usó la palabra *Tumor* y le habló de la posibilidad de *extirparle el útero* a sus 23 años. En los libros de anatomía se describe al útero como un órgano que tiene “*forma de pera invertida*”. Este suceso angustiante se tradujo en una imagen en la que

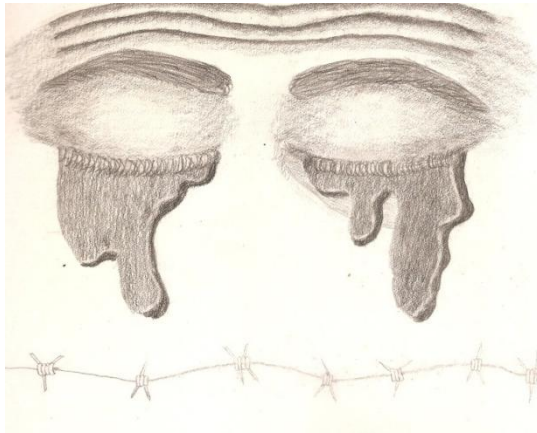
la autora dibujó una pera invertida, cuyas trompas eran ramas secas (debido al temor a la infertilidad) y la pera estaba en mal estado, mordida, demasiado madura (esto es porque el médico había comentado que ese útero parecía el de una *mujer mayor*), con una lesión en el medio que era más bien un nudo oscuro, a cuyo alrededor, estaba escrito “*Mío No Más*” jugando con la palabra mioma, y rechazando la presencia del *tumor*.

Es así cómoéste momento que la investigadora se percató de lo dura de la experiencia, pues hablando del dibujo, no pudo contener las lágrimas. La profesora le indicó que debía seguir usando el dibujo para extraer de sí misma las angustias.

Debido al estrés de las prácticas clínicas del pregrado y la elaboración simultánea del trabajo de grado, más el derivado de la exigencia de las clases y las prácticas clínicas del curso de especialización psiquiátrica de Terapia Ocupacional, que se daban en sitios demasiado distantes uno de otros, el hecho de trabajar con pacientes psiquiátricos de diversos tipos, y las tendencia depresiva de la autora, hicieron que finalmente se le desarrollara una depresión mayor, la cual no fue difícil de diagnosticar, pues trabajando en el área psiquiátrica tenía la formación adecuada para conocer de primera mano el propio diagnóstico. El cual fue corroborado por un médico psiquiatra, al momento de buscar ayuda. La escritora se mantuvo trabajando todo el tiempo que pudo, pero llegó un momento en que la mejoría parecía tener una intención de dilatarse en aparecer, así que tuvo que pedir reposo, y cesar todas las actividades laborales. Fue en éste momento en el que empezó a dibujar con más ahínco (con todo el que es posible en una persona con una depresión mayor) pues la mayor parte del tiempo se invierte en llorar, dormir, o en rumiar ideas cuyo contenido roza el deseo suicida. Se empeñaba en *poner en imágenes* las ideas que tenía, y de éste período de tiempo en casa surgen los dibujos, que la investigadora designa como los pertenecientes a su *época oscura* debido al contenido de aquellos dibujos. De hecho durante un tiempo después de haber pasado la peor parte de la enfermedad ella no podía mirar aquellos dibujos sin evocar el dolor que los hizo surgir, era como si se tratase de material radioactivo que debía manejarse con cuidado. Es ahora, muchos

años después que aquellos dibujos no reviven heridas viejas. El presente tiene sus propias heridas.

La investigadora experimentó por su cuenta que dibujar hacía que se sumergiera en un *estado hipnótico* en el cual no podía controlar el resultado de lo que



estaba haciendo, era como *dormirse*, durante ese momento podía *irse* del control que ejercían sobre ella las ideas suicidas, de minusvalía y de profunda tristeza, culpa y vergüenza por estar enferma, o estar en la zona que describen Sosa y Robinson. Sólo después de terminar el dibujo sentía la misma sensación que aparece al

momento de despertarse de un sueño muy profundo, y notaba que estaba cansada, extenuada en realidad, sólo podía dormir un poco después de dibujar, nunca lo suficiente para descansar adecuadamente, y fue así como empezó a dibujar hasta que las pastillas para dormir hacían su efecto, esto le permitía tener sueños más tranquilos.

