



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Psicología

Licenciatura en Psicología Clínica

“El psicoanálisis ante el arte: Un acercamiento a la producción artística y la Melancolía”

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
Licenciada en Psicología Clínica

Presenta:

Claudia Esmeralda Martínez Cruz

Dirigida por:

Mtro. Isai Soto García

SINODALES

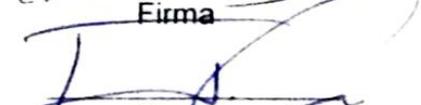
Dr. Pablo Pérez Castillo
Presidente

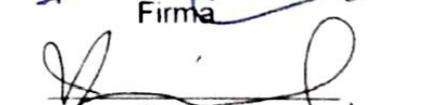
Mtro. Fernando López España
Secretario

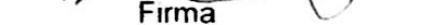
Lic. Fernando Guzmán Medina
Vocal

Lic. Michael Garcia Villa
Suplente


Firma


Firma


Firma


Firma


Dr. Rolando Javier Salinas García
Director de la Facultad de Psicología

Centro Universitario
Querétaro, Qro
Noviembre 2018
México

RESUMEN

A lo largo del presente proyecto se realiza una revaloración de uno de los textos clásicos de la teoría psicoanalítica, “Duelo y Melancolía” (Freud, Duelo y Melancolía, 1917 [1915] /2012). Lo anterior centrado en el argumento de Sigmund Freud sobre la inhibición de toda producción, tensionado con un caso específico que permite repensar este planteamiento, la vida y obras de Camile Claudel.

En primer lugar es esencial llevar a cabo un rastreo histórico del concepto de melancolía que permita enfatizar sus evoluciones y modificaciones a lo largo del tiempo. Aterrizando en el texto central a discutir “Duelo y Melancolía” (Freud, S. 2012/1917) incluyendo una breve construcción sobre los efectos en las actuales conformaciones de los cuadros nosológicos y sus implicaciones. Entre ellas el elevado índice estadístico de diagnósticos de depresión y algunos posibles efectos iatrogénicos del diagnóstico que modifican no solo la experiencia artística, sino los pronósticos y el tratamiento de algunos casos clínicos.

En lo segundo, se busca realizar un estudio del concepto de “producción” que permita abrir un cuestionamiento al planteamiento Freudiano de la melancolía; específicamente, acerca de la producción artística, tema central de la presente investigación.

(Palabras Clave: Melancolía, duelo, depresión, producción, producción artística, sublimación)

SUMMARY

This project seeks to reevaluate one of the classic texts from the psychoanalytical theory, “Mourning and Melancholia” (Freud, 1917/2012). Centered on Sigmund Freud’s statement about inhibition of all productivity, tensioned with a specific case that allows to reevaluate said statement, the life and art of Camille Claudel. First of all it is essential to develop a historic research of the concept of melancholia that would allow us to emphasize its evolution and modifications through time. Centering the main discussion on “Mourning and Melancholia”. Including a brief reading of its present day effects on what makes up these clinical pictures and their effects. It is intended to briefly revisit some present day phenomenon that support and give relevance and prioritize the theme of this investigation, amongst them the rising statistics of depression diagnoses and some of its possible iatrogenic effects, that modify not only the artistic experience, but also the prognostics and treatment of certain clinical cases.

Secondly, it pursues a delimitation of the concept “production” which allows to further question the Freudian consideration of melancholia; specifically speaking about artistic production as a key concept in this investigation.

(Key words: Melancholia, grief, depression, production, artistic production)

DEDICATORIAS

A la memoria de mis abuelos José Carmen Martínez Rincón y Mariana Corona Calderón, pilares irremplazables de mi crecimiento.

AGRADECIMIENTOS

Es necesario agradecer a todas las personas que de alguna u otra forma ayudaron a que este proyecto y mi formación tomaran camino. Agradezco a y Dios por haberme permitido cumplir este sueño. A mis profesores de licenciatura que tejieron, quizás sin saberlo, las bases para que este proyecto tuviera un camino. A mis tutores de investigación que con su perspectiva ayudaron a hacer de la magnitud de este reto algo menos angustiante. Específicamente a Michael García Villa, Fernando López España, Pablo Pérez Castillo, Isaí Soto Andrade, Susana García y Julia Velázquez, por haber formado parte tan esencial de mí paso por la licenciatura en psicología y transmitir el entusiasmo por el psicoanálisis. Agradezco a mi analista por su silencio y palabras que formaron un papel principal en la continuación de mi proyecto de investigación. A mis amigos, por su acompañamiento y ayuda en estos años. Agradezco infinitamente a mi familia por apoyarme e impulsar mi desarrollo en los pasos más importantes de mi vida. A mis sobrinos por contagiarme de su curiosidad. Gracias a mis abuelos, por enseñarme a no desistir en la búsqueda de aquello que queremos alcanzar y trabajar arduamente hasta el último día. Gracias a todos, no lo hubiera logrado sin ustedes.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	i
SUMMARY	ii
DEDICATORIAS	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
INTRODUCCIÓN:	1
PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	3
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVO.....	9
METODOLOGÍA:.....	10
1. MELANCOLÍA <i>VERSUS</i> DEPRESIÓN.....	12
2. RASTREO HISTÓRICO DEL CONCEPTO “MELANCOLÍA”	16
La Doctrina de los Cuatro Humores	17
La Melancolía Desde el Problema XXX	21
La Melancolía Desde la Ética Estoica, los Aportes de Cicerón.....	23
La Melancolía en la época Medieval y la Fusión del Arte y la Medicina.....	25
La Disociación de las Disciplinas y las Melancolías.....	27
3. PUNTUACIONES FREUDIANAS DEL DUELO Y LA MELANCOLÍA	29
4. SUBLIMACIÓN Y PRODUCCIÓN ARTÍSTICA.....	33
5. CAMILLE CLAUDEL.....	39
Esquisse.....	39
Maquette	41
Fabrication (de la forme)	44
Couléé.....	47
FUENTES:.....	48

INTRODUCCIÓN:

Muchas son las perspectivas que nos acercan al fenómeno de la melancolía. En la perspectiva de la psicología encontramos un sin fin de términos que llegan a perder la transmisión efectiva de lo que es este fenómeno y lo más importante, las particularidades de cada caso.

El dominio del discurso médico, por su parte, se puede notar en la mayoría de los ámbitos actuales y el arte no es la excepción. La tendencia a la patologización y medicalización de las conductas cotidianas es un fenómeno creciente. Bastaría con dar una rápida búsqueda en línea, para darnos cuenta de cuántos artículos se han publicado alrededor del tema, listas generadas de artistas de distintas disciplinas que han sido diagnosticados por algún dispositivo “PSI”. Incluso se ofrecen listas organizadas por trastornos específicos, conformando una especie de catálogo del DSM con rostros y nombres de personas y sus diagnósticos.

Sin duda alguna las expresiones artísticas como la literatura y la pintura, son algunas de las disciplinas más visitadas por los especialistas para formular cuestionamientos y explicaciones de algunos planteamientos teóricos. En un ejercicio similar surge así la pregunta que dio pie a la presente investigación, ¿qué relación existe entre la melancolía y las producciones artísticas?

El presente trabajo pretende abordar la complejidad que comprende la anterior pregunta. Se abordará el tema desde diferentes ejes. El primer capítulo “Melancolía vs. Depresión” aborda las particularidades que distinguen la perspectiva médica-psiquiátrica de la perspectiva psicoanalítica. Aunque el interés se centra en la segunda es importante detenerse en los detalles que separan a ambas disciplinas y sus repercusiones, es decir el modo en que han evolucionado para formar las concepciones actuales de los padecimientos subjetivos. La finalidad del primer capítulo es acercarse a conocer cómo se aprecia la depresión desde las formulaciones de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, por sus siglas en inglés) reunidas en su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

En el segundo capítulo como su título lo anticipa, se realiza un estudio de las principales evoluciones del concepto de melancolía. Este reúne las perspectivas que distintas disciplinas tuvieron de las enfermedades mentales, corporales o del alma y las repercusiones que cada concepción tenía sobre la construcción de la categoría de melancolía. Se siguen también los cambios y similitudes que comparten estas categorías resaltando como es que cada una de ellas cambia según el predominio de tal o cual disciplina. Se sigue de cerca el cambio de la antigüedad greco-romana la evolución de la melancolía en el medioevo, sentando así el terreno para trabajar la melancolía desde un campo más específico, el psicoanálisis.

Llegando así al tema capital abordado en el tercer capítulo, el planteamiento freudiano del duelo y la melancolía. Es indispensable dedicarle un capítulo a lo que conformará la pregunta central para esta investigación. Se plantea así un seguimiento puntual de lo que Freud comprenderá como duelo y melancolía, haciendo una lectura transversal su obra en un intento por comprender sus aportaciones de la manera más exhaustiva posible.

El capítulo cuarto pretende conformar un argumento que sostenga a la creación artística como un tipo de producción. Estableciendo así una premisa que sirva para revalorar los planteamientos psicoanalíticos acerca de la melancolía. Se retoma la construcción de otros autores que permitirán dar una base más sólida a las elaboraciones. Danielle Arnoux y Jean Oury por ejemplo, son dos autores que se acercaron al arte desde distintas posturas pero cuyas formulaciones permiten repensar la creación y el arte en su complejidad. Estructurando junto a ellos el argumento central que busca tensionar la teoría con un caso. Se aterriza así en el recorrido de la vida de Camille Claudel, escultora francesa nacida en 1864 personaje principal con quien se busca tensionar la teoría planteada por Freud acerca de la melancolía. El recorrido se acerca a la vida personal y profesional de la artista. Dando seguimiento a los pasos que conformaron su carrera, los giros que ensombrecieron su vida y marcaron su historia con un sentimiento sombrío para la mayoría de los que buscamos acercarnos a conocer más de ella.

PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La depresión es una de las principales afecciones diagnosticadas en la actualidad, con índices que van a la alza. Es importante remarcar los rasgos distintivos que se han perdido u homologado entre tres conceptos: “Duelo”, “melancolía” y “depresión”. Equiparar estos tres conceptos ha llevado a diferentes disciplinas a tomar una posición donde no solo equiparan los factores negativos de las tres afecciones, también se diluye en el paso entre ellas el factor y las formas de cura.

Los cuadros nosológicos son aceptados comúnmente de manera globalizada. Esto es entendible pues por una parte facilita la transmisión del conocimiento a nivel didáctico. Sin embargo la presente propuesta es una invitación a detenerse y pensar los rasgos que comprenden esos cuadros desde una postura crítica. Con la finalidad de evitar que se conviertan en entidades estigmatizadas o que se tomen como cuadros incuestionables o universales. Se hablará específicamente de la melancolía y un poco de la depresión. Estudiando los conceptos desde la perspectiva de distintas disciplinas pero encausando siempre el cuestionamiento hacia los planteamientos psicoanalíticos.

La reducción de los umbrales de diagnóstico y el creciente ambiente de violencia, sumados a un mundo lleno de exigencias sociales que se imponen a los sujetos, generan un problema que alcanza magnitudes muy complejas. Se trata de proponer una apuesta que va en contra de realizar diagnósticos acelerados, aquellos que se basan prioritariamente en lecturas estadísticas de los síntomas. Diagnósticos que no apelan a la singularidad de cada persona.

Un gran ejemplo es el enfoque que toman las disciplinas “PSI” al tener en cuenta el hecho de que los padecimientos psíquicos afectan la productividad de las personas. Se detienen poco a cuestionar qué es lo que se comprende por producción. En ocasiones, las observaciones que se hacen no van más allá del hecho de que los sujetos no se encuentran en condiciones de producir económicamente. Parece justo conferir tiempo de investigación y observación a este síntoma que pareciera llevar

una carga estigmática en distintas disciplinas y cobra aún más relevancia pues también se encuentra presente en las teorizaciones del psicoanálisis.

Usualmente el proceso inicia al dar lectura a una serie de fenómenos desde un punto de vista, pero existen posturas que obturan por completo cualquier idea de una posible resolución. Pareciera que no hay vuelta a atrás, el diagnóstico se toma como si fuera un problema que se debe atacar de frente y no de fondo, es decir, ocuparse de los síntomas y no de su constitución.

Habría que cuestionar los diagnósticos totalizadores, proponiendo que al contrario, se permita pensar a cada caso desde su particularidad, en un ejercicio donde se tome a consideración más que solo los diagnósticos que únicamente agregan números a una estadística de por sí ya desconsoladora. La medicación es una solución pero evidentemente no es la única solución. Al igual que el resto de ellas, es sólo una opción.

Es necesario aclarar que la finalidad última del presente trabajo no se centra en generar un modelo de propuesta de terapéutica. Difiere también en gran medida de los enfoques que promueven al arte como una forma aplicable de tratamiento prescrito, es decir, no se busca establecer una metodología para la creación de algún tipo de arte-terapia. Lo que se propone es abrir un cuestionamiento a la concepción que se tenga de “producción” y discutir los posibles efectos que tenga sobre la categoría de melancolía.

El efecto que puede generarse al cuestionar un sólo rasgo de una afección puede repercutir directamente en su concepción global. Lo que permite reconsiderar la categoría y su diagnóstico, afectando los movimientos de patologización y consecuentemente su pronóstico y tratamiento ya sea en pequeñas o grandes medidas. Aunque los cimientos de la investigación se encuentren formados en parte por los cuadros nosológicos de la melancolía o depresión y sus derivados, no se persigue establecer una nueva nosología ni la conformación de nuevos cuadros diagnósticos universales. Excluyéndose también cualquier ejercicio que busque dar una lectura a las producciones artísticas con el fin de obtener un Psicodiagnóstico.

El enfoque está más bien puesto sobre el hecho de que durante ciertas etapas, se sigue sosteniendo una producción, no así en lo que se pueda o no leer en tal o cual obra.

En resumen, no se busca justificar al arte como herramienta terapéutica, tampoco elaborar una nueva cuadratura nosológica con los restos de las anteriores. Al contrario, se tratará de dar apertura, en la medida de lo posible, a las concepciones que ya se tienen de estos estados de la vida humana. Introducir la posibilidad de lo novedoso en los cuadros prefijados. En pocas palabras hacerle un poco de lugar a la duda.

JUSTIFICACIÓN

La melancolía ha evolucionado y como el contexto mismo, mutado en nuevas nomenclaturas. Así, la depresión ya no sólo es un problema de las aulas, de los libros Freudianos o de las disciplinas “Psi” que en ocasiones pueden ser herméticas. La depresión es un problema grave de salud pública, en diferentes estratos y países, incluyendo a México.

En el reporte de estadísticas mundiales de la OMS (2007) se resalta como una de las principales preocupaciones de salud debido a su alta prevalencia e incrementado número de diagnósticos. Además resalta otro factor, el que considero, recibe mayor énfasis fuera de las estadísticas; la depresión surge como una causa significativa y alarmante de cifras de discapacidad social y sobre todo, laboral. Según la OMS:

En 2002 fue responsable del 4,5% de la carga mundial de morbilidad: (expresada como años de vida ajustados en función de la discapacidad). Es, asimismo, responsable de la proporción más elevada de la carga atribuible a resultados sanitarios no mortales, y a ella se debe casi el 12% del total mundial de años vividos con discapacidad.

Sin embargo pareciera que el acento recae más bien en el factor económico de las estadísticas. En cómo la depresión se percibe, en tanto enfermedad crónica. Causante, insistiendo, de una “discapacidad que se acentúa con el tiempo”. La depresión se estimó basándose en los criterios de la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud, décima revisión* (CIE-10).

Es de resaltarse que la depresión puede tratarse en la mayoría de los centros de atención primaria, también es ya parte de los servicios de salud comunitarios. Este servicio puede considerarse un avance, un logro para la salud, o no. Ángeles Cruz en su artículo “La depresión, enfermedad del siglo XXI”, nos pinta la realidad en lienzo mexicano. Da cuenta de la afección de 10 millones de mexicanos que padecen depresión y los 350 millones de personas a nivel mundial (Cruz, 2005).

La aportación más valiosa de este recorte, está, en la riqueza de perspectivas que se reúnen, para dar un panorama más generalizado de la atención que recibe la depresión en México. Entre ellas la perspectiva de David Barrios, sobre la medicación quien concibe a ésta como, “respuesta exprés que no va al fondo del conflicto emocional”.

Las evidencias sobre el incremento de la depresión, plantea Cruz, orillaron a la OMS a reconsiderar la forma en que se presenta el impacto de las enfermedades en la sociedad. Se cambia así el enfoque del número de muertes que provocan, a los cambios que genera en la calidad de vida. Dígase cambios laborales, escolares o familiares.

Sumemos a éste diagnóstico estadístico, un entorno globalizado. El estilo de vida que evidentemente juega un rol importante en cualquier sujeto. Consideremos ahora el entorno en que se sitúa cada sujeto, la continua exposición a imágenes violentas, sea en primera persona o por algún otro medio, el estrés laboral y social, además de las exigencias sociales de rapidez y eficiencia. No hay tiempo, ni espacio para sentir, mucho menos para sufrir.

No se descarta por completo la intervención farmacéutica, sin embargo en muchos de los casos es una medida prescindible. Se comparte así la perspectiva que plantea Barrios, la medicación es tomada como respuesta a una exigencia social para que las personas "siempre estén de buen humor", con energía y productivas. Aunque la oferta farmacéutica es de una solución rápida y eficiente, es también poco duradera y acarrea un sinfín de efectos secundarios, evidenciados por las interminables listas que siguen a los comerciales de dichos medicamentos. Evidentemente no llegan al fondo del conflicto emocional, en pocas palabras el alivio que podrían ofertar es únicamente, sintomático.

Cruz (2005) retoma uno de los postulados de Barrios quien plantea que “las terapias farmacológicas están recomendadas sólo en los casos de pacientes a quienes se detecta -mediante el diagnóstico clínico- la alteración orgánica en los neurotransmisores”. Esta medida de diagnóstico sin embargo es excluida o

desplazada por una evaluación inicialmente realizada a través de entrevistas que se obtura al apuntalar a un diagnóstico.

La posición que sostiene Barrios, es muy atinada. Apuntalando más bien a una unión interdisciplinaria, dentro de lo posible, de los campos encargados hasta ahora de liderar la investigación de la depresión. Para concluir afirma que “Esa distancia entre los esquemas teóricos y la práctica concreta con seres humanos que viven, sienten, se alegran y sufren, es abismal, y en realidad no debería existir.” Buscando siempre el conocimiento afuera y no tratando de imponer un conocimiento en el fenómeno mismo.

Es un punto que no se presenta únicamente en la psiquiatría o los campos médicos. La relevancia del presente trabajo aumenta al considerar que es un paso en falso que también llega a dar el psicoanálisis, al menos en algunos planteamientos teóricos sobre la melancolía. Los textos freudianos tienen también un dejo innegable de la perspectiva médica que su propio creador, Sigmund Freud acarrea. La lectura que se da de ellos es directa pero también llega a ser cerrada. Por tener un enfoque centrado en su transmisión se llega a perder en ocasiones, la postura crítica de los textos.

Un factor importante es el uso de los términos que se empleen para la traducción, estos sin lugar a duda tienen un papel central en la comprensión de la obra. Al menos en la traducción al español de José Luis Etcheverry, las palabras “*inhibición de toda productividad*” aparecen en el texto a discutir “*Duelo y Melancolía*”. Sin embargo, se deja a cuenta del autor original el hecho de no ampliar la definición de los alcances y lo que comprendan esas palabras. Problemáticas como la discusión de las traducciones del término “*trieb*” por “pulsión” o “instinto” ejemplifican lo delicado que es traducir una palabra. Detenerse a leer con cuidado las propuestas de Freud en torno a la productividad y la melancolía pero desde una perspectiva abierta permite tener otra comprensión de los textos y encontrar particularidades que pueden llegar a marcar diferencias enormes, sobre todo al momento de concebir los factores de tratamiento o cura.