La autora siguió dibujando, aunque las experiencias no eran tan profundas como durante sus días de enfermedad, seguía disfrutando del efecto relajante que generan el dibujo y la pintura.

Algo semejante al trabajo de Antonieta Sosa, es lo que se ha descrito, pues ella en su propuesta ejecuta un doble procesamiento de la



problemática personal, pues primero identifica su problema y después usa su propio cuerpo para mostrárselo al otro, y es así como aquí se muestra que lo autobiográfico tiende un puente hacia los demás, en palabras de la artista:

En esta propuesta es evidente la conexión que establezco entre el arte y la posibilidad de una catarsis. Utilizo mi propio cuerpo como vehículo para tocar mi mundo interno y a la vez, transmitir mi vivencia al público (el otro). Es una manera de exorcizar la problemática personal y de trascenderla. El encuentro con mi identidad ha sido fundamental para mí. De allí la importancia que le doy a lo autobiográfico. (p. 122)

En el desarrollo de la obra de Sosa la silla es un objeto que se repite mucho ella lo relaciona con las conversaciones, en el desarrollo de la obra que se presenta en ésta investigación el elemento que se repite son los recipientes, espacios que con sus paredes contienen o dejan escapar otros elementos, de ese modo los ojos contienen en su cámara hueca las imágenes que miran, el corazón está compuesto por cuatro recipientes que se llenan y vacían en un ritmo cadencioso que los hace interdependientes y así contiene la vida biológica y emocional; el jarrón recompuesto es un recipiente que ya no puede cumplir bien sus funciones, pero ahí está, contiene lo que puede y deja escapar lo que no. Paradójicamente los envases de ésta colección, muestran su vacío doloroso, porque eso hace la depresión: llena el interior de vacíos dolorosos. Sosa desarrolló una propuesta denominada “Del cuerpo al vacío” (1997), la cual describe de la siguiente forma: “Mi propuesta buscaba propiciar las energías creativas, ya que era un canto a eso que Freud llamó sublimación y para lo cual yo usaba mi propio cuerpo como vehículo” coincidiendo con Sosa, esta propuesta autobiográfica también busca sublimar los estados depresivos, y a diferencia de Sosa, no usa el propio cuerpo como vehículo de expresión sino, los símbolos expresados a través de los recursos plásticos empleados en ésta propuesta.

Una vez que la autora recibe su título de Licenciada en Terapia Ocupacional, se plantea la posibilidad de hacer una maestría, cosa que antes no era posible, pues la licenciatura de esta carrera no estaba aprobada en Venezuela y el máximo grado

académico era el Técnico Superior Universitario. Es así como decide buscar información acerca de la oferta de postgrado a nivel nacional y consigue la Maestría en Artes Plásticas de la UPEL-IPC, decide buscar información acerca de la misma y postularse. Pronto recibiría la grata noticia de que había sido admitida. Sin tener claro cuál sería su trabajo de grado, sólo guiada por el sueño de aprender más acerca del arte.

El trabajo plástico actual se pasea por diversas técnicas: dibujo, cerámica y ensamblaje. Los inicios fueron con el dibujo de los corazones. Esto es debido a que poéticamente el corazón es el recipiente de las emociones, aunque definitivamente la realidad anatómica es otra, la autora elige éste órgano, debido a que en su ubicación se siente el vacío/presión típicos de los estados ansiosos. Es por esto que dibuja un corazón humano presionado por un alicate. Prefirió el alicate al yunque o la pinza. Pues el yunque aplasta y deforma, pero no completa la

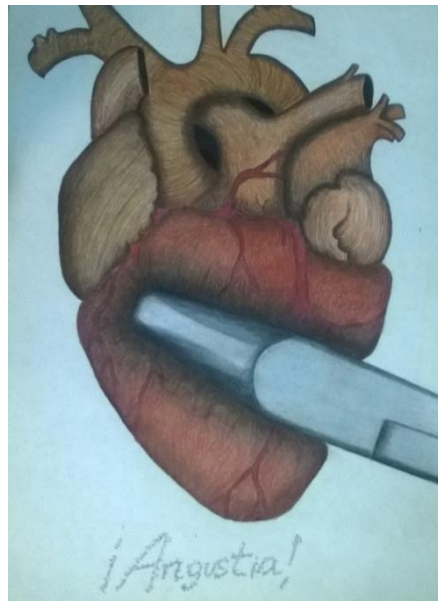
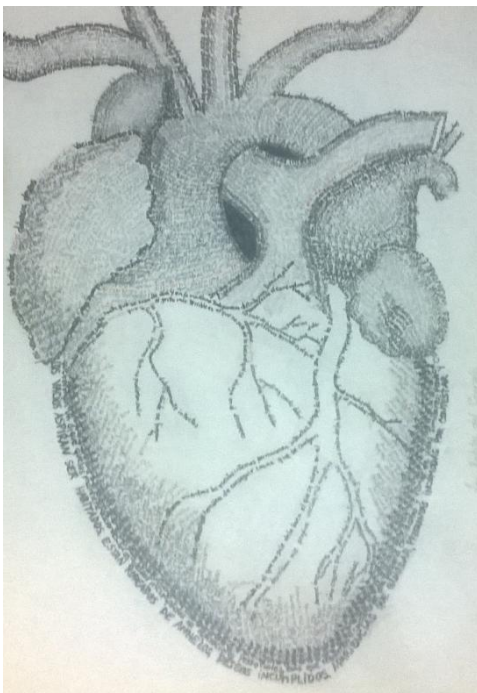


ilustración que se persigue hacer de la sensación de ansiedad. Por su parte la pinza ofrece una presión demasiado benevolente. Es por esta razón que la autora se decanta por el alicate, el cual es accionado por una mano que no es visible en el dibujo, pues a

veces la ansiedad no tiene una razón aparente, o por lo menos no es visible.



Otro elemento que se presenta con mucha frecuencia es el texto en el dibujo, para complementar la imagen o par, y es en éste momento que el tutor magistralmente plantea la posibilidad de construir el dibujo usando el texto, y es aquí cuando aparece el

segundo corazón, el cual está compuesto enteramente por un texto que en ocasiones se puede leer y en otras, las letras están tan superpuestas que no es posible leerlas. Esa parte del dibujo contiene relatos muy dolorosos, los cuales surgieron casi como



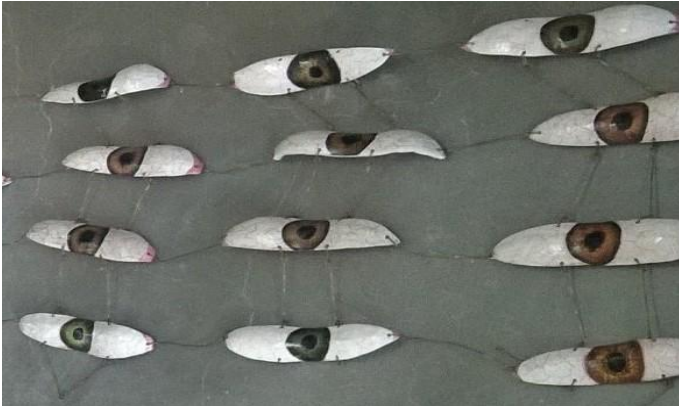
escritura automática, se buscaba el valor de la forma, oscurecer para dar volumen y eso significaba escribir más y más, experiencias oscuras que valorizan la forma, sirvió de una mágica catarsis, que se puede mostrar, pero esa parte del dibujo permanecerá secreta e ininteligible.

De modo semejante surge el tercer corazón, el cual es una síntesis de los dos primeros dibujos. Se trata pues de un corazón que está compuesto por letras que cuentan una historia de dolor, y hay un alicate, cuya presión ocasiona que el corazón se vaya volviendo descolorido, lo cual intensifica la sensación de ahogo que se desea transmitir.