OBJETIVO

A través del presente trabajo se pretende cuestionar si la melancolía es necesariamente una afección que inhiba toda productividad. Analizando el caso de Camille Claudel, que tensiona el postulado anterior, para proponer una revaloración de los planteamientos psicoanalíticos acerca de la melancolía.

METODOLOGÍA:

El presente trabajo es una propuesta que está conformada por tres ejes principales: Primero se enfoca en una recopilación de los antecedentes y definición de la fundamentación teórica. El segundo se encarga del cuestionamiento central incluyendo el planteamiento del caso que se tomará como la contrapropuesta a las puntualizaciones freudianas. Arribando al último apartado el cual habla, a manera de conclusión, de la toma de postura y aportaciones al tema central del psicoanálisis ante el arte.

Desde una perspectiva fundamentada en el psicoanálisis, se busca hacer lo que esta orientación hace mejor, abrir preguntas. Específicamente hablando, se abrirá un cuestionamiento al planteamiento Freudiano de la productividad en la melancolía.

Entonces, se pretende realizar un acercamiento al paradigma de la melancolía así como a sus efectos, implicaciones e inspiraciones, en el arte. Pero para poder empezar a cuestionar a la melancolía se debe distinguir de otros conceptos con los que se le ha equiparado actualmente. Es importante hacer énfasis en sus principales diferencias, las cuales se han homogeneizado a través de sus distintas evoluciones, teniendo efectos que resuenan en la actualidad. Aterrizando luego en el cuestionamiento clave de esta investigación, los planteamientos Freudianos de “Duelo y Melancolía” (Freud, Duelo y Melancolía, 1917 [1915] /2012) Abriendo particularmente un cuestionamiento al concepto de “producción” y su nexos con estos estados de atravesamiento de una pérdida.

Es en ese enigmático texto donde Freud enlista en una serie de síntomas y manifestaciones de la melancolía y el duelo. Aunque no sea el único rasgo, es de resaltar el hecho de que se conciba a la melancolía como una afección inhibidora de toda productividad.

Retomando entonces el planteamiento, es importante detenerse en la exploración del concepto Freudiano de “producción”, pues es uno de los ejes rectores del cuestionamiento que dan pie a la presente investigación.

Una vez construido el concepto de lo que se entenderá por “producción” o “productividad”, se busca realizar una relectura de los estados de tramitación de la pérdida de un objeto de amor y cómo se relacionan entre sí. Con el propósito de pensar si se sostiene la producción artística como excepción válida a la inhibición que ubica Freud en su texto.

La propuesta para argumentar lo anterior es seguir el caso de la escultora Camille Claudel. Procurando dar un recorrido que deje ver primeramente algo de la historia de la artista, los hechos biográficos relevantes que den marco al recorte específico que compete. Aproximándonos a ese momento de turbulencia psíquica que sigue a la pérdida de un objeto amado. Se tratará de ampliar lo más posible las particularidades de dichos momentos. Introduciendo finalmente como otro sustento, las obras presentes en la vida de Camille.

La anterior metodología nace del encuentro de dos momentos previos a la investigación. El primero temporalmente hablando, se sitúa en una primera lectura de los textos de Freud y un segundo momento involucra la lectura de la biografía de Camille Claudel. Ambos confluyen en unas preguntas aparentemente pequeñas que desataron toda la investigación, ¿Es la melancolía necesariamente inhibidora de la producción?, ¿afecta también la producción artística?

Para lograr un mayor acercamiento a los problemas antes planteados, es menester realizar una relectura de algunos textos del mismo autor. Invitando a dialogar sus distintas propuestas a la luz de textos actuales y el estudio de un caso. El problema pudo ser de redacción, traducción, simplemente del momento de su planteamiento o de la transmisión actual. Sea cual fuere el caso, no se puede negar que las consecuencias resuenan hasta la clínica psicoanalítica de nuestros días.

1. MELANCOLÍA *VERSUS* DEPRESIÓN

Se ha mencionado ya cómo la confusión entre los límites que definen las afecciones psíquicas puede llegar a ser problemática. Continuando con el desarrollo de la delimitación del tema, es pertinente dedicar un espacio a la distinción que orienta el presente trabajo. Esa que separa la concepción de melancolía de la categoría psiquiátrica de depresión.

La consideración más grande que se debe tener al momento de acercarse a los conceptos de enfermedad mental, afecciones del alma o cuadros nosológicos, es que están ligados directamente a un contexto. No surgen espontáneamente, sino en respuesta a un fenómeno al cual se da lectura desde una disciplina determinada. Tan variadas son las definiciones de una afección como variados son los campos que se ocupan de estudiarla. Cada rama, en un determinado momento socio-histórico construye sus propios diagnósticos, pronósticos y basándose en ello, sus propias propuestas de tratamiento. La atribución de sus causas también es variada y a lo largo de la historia vira en un vaivén de las causas corporales a las psíquicas.

Ya que la melancolía es el tema central de la investigación y su despliegue, así como el rastreo histórico, se incluyen en posteriores capítulos, es pertinente detenerse a revisar la depresión como concepto. La definición actual de la depresión que corresponde al terreno de la psiquiatría.

Para asignar un diagnóstico en específico, esta disciplina se apoya de estudios de laboratorio en un esfuerzo por descartar causas secundarias como, una deficiencia vitamínica, realizar un conteo sanguíneo y corroborar que la glándula tiroidea funcione de manera regular. Otra herramienta necesaria es una evaluación psicológica que se realiza con la conducción de una entrevista y el llenado de un formulario que pueda ayudar a ubicar factores como las causas de las afecciones, su frecuencia o duración.

El marco referencial que regularmente sirve para efectuar un diagnóstico lo conforman los cuadros propuestos en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (En inglés, Diagnostic and statistical manual of mental disorders, abreviado DSM) que actualmente se encuentra en su quinta edición. Es un manual recopilado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA- por sus siglas en inglés, American Psychiatric Association). Así como la Clasificación internacional de enfermedades (CIE) publicada por la Organización mundial de la salud (OMS), actualmente en su décima edición.

Según la APA, la depresión

“es una enfermedad mental común y seria que afecta negativamente la forma en que te sientes, la forma en que piensas y cómo actúas. Afortunadamente también es tratable. La depresión causa sentimientos de tristeza y/o pérdida de interés en actividades que antes eran disfrutadas. Puede acarrear una variedad de problemas físicos y emocionales y puede reducir la habilidad de una persona para funcionar en casa o en el trabajo (Parekh, 2017)”.¹

Depresión, es entonces un término que se acuña para definir una serie de síntomas que afectan el estado de ánimo de las personas. Los síntomas pueden variar de ligeros a severos pero deben durar mínimo dos semanas para poder ser diagnosticados. Entre ellos se encuentran los sentimientos de fatiga, tristeza o ánimo depresivo. Llega a afectar también el apetito ya sea incrementándolo o disminuyéndolo, causando una pérdida o aumento de peso que no esté necesariamente ligada a la dieta o estilos de alimentación.

Es considerada una enfermedad que afecta también el sueño haciéndolo difícil de conciliar o causándole a la persona gran fatiga y somnolencia. Se relaciona también con la pérdida de energía. Pueden presentarse sentimientos de inutilidad, baja autoestima, pensamientos suicidas o de muerte. Pueden aparecer o incrementarse ciertas acciones que otras personas pueden percibir. Por ejemplo, un

¹ El subrayado es mío

aletargamiento de los movimientos o el habla, o por el contrario presentar movimientos acelerados de las extremidades o incluso un deambular constante. Puede generarse una dificultad para concentrarse, pensar o tomar decisiones que es también un factor importante.

La APA también se interesa en marcar la diferencia entre la depresión y la tristeza. Comprende el hecho de que ciertos acontecimientos de la vida tengan un efecto en el estado de ánimo de la persona. Perder un empleo, terminar una relación o la pérdida de un ser amado son hechos que pueden llegar a afectar fuertemente a una persona. Pero la depresión afecta más que solo una esfera de la vida de la persona, tiene efectos que superan el umbral de lo que comprende solo el sentimiento de tristeza.

Aunque la depresión y el duelo tienen algunos puntos de encuentro como los comprende la APA tienen también ciertas diferencias. Comprende que

“En el duelo, los sentimientos de dolor vienen en oleadas, usualmente mezcladas con recuerdos positivos de los fallecidos. En una depresión mayor el estado de ánimo y/o el interés o placer disminuyen durante la mayoría de dos semanas. En el duelo la autoestima usualmente se mantiene. Mientras en una depresión mayor, los sentimientos de desvalorización y auto aversión son comunes...Cuando el duelo y la depresión coexisten, el duelo es más severo y dura más que el duelo sin depresión. (Parekh, 2017)”.

El tratamiento que propone este enfoque del campo psiquiátrico depende de la complejidad de la enfermedad. Puede incluir un tratamiento psicoterapéutico clásico (*talk therapy*) o de distintos enfoques, aunque principalmente sugieren se trabaje desde lo cognitivo-conductual. En afecciones más severas se suma el uso de psicofármacos antidepresivos. Y la opción menos común pero aún empleada es el uso de terapias electro-convulsivas. Las anteriores estrategias atienden así los factores principales que se consideran para la intervención en un cuadro depresivo, factores bioquímicos, genética, personalidad y factores ambientales.

La importancia que carga la definición de los conceptos se expresó más a detalle en la justificación. Una mescolanza de diagnósticos o la predilección por alguno u otro acarrea consecuencias en el modo en que se concibe una afección. Pero sobre todo, el concepto de cura y el medio por el cual se alcanza son factores se ven directamente afectados por la predilección de una disciplina en específico.

Pasemos entonces al rastreo que llevara a la disciplina que nos compete directamente. La melancolía es un término que está presente desde la antigua Grecia y aparece también en la obra freudiana. Permanece, no sin alteraciones significativas. Principalmente, la concepción que se tenía en la antigüedad de la melancolía comprendía una explicación que partía de la alteración de 4 humores, según la teoría hipocrática. Específicamente una prevalencia de la bilis negra era la causa central de una afectación en el estado de ánimo.