Adicionalmente, de forma paralela, la autora pintó cascaras del fruto del árbol de caoba, cuyas formas evocan el ojo humano. Todo esto con la finalidad de hacer una malla de ojos. La autora tenía en mente hacer algo pequeño de ésta pieza, pero decidió aumentar sus dimensiones siguiendo la sugerencia del tutor, el cual indicó que le daría mayor contundencia al mensaje: *todos miran tu tristeza, pero nadie mira la suya*. Son ojos enrojecidos, llorosos, que ocultan sus lágrimas, pero miran al espectador, sin parpadear, señalándole sus fallas, del mismo modo que hace el entorno social del enfermo, le pregunta “¿pero por qué estas triste? ¡Yo no le



veo razón a tu tristeza!” y esto último trae consigo una fuerte dosis de descalificación.



Quizás quienes se deprimen, son los verdaderos valientes, que decidieron dejar pasar la tristeza sus vidas, y sentarlas en su sala para verla directamente a los ojos, y escuchar lo que tiene que decir. Para hacer esto hay que

ser realmente osado. De ahí que estos ojos sean tantos, de diversos colores y tamaño, debido a que la enfermedad no distingue, y además el enfermo no la elige, ¿quién quiere estar mentalmente enfermo, con todo el sufrimiento y descalificación que eso significa? En esta pieza las cascaras del fruto del árbol de caoba que representan los ojos de la sociedad puesto sobre el enfermo (el espectador) están unidos unos a otros a través de argollas y lazos hechos en alambre de cobre. Para esto fue necesario procesar el alambre de cobre removiendo la capa plástica y separando los hilos y estirándolos para enderezar el alambre que está girado sobre su mismo eje. Se decidió el uso del alambre de cobre, porque representa la rigidez del entramado social, cada quien ocupa un lugar en la sociedad, es *alguien* dentro de su grupo, pero si por alguna razón ese individuo desea moverse de su sitio elegido/impuesto, el grupo no se lo permite, y así cada quien colecciona frustraciones, dolores, y anhelos, que no alcanzarán porque se tienen que quedar donde están entorchados.

Realizando esta pieza, la autora tuvo problemas con su mano derecha, pues se le inflamaron los tendones de los músculos extensores de los dedos, y fue necesario colocar una venda y hacer reposo, lo cual atrasó el proceso de culminación de éste ensamblaje. El dolor en la muñeca se parecía mucho al que se siente cuando una persona aprisiona la muñeca de otra con sus propias manos, es como una forma de decir *no lo hagas, no lo digas, quédate callada, no denuncies eso*. El cuerpo reacciona a las cosas que se manejan a nivel inconsciente, muestra dolores, y con

ellos envía mensajes. Una vez transcurrido el tiempo de reposo, se continuó con la elaboración de la pieza, ya con la idea hecha consciente, que se pueden decir las cosas que se considera debe corregirse. Aunque el dolor siguió apareciendo de forma intermitente, entorpeciendo el desempeño, pues se trata de su mano dominante.

Las palabras *No Aguanto Un Golpe Más*, provienen de la síntesis hecha por la autora de lo establecido por Kaplan (2001) cuando explica los factores psicosociales que influyen en la prevalencia de la enfermedad depresiva en la vida de una persona,



pues básicamente indica que quien ha padecido una depresión está en la posibilidad de padecer otra (una recaída) debido a los cambios que se dan en la biología cerebral durante un episodio depresivo (p. 614-615). Es por esta razón que se concibe la idea de un jarrón de cerámica, roto ex

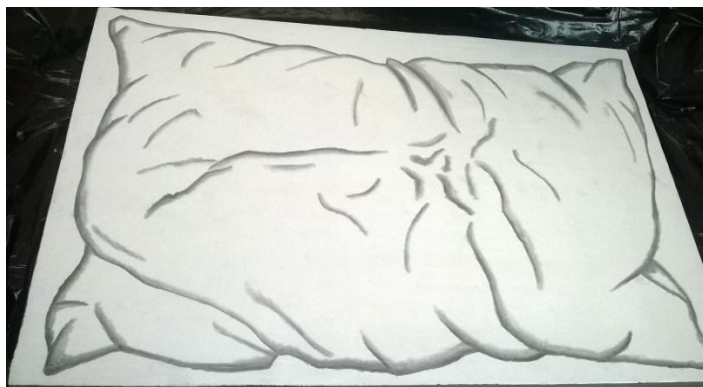
profeso, posteriormente se decidió recomponerlo, se hizo énfasis en que se vieran las grietas y las uniones, y es así como se ilustra esto que explica el autor mencionado, si algo se quebró una vez, está en riesgo de volver a quebrarse, y el enfermo lo sabe, pero le acompaña la incertidumbre de no saber cuándo ocurrirá la temida nueva ruptura.