Sin embargo este concepto, como se retoma más adelante, estaba asociado a las mentes intelectualmente superiores, a los poetas, artistas e intelectuales, concepción que se va desvaneciendo en cada evolución del concepto. Llegando incluso a un extremo opuesto. Como lo plantea Freud, la melancolía es una afección que llega a marcar la producción de una persona. Sin embargo transversalmente se presenta en la mayoría de las disciplinas como factor prevalente, concebir que la melancolía, la depresión, el duelo, la tristeza, afectan toda productividad de las personas.

2. RASTREO HISTÓRICO DEL CONCEPTO “MELANCOLÍA”

Es necesario primero reconstruir el proceso a través del cual se modifica el concepto de melancolía. Consideremos que ningún concepto de enfermedad se genera de manera aislada, sino que está ligado a todo un proceso de elaboradas evoluciones, influenciadas directa y constantemente por los procesos histórico-sociales, que los van determinando. Marco Macías, (Macías, 2002) realiza un análisis histórico de la conceptualización y tratamiento de la melancolía que se tomó como base para formular los recortes planteados a continuación.

Además de seguir los brincos más significativos que presentó el concepto de melancolía, se buscar resaltar como en cada uno, la asociación entre este y las producciones intelectuales o de cualquier tipo se va pervirtiendo o al menos alejando.

La Doctrina de los Cuatro Humores

A lo largo de la historia en diversas religiones se puede encontrar un nexo entre las enfermedades y la voluntad de los dioses o las acciones de las personas. La antigua Grecia es uno de los principales ejemplos. Se pueden encontrar muchas muestras en los textos que componen la mitología griega. El vínculo entre Dionisio y la locura de los hombres es uno de los principales ejemplos. La locura de los mortales, sus actos y la voluntad de los dioses componían la sinfonía de la salud o la alteración.

Es Hipócrates quien toma distancia de la influencia de los dioses y demonios en el surgimiento de las enfermedades, instituyendo la causalidad de las enfermedades mentales en el ámbito de lo natural. La teoría humoral que le es atribuida, sostiene la existencia de cuatro humores producidos por el cuerpo humano: La sangre, la bilis negra (“Mélaina Kholé”), la bilis amarilla y la flema. La salud bajo este sistema se define como un equilibrio entre los cuatro humores, por ende la enfermedad se considera como un estado donde predomina uno u otro humor, el desequilibrio.

Gourevitch, D. abstrae de la medicina clásica grecorromana cuatro grandes entidades nosológicas por su articulación estructurada, por su interés particular y debido a su papel precursor en el nacimiento de una psiquiatría autónoma. Ellas son por un lado el frenesí y la letargia; por otro, la manía y la melancolía (Gourevitch, 2000).

El frenesí o la frenitis, se opone a la manía y a la melancolía. Su causa reside en el interior y se debe a un desequilibrio de la sangre y la bilis o la flema. Se caracteriza por la presencia de “delirio, la más de las veces con agitación, fiebre intensa y continua, carfología y ...pesadillas y temblores, dolores de cabeza y a menudo dolores en la región de los hipocondrios o del diafragma” (Gourevitch, 2000, pág. 24). En general se sostienen a la bilis o la flema como los principales actores en la afección que causa un estado de frenesí aunque algunos autores como Pablo de Egina, Galeno o Celso incluyen otros factores en la ecuación como la combinación

de otros humores, afecciones al diafragma o la afección general del cuerpo respectivamente.

La letargia por su parte se caracteriza por una lentitud de los movimientos y la dificultad para realizar ciertas actividades como moverse, deglutir, orinar o ponerse de pie,

“es una suerte de sofocamiento que, lejos de hacer bien al enfermo más bien lo ahoga. Reconocemos la letargia por el debilitamiento y la obnubilación de los sentidos, por el estado de estupefacción, la fiebre aguda, continua o remitente, por el pulso espaciado y lento” (Gourevitch, 2000, pág. 26).

Considerado como un estado de alienación mental cuya causa reside principalmente en la flema, en la letargia el enfermo parece sumirse en un sueño profundo o buscar siempre el descanso. Lo que Alejandro de Tralles describe como un “sueño pesado debido a la humedad y al enfriamiento que ahogan y embotan el soplo vital” (Gourevitch, 2000, pág. 27).

La manía por su parte presenta una evolución al pasar de ser considerada sólo un síntoma aislado a conformar su propia entidad nosológica constituida por la agitación y el delirio. Se identifica por la presencia de agitación y delirios. La más clara diferencia con el frenesí es que el delirio antecede a la fiebre. Es Celio Aureliano quien logra consolidar una definición más clara de la manía, “a veces es continua, otras veces viene intercalada con periodos exentos de enfermedad; hace que el enfermo se olvide unas veces de lo que tiene que hacer; o bien es causa de que no tenga conciencia de sus olvidos” (Gourevitch, 2000, pág. 28). Los periodos de afección no son continuos, pueden ir y venir en calidad de agudos o apenas notables. Aunque los periodos de crisis son evidentes, los ojos se ponen marcadamente rojos, se dilatan los vasos, el cuerpo se pone duro y el enfermo muestra una fuerza distinta de la usual.

Marco Macías (2002) resalta la aportación de Klibansky et al., quienes sostienen que la teoría de los cuatro humores no llegó a su pleno desarrollo sino hasta el año 200 d.C. o un poco más tarde. Sin embargo, el desarrollo de la teoría de los humores es esencial pues da cuenta del nacimiento de la melancolía como enfermedad.

La melancolía, más comúnmente asociada a la producción de bilis negra es una categoría elusiva que se relaciona estrechamente a la manía. Su estudio fue abordado desde diferentes disciplinas y el factor que la bilis negra o *Mélania Kholé* juega en su causación varía entre los diferentes autores. Los rasgos que comparten en común es el hecho de que se considera como melancólico al estado donde el temor y la tristeza permanecen un largo tiempo, hay evidencia de la presencia de la bilis negra. Celio Aureliano coincide en las observaciones que había hecho Hipócrates en su momento. Para aquél

“quienes están afectados por una melancolía en verdad declarada están llenos de ansiedad y malestar, además de mostrar tristeza acompañada de mutismo y de odio a lo que los rodea. Luego, unas veces el enfermo desea morir, otras vivir, y sospecha que se traman maquinaciones contra él...” (Gourevitch, 2000, pág. 29).

La cuestión de las ideas de persecución o peligro de asesinato es un factor que se presenta como un rasgo significativo para varios autores. Rufo de Éfeso por ejemplo se enfoca en cómo las amenazas que el enfermo refiere parecen no tener ningún fundamento, personas que antes se consideraban amigos se vuelven el centro de las más fuertes sospechas. Pero el rasgo principal que la distingue de las anteriores categorías es una marcada afección del estado psíquico de la persona. Las demás hablan de las afecciones secundarias y los síntomas corporales. Pero es la melancolía la que muestra tener un efecto directo en el estado anímico de las personas. Sin importar que su adquisición se deba o no a la bilis negra, el punto de encuentro para todos los autores está en el hecho de que toca algo de lo anterior. Razón por la cual llega a ser difícil distinguir desde los criterios de las nominaciones grecorromanas antiguas, si se trata de manía primero y melancolía después o si son afecciones individuales.

La importancia de las nominaciones recordemos, reside sobre todo en que de ello depende el tratamiento que se empleará o al menos es donde se notan los efectos más serios. Entre los métodos empleados para tratar la manía, desde la perspectiva metódica incluían desde los tratamientos físicos como sujetar a los enfermos, proteger sus extremidades y genitales con paja, la administración de somníferos y mezclas calmantes que normalmente no hacían más que sumirlos en un estado letárgico.

Por otro lado, también proponían un tratamiento de recreación del espíritu como asistir a obras tristes o comedias según fuera necesario. Realizar viajes que permitieran al enfermo despejarse hasta participar en juegos de estrategia (Gourevitch, 2000, pág. 31). Todos propuestos como métodos efectivos según el nivel de afectación del enfermo, de manera que se empleaban de los más intensos a los más recreativos hasta que la persona progresivamente abandonase su estado de sufrimiento.

La Melancolía Desde el Problema XXX

Es atribuir el origen del *problema XXX* a un autor en específico. Generalmente se asocia a Aristóteles pero existe también la posibilidad de que fuese creación de su discípulo Teofrasto o algún otro aristotélico. El factor central que hace relevante este recorte es que la corriente aristotélica continuó con los aportes hechos por Hipócrates en su teoría de los cuatro humores. Específicamente centrándose en la relación que encuentran entre la aparición de un estado melancólico y el intelecto. Tratan de responder a la interrogante del origen de tal estado, se cuestionan:

“¿Por qué todos los que han sobresalido en la filosofía, la política, la poesía o las artes eran manifiestamente melancólicos, y algunos hasta el punto de padecer ataques causados por la bilis negra, como se dice de Heracles en los mitos heroicos?” (Sauvagnat, Esteban , & Álvarez, 2004, pág. 35)

Estas personas, por su intelecto, llegan a tener otra perspectiva del mundo, que les da otra apreciación de los fenómenos que les rodean. En este momento las facultades espirituales se encuentran en estrecha relación con el estado corporal.

El *melancólico* pertenece aquí a una concepción distinta, una categoría especial. Hay entonces otras concepciones que involucran a los cuatro humores sin que por ello sean consideradas enfermedades. Por ejemplo, aquellos que estaban bajo los efectos del vino, cuyo influjo provoca estados particularmente melancólicos, pero que no son crónicos y desaparecen cuando la sustancia embriagante no se encuentra más en el sistema. De un modo similar apunta Julio Romero “El que era melancólico por constitución, no es que padeciera una enfermedad, sino que era distinto a los hombres corrientes, era «normalmente anormal»” (Romero, 1995, pág. 128).

La distinción, como en las otras categorías hipocráticas, radica en el equilibrio. Una cierta cantidad de bilis negra en el cuerpo produce sujetos excepcionales, de gran intelecto y con notables talentos. Siempre y cuando se conservaran en equilibrio las

finas líneas de temperatura y concentración de bilis negra. Es una concepción que queda relegada hasta que la retoman los escolásticos. Llegando a perder su característica dualidad para adquirir una relación más cercana con su costado patológico. Siendo asociada por sus rasgos más negativos entendiéndola como enfermedad. Resultado todo esto de un choque en las perspectivas científicas y las religiosas, donde no entra tan fácilmente la idea de un hombre con dotes únicas y excepcionales. Es hasta el renacimiento que la concepción de la melancolía es rescatada desde su costado más enriquecedor, concebida como estado que acrecienta el alma a cuenta del cuerpo constituyendo así la “noble melancolía” (Romero, 1995, pág. 130). Directamente,

“La aportación esencial de los humanistas al Problema XXX fue, precisamente, no el reconocer esa polaridad, sino haberla ensalzado, convirtiendo esa situación peligrosa del genio en la clave de su elevación...Así, la genialidad adquiriría una cualidad trágica, o más bien resaltaba esa cualidad que ya estaba presente en épocas anteriores.” (Romero, 1995, pág. 130).

Resalta, por la época, el tema y el enaltecido sentimiento de intelectualidad y obscuridad, *Melancolía I*, grabado de Alberto Durero. Que desde una perspectiva particular condensa iconográficamente una alegoría al pensamiento de la época descrita anteriormente. Los símbolos de intelecto y ciencia, la composición sombría, incluso la gesticulación de la figura alada que ocupa el centro de la imagen, transmiten por si mismas la ideología que enmarca el trasfondo de la obra en sí.

La Melancolía Desde la Ética Estoica, los Aportes de Cicerón

Muchas personas, cada una con su perspectiva particular se acercaron al problema de la melancolía y otras afecciones. Marco Tulio Cicerón (104-43 a.c) retoma la discusión sobre el origen de las afecciones del alma; si los hombres estamos hechos de cuerpo y alma entonces las afecciones no pueden tener un único origen como lo planteaba Hipócrates. Devuelve así el énfasis de las observaciones a lo que le acontece al alma más allá del estado del cuerpo.

Además, Cicerón en su Libro III explica que se aleja de la definición *páthe* usada por los griegos cuya traducción a la letra correspondería a enfermedades; prefirió llamar a esos movimientos como perturbaciones o afecciones del alma. El término de *páthe* se acercaría más al de *insania*, “el término locura (insania) indica una disposición y una enfermedad de la mente, es decir, un estado no saludable y morboso del alma...” (Cicerón, 2005, pág. 167).

Álvarez resalta como propone Cicerón en sus *Disputaciones Tusculanas* la separación de la *insania* o *dementia* y el *furor*. La *dementia* por su parte, no la considera como una afección que impida el cumplimiento de los deberes lo cual es una diferencia principal. El *furor* en cambio somete al individuo a una total incapacidad (Sauvagnat, Esteban , & Álvarez, 2004, pág. 36). Sin embargo la insania acarrea también un rasgo de permanencia en contraste el furor es considerado un estado transitorio.

“Los griegos desearían hacer la misma distinción, pero su pobreza léxica no les ayuda a ello; lo que nosotros llamamos frenesí ellos lo llaman *melancholía*, como si en realidad el desorden de la mente dependiera sólo de la bilis negra y no, como en muchos casos, de un acceso violento (*graviore*) de cólera, o temor o dolor...es de una naturaleza tal que el sabio puede caer en la locura furiosa (*furor*), pero no en la simple locura (*insania*)” (Cicerón, 2005, pág. 269)

Cicerón equipara la melancolía como era descrita por los griegos, con el furor de los médicos y pensadores latinos. Lo que torna relevantes sus propuestas para el presente trabajo es que relaciona el concepto de melancolía a un cuadro que tiene como rasgo central, la incapacidad total. Pero también que este estado es considerado transitorio, que no tiene una predisposición y que no está determinado únicamente por sus causas biológicas, factor que permite pensar el tratamiento de las afecciones del alma al interior de la persona y no en el exterior como lo concebían los tratamientos médicos anteriores.

La Melancolía en la época Medieval y la Fusión del Arte y la Medicina

Existen dos movimientos importantes que acontecen en la época medieval, la primera y más significativa es la exclusión y reclusión de los enfermos, la segunda es la yuxtaposición de dos disciplinas, el arte y la medicina en el plano del estudio del ser humano.

De la primera se encarga Michael Foucault en sus dos volúmenes de Historia de la Locura en la Época Clásica (Foucault, 2010). Los elementos principales que vale rescatar son los factores de exclusión y reclusión con los que se manejó no sólo la locura sino otras afecciones del ser humano que se desviasen de la norma o parecieran una amenaza. Así el trato que sirvió para distanciarse de los leprosos y los que padecían enfermedades venéreas se filtra ahora en la principal vía de tratamiento para los locos. Es un rasgo importante que en cierta medida no deja de estar presente en muchos de los tratamientos. Aunque se ha renovado y estilizado un poco, el factor de reclusión y segregación de los enfermos mentales sigue siendo una de las piedras angulares en los tratamientos más comunes.

El factor de distanciamiento que muchos sanatorios van a afianzar como una de sus mejores técnicas, alejar al enfermo de aquello que le produzca una emoción o que juegue un papel importante en su afección. Bajo esa premisa una familia podría recluir a uno de sus miembros, contra su voluntad, en pocas palabras por el “bien de todos”. Dentro de las instituciones mismas las formas de limitar el contacto con la fuente de las enfermedades varían en cada caso, pero la prohibición o control del acceso al papel a tintas, lápiz o cualquier otro medio no solo era una prescripción, en muchos de los sanatorios era una regla instituida.

En cuanto al otro vínculo entre el arte y la medicina, Laurinda Dixon, profesora de historia del arte en la universidad de Syracuse, resalta un nexo particular entre estas dos disciplinas que ahora se encuentran segregadas. Enfatiza que “En la edad media la fusión entre el arte y la medicina nace de una necesidad en la práctica, ya que la materia prima para ambos llega de los mismos proveedores y es

manufacturada con los mismos medios” (Dixon , 2013). Para cuando el fenómeno cultural de la melancolía llegó a su clímax, en el siglo XVII, ambos, artistas y médicos, pertenecían al círculo de las cortes, de aristócratas y de la vida universitaria. Era así cómo los artistas mantenían un lazo cercano y compartían, un cierto nivel de conocimiento con los médicos, sobre todo si aspiraban a un título de caballeros o un estatus académico. Esta relación se ve corrompida posteriormente y quedan ambos actores en dos lados distintos del microscopio, por decirlo de alguna manera, cae la lupa sobre el artista y sus hábitos y personalidades comúnmente extravagantes se vuelven objeto de estudio de las especialidades de la salud.

No siempre cambiaron las reglas pero surgen distintas excepciones, desde distintas perspectivas, no sólo desde el ámbito psiquiátrico, también en el psicológico y sobre todo el psicoanalítico. Sobre la importancia de la creatividad y las estrategias de cura se encargarán muchos autores, pero los planteamientos principales que influyen el presente escrito incluyen pero no se limitan a los de Freud, S., Jean Oury, y Joseph Daquin, destacándolos por sus fuertes antecedentes médicos y sobre todo psiquiátricos. Por ahora lo que cabe resaltar es el factor de reclusión y prohibición que se instaura como uno de los ejes centrales de la cura para los padecimientos mentales y el efecto directo que tiene la evolución de un concepto nosológico sobre el tratamiento que se debe seguir.

La Disociación de las Disciplinas y las Melancolías

En un principio los estudios de la religión, la filosofía, la medicina y literatura no eran consideradas disciplinas aisladas, sus enfoques tampoco eran tan especializados y se hacían contribuciones ilimitadas de las disciplinas entre sí. Lo anterior contrasta con la actualidad que divide al arte como un terreno esencialmente emocional y creativo y de la ciencia como un campo lógico y racional. La medicina no siempre se erigía como la disciplina fundamental y un mismo concepto podía ser retomado desde muchas perspectivas.

Dixon (2013) , rescata el hecho de que antes de la llamada revolución científica, que trajo consigo el abandono de los paradigmas griegos clásicos, el cuerpo y la mente eran considerados entes inseparables. Argumenta, que “La distinción moderna entre los padecimientos mentales y físicos fue anticipada por René Descartes, quien enfatiza las naturalezas distintas del cuerpo “mecánico” y el alma psíquica.” Antes de esta época, los padecimientos que eran relacionados con el fenómeno moderno de la melancolía (problemas abdominales y palpitaciones) se asociaban con ciertos síntomas psicológicos (cansancio, depresión y cambios de humor) que permanecen en la definición moderna del término. Según Dixon “El concepto de <personalidad> como ahora lo conocemos, estaba ligado a la perspectiva visual y descriptiva, que asocia inexorablemente el estado del alma propia con la apariencia externa del cuerpo”.

La melancolía era entonces un fenómeno físico y psicológico, que se podía asociar a una “personalidad creativa”, relacionada con los hombres genio desde tiempos antiguos, no destacaba sólo por su costado de inactividad y abatimiento. Con el tiempo y los distintos contextos culturales, se vinculó a la melancolía con cualidades de piedad, intelecto, nobleza y creatividad. Ésta perspectiva influyó a todas las ramas de las artes creativas y para el siglo XIX, cuando la aflicción era parte natural del vocabulario cultural, la melancolía se había convertido en un factor de autovaloración.

La melancolía es entonces un concepto, como todos, cambiante y su concepción se ve influida por los cambios sociales. Poco a poco empezó a tomar un giro de 180 grados y progresivamente esa cualidad de las personas intelectuales se tornó el rasgo principal de los sujetos enfermos e incapaces de producir. La medicina, la religión y la filosofía tomaron su trinchera y atacó al recién descubierto enemigo con los elementos que tuviesen. Las implicaciones de la lectura que generaron la medicina y la filosofía en su momento se expusieron anteriormente.