El proceso de partir el jarrón y después recomponerlo, se convirtió en una analogía al proceso terapéutico que debe sobrevenir después de haber



atravesado una experiencia depresiva, el alicate con el cual se rompió el jarrón sigue simbolizando la opresión que ejerce la ansiedad y modifica lo que toca, tal como ocurrió en la pieza que representa al corazón, titulada “¡Angustia!”. Así pues atravesar por una experiencia depresiva es similar a romper el jarrón. Del mismo modo el proceso de recomponer el jarrón es parecido al proceso terapéutico, pues el enfermo acude a terapia con sus pedazos, los que quedan, y el terapeuta le da el pegamento y le acompaña en el proceso de pegado de las piezas, la frustración por la falta de velocidad en el avance del tratamiento es exactamente igual a la que aparece cuando no encaja una pieza con la otra, y pasa el tiempo no parece haber solución, en ambos casos la respuesta es perseverar hasta hacer que las piezas encajen, hay vacíos que no se van a poder llenar, pero en esencia se podrá recuperar la forma

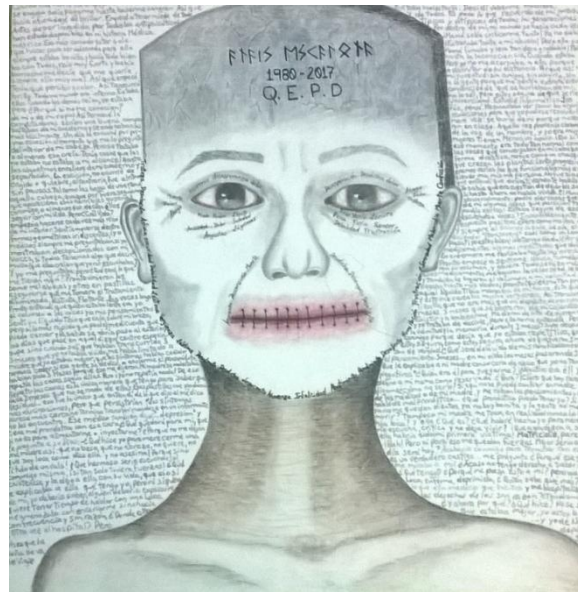
El dibujo de la almohada, viene de una imagen tomada de un poema en prosa



escrito por el poeta venezolano Aquiles Nazoa (1984) titulado “Sociedad de Consumo” donde hay un verso que reza “Usted no sabe los que es dormir en una almohada a la que

se le botan los sueños” se representa una almohada, con la huella reciente de una cabeza que estuvo apoyada, pensado, y los sueños caídos, representados por hojas de árbol de caoba, las cuales han sido cuidadosamente conservada con resina epóxica, con la finalidad de congelarlas en el tiempo, un sueño es algo valioso, brillante, cargado de esperanza, aquí se han caído, pero no por eso pierden brillo, los anhelos nunca dejan de brillar.

La pieza titulada *Ideación Suicida*, se trata de un dibujo realizado sobre un soporte de madera, que previamente fue imprimado con pasta profesional y pintura acrovínlica, en el mismo se presenta un rostro visiblemente demacrado, se ha cosido los labios, y la sutura está infectada y dolorosa. La figura posee un cuello largo, y hombros desnudos, demasiado delgada.



El contorno del rostro y las líneas de expresión de los ojos, la nariz y la boca, están compuestos por palabras que están relacionadas con la experiencia depresiva, tales como: miedo, rabia, dolor, desesperación, entre otras. En la cabeza, o a modo de ella, se presenta una lápida que tiene una inscripción y una fecha. Con esto se busca ilustrar que la persona del dibujo está planeando su muerte, la idea la tortura, sin embargo no puede dejar de pensar en ello, en su cabeza lo que hay es una lápida, no desea glorias, no hay flores, sólo gris y frío, solo deseo de morir. Alrededor de esta patética figura se presenta un relato que muestra la historia de aquella que se cosió la boca porque no tiene fuerza para matarse a sí misma.