Es importante saber, en cuanto a los cuadros nosológicos se refiere, estar informados de qué vereda se ha tomado, sobre todo por el hecho de que contienen importantes diferencias y sería difícil hablar de una sola, única y correcta concepción de melancolía. Nos acercaremos entonces a una de las melancolías. En los apartados que siguen se estudiará el costado de la propuesta psicoanalítica, específicamente freudiana.

3. PUNTUACIONES FREUDIANAS DEL DUELO Y LA MELANCOLÍA

Freud traza algunas coordenadas del duelo y la melancolía, aunque no fueron unos de los temas más trabajados por él, la melancolía, las relaciones de objeto y la pérdida siguen siendo enigmas latentes que causan a la investigación. El acercamiento que el autor vienés realiza se centra esencialmente en las vías de tramitación de la pérdida de un objeto. Para ser precisos, el camino que lleva al deshacimiento de la libido de un objeto que puede ser real o ideológico. Las construcciones acerca de los dos caminos se pueden rastrear a lo largo de la obra de Freud. Desde las primeras notas en el manuscrito G, hasta las observaciones que condensa en el texto “Duelo y Melancolía” de 1917.

Freud traza coordenadas diferenciales entre el duelo y la melancolía. El desarrollo es similar y en momentos no es muy claro a cuál de los dos desenlaces se refiere al mencionar ciertos rasgos. Tras una lectura más cuidadosa se pueden rastrear algunas líneas que vale la pena seguir, sobre todo a la luz de otros textos. Estos ayudarán a regresar el centro al cuestionamiento sobre la producción en la melancolía.

A grandes rasgos, hubo una elección de objeto, una ligadura libidinal a un objeto o persona determinada. En algún punto ocurre lo que Freud describe como una afronta real o un desengaño de parte de la persona amada, una acción o evento que provocan un sacudimiento del vínculo con el objeto. El camino que se tomará después parece sólo tener dos vías posibles según el texto anterior, un deshacimiento normal o la vía melancólica, aunque el desenlace de ambos se plantea igualmente efectivo, un quite de la libido de ese objeto y su desplazamiento a uno nuevo.

La influencia de la melancolía clásica se hace presente al leer la descripción general que formula Freud, sin embargo, hay una diferencia: entre sus rasgos incluye la inhibición de toda la productividad. Se ha dado seguimiento a este movimiento del cual no está exento el psicoanálisis. En panoramas generales la melancolía, se singulariza en lo anímico por una desazón (alteración del humor, *die Verstimmung*, un humor destemplado, contrariado, irritado, eco de la *atrabilis* de los antiguos)

profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí que se exterioriza en auto reproches y auto denigraciones y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo.

Es importante resaltar la diferencia central entre el duelo y la melancolía que refiere al juicio de realidad. El examen de realidad que realiza un sujeto ante la pérdida del objeto amado tiene efectos específicos para cada camino. Cuando ocurre una pérdida de objeto la realidad insistirá en hacerle presente a la persona que el objeto no se encuentra más allí; habrá eventos, señales, pruebas que remarquen su ausencia y ayuden a forjar el juicio de realidad. El duelo por su parte solo puede ser desencadenado por una pérdida real del objeto (identificado así después del examen de realidad) y bajo las distintas lecturas de Freud, el resultado es un proceso de tramitación de los lazos con el objeto realmente perdido, un camino para inhibir el objeto. En cambio, Freud propone que la melancolía puede ser una reacción a la pérdida de un objeto amado, ya sea de manera real o simbólica, es decir “El objeto tal vez no está realmente muerto, pero se perdió como objeto de amor” (Freud S. 1917-1915). Tanto el duelo como la melancolía tienen el mismo desenlace: el desligue con el objeto y su aniquilación, su inhibición.

En la melancolía se desencadena una ambivalencia que la distingue del duelo. La relación con el objeto perdido y sus medios de tramitar el desenlace son distintos. En un estado melancólico, el sujeto entra en un conflicto ambivalente respecto al objeto perdido. En palabras de Freud “Vemos que una parte del yo se contrapone a la otra...” (pág. 245) Desea retenerlo pero por el examen de realidad se percata de que no está más allí. Se crea una escisión que permitirá sostener al mismo tiempo ambas afirmaciones aún a expensas del propio yo. Freud nunca clasifica a la melancolía como un cuadro patológico, pero sí se refiere al duelo como la tramitación “normal” (Freud, 1917 [1915] /2012, pág. 241).

Para dar un seguimiento más puntual a la secuencia general, la investidura de objeto resultó poco resistente, fue cancelada, pero la libido libre no se desplazó a otro objeto sino que en la escisión se retiró sobre el yo. Pero ahí no encontró un uso

cualquiera, sino que sirvió para establecer una identificación del yo con el objeto resignado. En términos que quizás resulten familiares, es así como la sombra del objeto cae sobre el yo. Quien en lo sucesivo, pudo ser juzgado por una instancia particular como un objeto, como el objeto abandonado. En otras palabras se ataca al yo, pero se salvaguarda al objeto. De esa manera, la pérdida del objeto hubo de mudarse en una pérdida del yo, y el conflicto entre el yo y la persona amada se muda a su vez en una bipartición entre el yo crítico y el yo alterado por la identificación, es decir, se resguarda al objeto del conflicto pues la identificación hace que se ataque en su lugar al yo, o al menos a una parte de él en lugar de atacar al objeto.

En ese sentido, con posteriores especificaciones es que Freud plantea a este movimiento como un recurso del sujeto para no resignar el vínculo de amor con el objeto. Si se ataca al yo, no se ataca al objeto, no se destruye y puede continuar “atizando” el vínculo entre él y el objeto en lugar de renunciar a él.

“Si el amor por el objeto se refugia en la identificación narcisista, el odio se ensaña con ese objeto sustitutivo insultándolo, denigrándolo, haciéndolo sufrir y ganando en este sufrimiento una satisfacción sádica. Ese auto-martirio de la melancolía, inequívocamente gozoso, importa, en un todo como el fenómeno paralelo de la neurosis obsesiva” (Freud, 1917 [1915] /2012).

Este rasgo aunado al desinterés que se genera por el mundo exterior, sobre todo por los aspectos del mundo que más se relacionan con la persona amada son unas de las características más importantes a considerar. Cabe recordar los planteamientos que había trabajado Freud anteriormente en su *Introducción al Narcisismo*, la relación que se sostiene entre la libido yoica y la libido de objeto es directamente proporcional, cuanto más gasta una, tanto más se empobrece la otra. Citando directamente, la persona “...Mientras sufre, también retira de sus objetos de amor el interés libidinal, cesa de amar” (Freud, 1914/2013, pág. 79).

Retomando el planteamiento que dirige la presente investigación, llegamos al rasgo que más nos compete por ser el receptor de las preguntas, la productividad. Dentro

de la descripción que nos proporciona Freud se concibe a la melancolía como una afección

“Que se singulariza en lo anímico por una desazón profundamente dolida, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad² y una rebaja en el sentimiento de sí que se exterioriza en autorreproches y autodenigraciones y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo”.

Es decir que inicialmente se debe observar ¿Qué se está considerando como productividad? Pues como Freud lo plantea en sus formulaciones de “El creador literario y el fantaseo” los artistas están inscritos en una lógica diferente, que permite concebir un vivenciar distinto, reorganizan los elementos de su contexto y crean algo inédito (Freud, 1908[1907]/2015). Por qué entonces, no expandir este tipo de excepciones a los demás creadores, a los creadores artísticos de distintas disciplinas. Se busca, repensar hasta cierto punto, uno de los planteamientos nosográficos complementarios de la melancolía, desde la concepción de Freud, esa inhibición de producción. En la medida en que se considere a escultores, pintores, bailarines, etcétera, como creadores y productores, se puede comenzar a cuestionar la nosografía antes planteada. Evidentemente no es el único rasgo nosográfico que los compone, pero es el que forma el centro de la presente investigación.

Freud concluye especificando que el fenómeno de la melancolía aún no está terminado, sin embargo hace un último señalamiento respecto a su desenlace. La melancolía comparte con el duelo el hecho de que, “Pasado cierto tiempo desaparece sin dejar tras sí graves secuelas registrables”, advierte del tiempo que toma ejecutar paso a paso la orden proveniente del examen de realidad, pero es imperativo resaltar que una vez que se cumple, “...El yo ha liberado su libido del objeto perdido”.

² El subrayado es mío

4. SUBLIMACIÓN Y PRODUCCIÓN ARTÍSTICA

El fenómeno del desasimiento de una investidura es complejo y toma tiempo. Involucra muchos factores y limitarlo a una fórmula general o un procedimiento universal definitivo es complicado. Sin embargo se puede dar seguimiento a la dinámica que da estructura a un padecimiento, lo que invita a pensar de qué manera se manifiesta o se presenta en cada caso en particular.

Cuando acontece una pérdida se desencadena un proceso complicado que se teje, avanza y retrocede de manera singular. Lo complicado es que aunque el objeto no se encuentre más presente, sea de forma real o simbólica, su investidura pulsional no desaparece con él. La energía libidinal que se ocupó para forjar la investidura de objeto debe buscar otro receptor u otro camino para poder emplearse. Las pulsiones tienen una tendencia a buscar su satisfacción. De cierto modo son similares a la energía física, siguiendo la ley de no poder ser destruida, buscando siempre la transformación, por ponerlo de alguna manera. La vía que se tome para lograrlo es el factor que merece un estudio más detallado. Al no contar más con un objeto, la libido objetual debe procurarse otro empleo. En el capítulo anterior se habló brevemente de uno de ellos, la identificación con el objeto y las consecuencias sobre el yo propio ante una instancia que deviene persecutoria.

En el caso de la melancolía, describe Freud, se genera una escisión que resulta en un conflicto de ambivalencia donde la investidura de amor “fue trasladada hacia atrás, hacia la etapa del sadismo más próxima a ese conflicto” (Freud, *Duelo y Melancolía*, 1917 [1915] /2012, pág. 249). La ambivalencia, renunciar al objeto o retenerlo por las vías que sean necesarias fomentará la división característica de la melancolía que la distingue de la tramitación de pérdida por la vía del duelo. Ya sea que preserve al objeto por las vías de la identificación o la alucinatoria. Ambas acarrearán consecuencias nocivas para el yo debilitadas del sujeto.

En su *Introducción al narcisismo*, Freud plantea una de las coordenadas más importantes a considerar respecto a las relaciones de objeto y las consecuencias que puede enfrentar si por algún motivo llegara a ver frustrado su vínculo con ese objeto. En una primera etapa “Un fuerte narcisismo preserva de enfermar, pero al final tiene que empezar a amar para no caer enfermo y por fuerza enfermará si a consecuencia de una frustración no puede amar” (Freud, *Introducción al Narcisismo*, 1914/2013, pág. 7). Aunque el juicio de realidad insista en que el objeto no se encuentra más para sostener el vínculo que se ha creado para él, la separación provoca una especie de fisura en la estasis narcisista que revive en el sujeto los estados anteriores de fragmentación y en un intento de resarcimiento la vía alucinatoria parece ser una solución efectiva, por lo menos para el sujeto.

En estos estados, se puede seguir más de cerca el paso del yo-realidad al yo-placer que Freud propone. El yo-realidad se muda en un yo-placer que pone el carácter de placer por encima de cualquier otro, incluso por encima de los hechos con los que se toma de manera constante. Se observa cómo “el mundo exterior se descompone en una parte de placer que él se ha incorporado y en un resto que le es ajeno” (Freud, *Introducción al Narcisismo*, 1914/2013, pág. 130). Así el sujeto expelle todo lo que le provoque algún tipo de displacer. El mundo externo es vivenciado de dos formas, una primera de la cual tomará elementos que se incorporarán a su construcción alucinatoria y un resto que le será ajeno.

En cuanto al yo-propio, de él arroja un componente al mundo exterior que regresará a sí pero vivenciado como hostil. En esa vuelta hacia el yo, en la persecución del sujeto mismo en lugar del objeto hay una continua satisfacción, la meta se mantiene inalterada y para el aparato anímico, la vía de satisfacción es la prioridad, si se satisface en objetos reales o en objetos imaginados, le es indiferente.

En las *Cinco conferencias sobre el psicoanálisis*, se pueden ver esbozos de lo que Freud trabaja en *Duelo y Melancolía*. En la quinta conferencia es donde se encuentran los puntos de mayor interés. Además de la identificación se plantea la siguiente posibilidad,

“Vemos que luego que se refugian en la enfermedad para hallar con su auxilio una satisfacción sustitutiva de lo denegado...y hallamos en el mantenerse alejados de la realidad la principal tendencia, pero también el principal perjuicio, de la condición de enfermo” (Freud, 1910 [1909] /2012, pág. 45).

Esta solución, aunque se extravía de la realidad y se refugia más bien en la fantasía, provee una satisfacción secundaria de placer por la regresión a etapas anteriores en la historia del desarrollo pulsional.

Se tienen entonces recursos con los cuales defenderse del sacudimiento que acompaña a una pérdida de objeto. Se encuentran maneras de sobrellevar el acontecimiento, aunque no sean del todo comprensibles para las demás personas. El extravío de la realidad forma para la persona una trinchera desde la cual puede empezar a resignificar lo que lo rodea. Es una forma de procurarse al menos un tipo de satisfacción donde toma del mundo elementos que lo rodean, de los cuales se sirve para orquestar su delirio. Se forma un nuevo espacio para sí mismo. Pero no se trata de la pérdida de la realidad en sí misma, sino lo que la acompaña, la creación de algo nuevo, un sustituto de realidad (Freud, La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis, 1924 (2012)).

Retomemos el hilo de la escisión que ocurre en la melancolía, donde una instancia deviene persecutoria del yo. Se deben tomar en cuenta dos movimientos particulares que dan a esa escisión la particular descripción de la “caída de la sombra del objeto sobre el yo”. En primer lugar ocurre una identificación con el objeto, del cual tomará características que adjudicará y reprochará a sí mismo. El segundo es una tendencia a preservar el objeto, aún si el único recurso que tenga para lograrlo sea conservándolo por las vías de una psicosis alucinatoria (Freud, Duelo y Melancolía, 1917 [1915] /2012). Para lograrlo debe construir una realidad nueva, una que no se puede hacer sin ciertos elementos. Estos los adquiere, al cumplir con una nueva tarea, “procurarse percepciones tales que correspondan a la realidad nueva, lo que logra de la manera más radical por la vía de la alucinación” (Freud, La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis, 1924 (2012)).

Sucede que en el momento de verse comprometido el vínculo con el objeto, el mundo exterior, del cual se sustrajo al objeto en un primer lugar, ahora se vuelve la fuente de las señales que anuncian al sujeto el sacudimiento de ese vínculo. Por la insistencia de que prevalezca el placer sobre la realidad que se mencionó anteriormente,

“El mundo exterior se descompone en una parte de placer que él se ha incorporado y en un resto que le es ajeno. Y del yo propio se ha segregado un componente que arroja al mundo exterior y siente como hostil...y no puede desecharse que también el sentido originario del odiar signifique la relación hacia el mundo exterior hostil, proveedor de estímulos.” (Freud, Pulsiones y destinos de pulsion, 1915 (2012), pág. 130).

Vuelto entonces una fuente de displacer, cobra sentido que esas señales sean sentidas como hostiles, amenazan a final de cuentas el nexa con el objeto que fue fuente de placer y se mantiene presente alucinatoriamente.

Ocurre que la parte del mundo que es sentida como hostil contiene elementos que van a servir como catalizadores, elementos sobre los cuales se basará el delirio. Más adelante, se hablará específicamente de los delirios vividos como persecutorios por Camille Claudel. Mismos que se intensificaron a partir de su internamiento en el centro de salud mental Ville-Evrard. El extrañamiento de la realidad juega un papel importante en la concepción de la melancolía como una afección severa. Comprende un impacto significativo en la calidad de vida de la persona, sus vínculos con las personas que los rodean y el cuidado que son capaces de proveer para sí mismos. Los delirios pueden llegar a afectar los hábitos comunes de una persona, llegando a provocar cambios en su alimentación por miedo a ser envenenados, por ejemplo. El miedo a salir o interactuar con otras personas, por temor a que puedan hacerles daño, entre otros.

Sin embargo Freud deja otra pista, casi sin trabajar en la quinta de las *Cinco Conferencias de Introducción al Psicoanálisis*. Un pequeño fragmento que vale mucho la pena rescatar. Además del refugio que se toma en la fantasía, existe otra vía que vale mucho la pena detenerse a estudiar,

“Cuando la persona enemistada con la realidad posee el *talento artístico*, que todavía constituye para nosotros un enigma psicológico, puede trasponer sus fantasías en creaciones artísticas en lugar de hacerlo en síntomas; así escapa al destino de la neurosis y recupera por este rodeo el vínculo con la realidad. Toda vez que persistiendo la rebelión contra el mundo real falle o no baste ese precioso talento, será inevitable que la libido, siguiendo el rastro de las fantasías, arribe por el camino de la regresión a reanimar los deseos infantiles y, así a la neurosis” (Freud, *Cinco Conferencias Sobre Psicoanálisis*, 1910 [1909] /2012).

Freud no fue el único que se interesó en estudiar la particularidad que representan algunos artistas para las concepciones de los padecimientos mentales. Jean Oury, fue un psiquiatra que perteneció a las filas del personal del hospital psiquiátrico de Saint- Alban en Lozere; en su libro *Creación y Esquizofrenia*, presenta algunas coordenadas acerca del abordaje de la producción artística en la esquizofrenia. Su perspectiva se forja del trabajo en instituciones de salud mental, hace una lectura de casos específicos donde producciones como la escultura son centrales para la persona. Aunque no se enfoca principalmente en la melancolía, el término que dirige su investigación es la esquizofrenia.

A diferencia de otras posturas, la suya cambia el enfoque de la obra y su interpretación a la observación del proceso que le dará vida. A partir de sus observaciones logra dar cuenta de un estado donde se efectúa la creación. Sigue el desarrollo de ciertas piezas en un espacio que se dimensiona como espacio de surgimiento y de creación. Un espacio donde “pasa algo del ensamblaje. Y ese ensamblaje hace que haya una posibilidad de emergencia, que exista la unicidad, que no haya disociación” (Oury, 1989(2011), pág. 69).

Estudia la relación que existe entre la producción artística y la producción del delirio, resaltando sus similitudes poniendo la lupa sobre el proceso creador, aún en obras no concluidas. Su principal pilar se encuentra en Tosquelles y su teorización sobre la catástrofe existencial. Parte entonces del entendimiento de que para que pueda haber reconstrucción debe haber existido una catástrofe inicial. La describe como un fenómeno que se vive “como un desgajamiento sorpresivo, el mundo se desvanece en algunos segundos, o por el contrario, es como un asunto progresivo, una suerte de implosión que puede durar meses y meses” (Oury, 1989(2011), pág. 48). La catástrofe constituye así el primer paso.

A esta etapa de desgajamiento le sigue la que se marca en ese texto como la más importante, la reconstrucción. Lo que resalta es el carácter fabricante del esquizofrénico cuya presencia se manifiesta posiblemente en producciones delirantes. Pero aclara que en esta perspectiva, “todo lo que llamamos «creaciones» a nivel de la psicopatología, tengan o no valor «estético», vienen a tomar un lugar y podrían servirnos para ver más finamente de lo que se trata esta reconstrucción” (Oury, 1989(2011), pág. 48). La delimitación del término “obra de arte” tiene para Oury una categoría subjetiva. Lo que intenta es lograr que la producción quede independizada de la opinión pública acerca del valor mercantil que pueda tener ese cuadro, esa pintura, ese texto, etcétera. Toma por ejemplo a Vang Gogh cuyos cuadros, ahora invaluable, servían de dianas para los niños que practicaban su tiro con arco en Remy-de-Provence.