Las piezas descritas son parte de la colección que compone la propuesta plástica de ésta investigación, sin embargo es importante señalar que la producción artística es también un proceso continuo del mismo modo que lo es la terapia psicológica, pues siempre viene algún golpe que hace necesario volver a juntar las piezas y hacer un nuevo dibujo, es por esto que el proceso se puede prolongar en el tiempo, como lo hace el albedo, la sanación, de hecho ese es el objetivo, mantenerse sano.

SECCIÓN VI

CONSIDERACIONES FINALES

La vivencia de una experiencia depresiva, genera una sensibilidad al dolor ajeno, que es poco probable desarrollar de otro modo. Empezar y completar un proceso terapéutico con la finalidad de aprender a vivir con la tendencia a la depresión requiere un compromiso diario con la propia sanidad mental.

El desarrollo de ésta investigación fue la consecuencia de muchos años de estudio acerca de éste tema, y ello ha permitido cristalizar un importante esfuerzo, que se ha orientado a unificar y concretar imágenes que no se habían aterrizado, que se mantenían en el mundo de las ideas.

Se trató de un proceso muy denso, pues consistió en mirar de frente aquellas ideas, vivencias y recuerdos que todavía ocasionan una innegable incomodidad, pero todo ello movido con el deseo de hacerles frente con la finalidad de restarles poder, tal como se ha dicho antes, no hay vergüenza en el hecho de enfermarse, tampoco se celebra, ni se busca la victimización, sólo se trata de hacerle frente a una realidad y plasmarla para compartirla con otros, bajo la premisa de que si sana una, sanamos todas.

Es necesario mencionar el hallazgo de un vacío teórico muy significativo, y es con respecto a los elementos simbólicos de la depresión, no fue posible ubicar una fuente en donde se describieran, de modo que se procedió a seleccionar aquellos elementos simbólicos que se adaptaban mejor al proceso de recuperación de la depresión. Simbolizar es un proceso complejo, y al mismo tiempo vital para recuperarse de la depresión.

Analizar la experiencia depresiva desde puntos de vistas distintos, como los son el social, el histórico, el filosófico, requirió el ingreso a muchos túneles sin salida

que no permitían avanzar en la investigación; de modo que tocó ubicar las palabras clave, e ir a buscarlas en el contexto a través del cual se quería analizar el problema, de modo que mucho de lo presentado se construyó especialmente para completar ésta investigación, pues parece que el estudio de la depresión se queda en la superficie, donde se diagnostica, se clasifica y se describe la enfermedad, pero no se detienen la teorías a indagar sobre cómo se vive la experiencia de sufrir.

Se considera que los elementos simbólicos de la depresión acá descritos, no son los únicos que se pueden explicar, la invitación queda abierta a que cada persona que atraviesa una experiencia depresiva, realice su propio inventario de símbolos y los represente a través de sus medios personales, con la finalidad de comprender mejor la enfermedad, para así encontrar el camino de salida.

Es necesario tener en cuenta también la dimensión social y subjetiva de la depresión, los cuales van más allá de la manifestación bioquímica de la enfermedad, y debido que el problema puede enfocarse desde varios puntos de vista, la investigación queda abierta para continuar explorando el tema, y así ampliar las zonas de sentido de las que hablaba Rey.

Referencias

- Aguirre Baztán, Á. (2008) Antropología de la depresión Revista Mal-estar E Subjetividade VIII [Artículo en línea] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27180302>> [Consulta: 2016, diciembre 26]
- Bogaert García, Huberto. (2012) La Depresión: Etiología y Tratamiento Ciencia y Sociedad [Documento en línea] XXXVII Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87024179002>> [Consulta: 2016, diciembre 26]
- Carver M, Joseph. (2010) Depresión. Causas, Síntomas y Tratamiento. [Artículo en línea] Disponible en: <http://www.abusoemocional.com/articulos/articulos2/como-comprender-la-depresion/> [Consulta: 2017, Mayo 13]
- Cirlot, J.E. (1992) Diccionario de Símbolos [libro en línea] Disponible en: <http://www.libroesoterico.com/biblioteca/Diccionarios/Cirlot-Juan-Eduardo-Diccionario-de-Simbolos.pdf> [Consulta: 2017, Mayo 13]
- Diccionario de la Real Academia Española. [Versión en línea] Disponible en: <http://dle.rae.es/?w=diccionario> [Consulta: 2016, Octubre 30]
- García M, Graciela. (2010) procesos creativos en artistas Outsider. Universidad Complutense de Madrid Facultad de Educación. Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica [Documento en línea] Disponible en: <http://eprints.ucm.es/11022/1/T32149.pdf>. [Consulta: 2017, Agosto 13]
- Gadamer, H. G (1996) Estética y Hermenéutica. [Artículo en línea]Disponible en: [https://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwir0vr5qtXWAhWCRCYKHXb8D4wQFgglMAA&url=http%3A%2F%2Frevistas.um.es%2Fdaimon%2Farticle%2FviewFile%2F8311%](https://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwir0vr5qtXWAhWCRCYKHXb8D4wQFgglMAA&url=http%3A%2F%2Frevistas.um.es%2Fdaimon%2Farticle%2FviewFile%2F8311%2F)

2F8081&usg=AOvVaw0IPWe90bezcC6sB3dD9Pum . [Consulta: 2017, septiembre 13]

Gadamer, H.G. (1991). *La Actualidad de Lo Bello*. España: Paidós.

González, Ana Mercedes. (2007) *Alquimia y Alegoría en el Contexto Medieval*, [Artículo en línea] Disponible en: https://www.google.com/url?q=https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/escena/article/download/8166/7769&sa=U&ved=0ahUKEwiP35-my9DWAhXiL8AKHZhKAHsQFggLMAM&client=internal-uds-cse&usg=AOvVaw2z9URqqH4ify4P0_vgofTU [Consulta: 2017, septiembre 30]

Kaplan, H. y Sadock, B. (2001). *Sinopsis de Psiquiatría. Ciencias de la Conducta. Psiquiatría clínica*. (8va. Ed.). Madrid España

Laplanche, J. (1968) *Diccionario de Psicoanálisis*. Segunda Edición. Editorial Labor: España.

Lemay, Marika (2012). *Sèraphine Louis, Peintre. Analyse de la série des arbres (1927-1930)* Département D'histoire. Faculté Des Lettres. Université Laval Québec [Artículo en línea] Disponible en: <http://www.theses.ulaval.ca/2012/29295/29295.pdf> [Consulta: 2017, septiembre 30]

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) (1995) Disponible en: <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagn3b3stico-y-estad3adstico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf> [Consulta: 2017, septiembre 30]

Manual de Trabajos de Grado, de Especialización, Maestría y Tesis Doctorales. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2012) Reimpresión 2012. FEDEUPEL: Venezuela.

- Martínez Miguélez, M. (1999). Comportamiento Humano. Nuevos Métodos de Investigación. México: Editorial Trillas.
- Mella, O. (1998) Naturaleza y orientaciones teórico-metodológicas de la investigación cualitativa. [Artículo en línea] Disponible en: <http://www.reduc.cl/wp-content/uploads/2014/08/NATURALEZA-Y-ORIENTACIONES.pdf> [Consulta 2017, Abril 11]
- Miranda, M. (2013) EdvardMunch: enfermedad y genialidad en el gran artista noruego [Artículo en línea] Disponible en:<http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v141n6/art12.pdf>[Consulta 2017, Mayo 17]
- Morales García, R.(2007) La depresión y el proceso creativo. Revista de Divulgación Científica y Tecnológica de la Universidad Veracruzana. [Revista el línea] Disponible en: <https://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol20num1/articulos/procesocreativo/> [Consulta: 2016, Octubre 29]
- Museés de Senlis. Sèraphine Louis. <http://www.musees-senlis.fr/Oeuvres-commentees-musee-d-Art-et-Archeologie/seraphine-louis.html> [Consulta: 2017, Octubre 06]
- Museo de Bellas Artes. (1997) Serie Reflexiones en el Museo No. 3. Arte y Locura Espacios de Creación. [Consulta: 2016, Octubre 29]
- Pínkola Estés, C. (2001) Mujeres que Corren con los Lobos. Ediciones B: Madrid
- POYLO, M. y SACUTO, G. (productores) y PROVOST, M. (director) (2009) *Sèraphine*[película].Francia-Bélgica: TS Productions.
- Rey G, Fernando. Investigación Cualitativa y Subjetividad. [Libro en línea] 2006 Disponible en: http://www.odhag.org.gt/pdf/R_INVESTIGACION%20CUALITATIVA.pdf [Consulta: 2017, abril 09]

Robinson, K. (2009). El Elemento. Grijalbo: Colombia.

Sosa, A. (2000) CAS(A)NTO. Una propuesta Plástica de Antonieta Sosa. Museo de Bellas Artes. CONAC.

Todorov, T. (1992). Simbolismo e Interpretación (C. Lemoine, Trad.) Venezuela: Monte Ávila Editores

Walther, Ingo F. (1989). Vincent Van Gogh 1853-1890. Editorial Taschen: México.

Síntesis Curricular De La Investigadora

DATOS PERSONALES:

Apellidos: Escalona Pacheco

Nombres: Anais Josefina

C.I.: V- 14.774.324.

Lugar y Fecha de Nacimiento: Caracas, 15 de noviembre de 1980.

Correo Electrónico: eanais_@hotmail.com/ axondeneurona@gmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS:

2018 Maestría en Artes Plásticas Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Pedagógico de Caracas

2012 Universidad Central de Venezuela, Escuela de Salud Pública: Licenciada en Terapia Ocupacional.

2003 Centro de Salud Mental del Este “El Peñón” Curso de Especialización Psiquiátrica de Terapia Ocupacional

2003 Colegio Universitario de Rehabilitación “May Hamilton”: Técnico Superior Universitario en Terapia Ocupacional.

CURSOS REALIZADOS:

Diplomado de Docencia en Educación Universitaria 11/2009 al 10/2010 Universidad Experimental Libertador “Siso Martínez”

Diplomado Internacional de Higiene y Seguridad Industrial. 01/10/2010 al 31/03/2011 Auspiciado por: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Universidad Experimental Libertador Siso Martínez (UPEL)

Taller de Fundamentos Básicos de Ergonomía 11/08 al 15/08/2008 Dictado por el Prof. Rogelio Manero, Docente del Post Grado de Salud Ocupacional de la Universidad de Carabobo.

Centro Contable de Venezuela 11/01/1999 al 05/06/1999 Título Obtenido: Operador de Ambiente Windows 90 horas de duración.

Ateneo de Petare. 24/04 al 02/05/2000 Curso de: Recuperación de Libros. (Encuadernación Artesanal) 20 horas de duración

Knowledge of English de Venezuela (KOE) 01/2002 al 02/2004 Curso de Inglés

TALLERES, CHARLAS Y CONFERENCIAS DICTADOS

Participación en el Congreso de Medicina Conductual y de la ALAPSA, como Conferencista hablando acerca de la **Prevención De Trastornos Músculo Esquelético En El Área Laboral.**

Charlas de **Higiene Postural y Prevención De Trastornos Músculo Esqueléticos** para Delegados De Prevención en el INPSASEL

Docente en Módulos de: **Salud Ocupacional, Pausas Activas en el trabajo, Mapa de Riesgo, Declaración de Enfermedad Ocupacional**, mediante Norma Técnica e **Higiene Postural**, en el Diplomado de Salud Ocupacional de la UPEL de “El Mácaro” Estado Aragua, en conjunto con la empresa Tecno Educación Venezuela

Docente de la Cátedra de Anatomía en la Carrera de Terapia Ocupacional en el Colegio Universitario de Rehabilitación “May Hamilton”

Realización de Diseño de Programa de Pausas Activas en el trabajo y charla de Higiene Postural para Excelsior Gama Supermercados C.A. en Caracas

EJERCICIO PROFESIONAL ACTUAL.:

Atención domiciliaria a personas de la tercera edad con diagnósticos de demencias y depresión del anciano.