A este debate se suma una propuesta capital para el presente trabajo, el uso del término “producción artística” que a diferencia de la denominación “obra de arte” permite remitirse al proceso que hay detrás y no al valor que se le ha asignado social o económicamente a una pieza. El énfasis que se requiere es el valor que tiene una producción más allá del mercado, lo que permite lograr, eso que a través de ella “se pone en juego, es un proceso de creatividad que al mismo tiempo es un proceso de «reconstrucción de sí mismo» (Oury, 1989(2011), pág. 67)”.

5. CAMILLE CLAUDEL

La escultora francesa Camille Claudel (1864-1943) fue musa, pupila y siguiendo los registros y cartas, amante de Auguste Rodin, así como una gran artista por su propio mérito. Es posible que sea mejor conocida por su relación tempestuosa con Rodin más que por sus magníficas obras de arte, muchas de las cuales se encuentran actualmente en el *Musee Rodin* en París. Después de su separación de Rodin en 1898, Claudel compuso algunas de sus mejores esculturas, Nos acercaremos un poco más a las implicaciones de las rupturas en la vida de Camille, relaciones, lazos, obras, hasta la ruptura final en 1943. El seguimiento que se propone se divide en varias partes, “*Esquisse*”, breve recorrido por la vida temprana de Camille y su relación con Auguste Rodin; “*Maquette*”, que comprende un adentramiento a los momentos críticos para el desarrollo del planteamiento central; “*fabrication de la forme*”, diálogo del caso con la teoría freudiana, finalizando con “*couléé*” dando al presente trabajo un nudo que haga las veces de cierre.

Esquisse

Camille Claudel nació en Fère-en-Tardenois, en la región norte de Francia. Es la segunda hija de la familia, seguida sólo por su hermano, el escritor, también famoso Paul Claudel. Camille comenzó a mostrar un talento sobresaliente por la escultura desde que era una adolescente. Era una disciplina bastante inusual considerando que las adolescentes contemporáneas estaban interesadas en disciplinas del corte de la pintura, el bordado, la pintura de platos, entre otras.

El padre de Claudel, solicitó a Alfred Boucher, escultor instalado en Notre-Dame des Champs, diera su opinión sobre el trabajo de la joven escultora, él expresó la sorpresa que le generó su talento y alentó a Louis-Prospero Claudel para que enviara a su hija a estudiar en una academia de arte. En ese momento solo los hombres podían atender al École des Beaux-Arts, la prestigiosa academia en París, sin embargo algunas escuelas privadas admitían a estudiantes mujeres. En 1881,

antes de cumplir 17 Claudel entró a la Academia Colarossi en París. Alfred Boucher le impartía clases junto a un grupo de jóvenes en un taller rentado. Sin embargo poco después fue galardonado con el Premio de Roma. Tras haber ganado el premio se mudó a Italia en 1883, pero arregló que otro escultor continuara las tutorías semanales que le impartía a Claudel. Su reemplazo fue Auguste Rodin, en ese entonces de 43 años y considerado un sobresaliente escultor de su época.

En 1884 comenzaron a trabajar en el estudio 117 de la Rue Vaugirard. Así comenzó un largo periodo de una intensa relación entre Claudel y Rodin, quienes se volvieron amantes así como una pareja en la creación artística que duraría casi 15 años. Bajo la tutela de Rodin, Camille alcanzó una destreza notable. La técnica y el estilo de ambos se entrelazaron influenciándose mutuamente.

Su relación creció rápidamente más allá de los talleres y la arcilla. Paz García Ponce de León, en su libro *Rodin, precursor de la escultura moderna*, hace un brevísimo pero ilustrador recorte de la relación de ambas figuras en estas épocas tempranas. Entre ambos, sostiene “se produjo un clima de colaboración y enfrentamiento...Frecuentaban los ambientes artísticos y culturales más importantes del París de la época y pasaban juntos largos periodos fuera de la ciudad” (García, 2013, pág. 42).

Camille logró establecerse como escultora en la sociedad de su época aunque siempre bajo la sombra del nombre de Rodin, aún en la actualidad. El nombre de la devota estudiante cobró relevancia en el Salón de la Société Nationale de Beaux Arts de 1894. Logró comisiones y encargos importantes y al menos hasta este momento. Incluyendo uno de sus más celebrados trabajos, la primera versión de la escultura *L'Age mûr*, así como *La Valse* y el boceto *Douce Remontrance par Beuret*. La proliferación de las obras de Camille en esta etapa es innegable. Constituyendo quizás el momento de mayor producción en la vida de la escultora.

Maquette

La carrera de Camille fue fugaz, llegó y se consumió de manera rápida. Existieron una serie de rupturas consecutivas que no pueden ser obviadas, especialmente por el tema que aquí se discute. Se expondrán más adelante, por su relevancia a la construcción del presente argumento.

Rodin estuvo involucrado con una mujer cuya presencia precedió y superó al final a la de Claudel. Rose Beuret Mignon, fue una costurera que conoció Rodin a mediados de 1860, es la madre de su hijo Auguste Eugene. Rodin estaba indispuesto a dejar a Rose, lo que alejaría en últimas instancias a Camille. Algunos estudiosos de Claudel atribuyen a esto el estallido de lo que denominan su locura.

Echando mano de la lectura de Paz García, vemos que

“Además de exigirle a Rodin que abandonara a Rose, Camille pensaba que su relación con Rodin era perjudicial para su carrera como escultora, pues empezó a sospechar que el escultor se apropiaba de algunas ideas suyas. En la correspondencia de la época contaba que su maestro se aprovechaba de ella y que muchas obras que presentaba como propias eran, en realidad, producto de su talento” (García, 2013, págs. 60-61).

Entonces, mientras el trabajo de Claudel florecía alrededor de 1890, su relación con Rodin progresivamente se deterioraba. Ella no quería compartir a Rodin con Beure, pero tampoco se conformaba con ser solamente la musa de su famoso amante; ella quería una carrera propia. La ruptura de los amantes duró años, pero para abril de 1893 la relación había terminado.

Como se mencionó antes, Claudel pudo haber estado en lo que pudo ser la etapa más productiva de su carrera. Completó algunos de sus trabajos más originales y maduros, incluyendo *L'Age Mur* (La edad Madura, 1894), una escultura denominada a veces como autobiográfica que representa un triángulo amoroso “una dramática escena en la que una mujer joven se arrodilla e implora a un hombre, que

se siente atraído por una anciana que a su vez la abraza por detrás” (García, 2013, pág. 62). Es importante recordar una cita de Marie-Victoire Nantet ,

“... es necesario resistirse ante la trampa, tendida ostensiblemente por la obra, de una lectura autobiográfica que la reduciría a un momento fatal vaciado en bronce” (Nantet, 1988, pág. 539)

No hay que perder de vista que en el objetivo detrás de este recorrido por las creaciones de la escultora no se busca hacer de ellas una interpretación. Valen por su producción misma. De lo contrario se haría un ejercicio de otro corte, o una reducción como la que hizo su hermano, Paul Claudel en su obra *Ma soeur Camille*, cuando sostiene que “lo que le otorga un interés único a la obra de mi hermana, es que ella es por completo la historia de su vida...” (Recuperado por Arnoux) (Arnoux, 1986).

A este momento de rupturas tan estrepitosas se le suma la ruptura con el Salón de la Société Nationale de Beaux Arts. Después de su primera ruptura hubo algunos reencuentros pero como lo resume Paz García, “durante los tres siguientes años la relación entre ambos se volvió muy tensa con encuentros intermitentes y tormentosas peleas” (García, 2013, pág. 62). Finalmente, tras una serie de escándalos y acusaciones de plagio y falta de originalidad, desde casos donde Camille había robado bocetos o técnicas de su maestro, hasta aquellas que acusaban a Rodin como el creador real de muchas de las obras de la escultora. Ante esto, Camille decide abandonar el taller de su maestro para enfocarse de manera individual a sus creaciones. Se repliega a un taller alejado de las áreas populares, cerca de la plaza de Italia.

Es un periodo particularmente difícil en la vida de Camille. Sus padres se hacen cargo de sus gastos, desde la comida y renta hasta la ropa de cama. Sin embargo, el padre de Claudel siempre había impulsado a su hija a perseguir el arte, desde la contratación de profesores hasta escribir cartas a sus comisionarios para exigir pagos, la madre de la escultora nunca aceptó lo que consideraba, el modo de ser poco convencional, orgulloso y la rebelde personalidad de su hija.

Alrededor de 1906 se presenta en Camille un periodo estrepitoso donde se repliega hacia distintos talleres, alejándose de los que le rodeaban. Las cartas y testimoniales de sus allegados testimonian la huida que emprende la artista cada vez que alguien de su círculo, la encontraba. En los estudios donde se albergaba se describen escenas que resaltan un estado alterado del orden, comportamientos fuera de la norma social de la época y restos de esculturas y arcilla con los cuales construía su espacio.

El 3 de Marzo de 1913 marca un punto decisivo en la vida de Camille, el padre que la había protegido y cuidado toda su vida muere en Villeneuve-sur-Fère. Ella nunca es notificada de la muerte de su padre y por tanto tampoco tomo parte en su funeral. Gérald Antoine citado por Danielle Arnoux, el papá de Camille tomaba sus episodios de comportamientos extravagantes como el precio de su talento (Arnoux, 1986, pág. 298).

Es en Marzo 5 de 1913, tres días después de la muerte del padre de Camille, Paul arregló el internamiento de su hermana en el manicomio de Ville-Evrard, cerca de París. Cinco días después, dos subordinados irrumpieron en el apartamento de Claudel fue llevada al asilo en ambulancia. La escena es descrita por Paul mismo, retomado por Arnoux. Los empleados entraron al estudio de Camille, encontrándola entre modelos de yeso y arcillas resacas (Arnoux, pág. 384). Escena que según Arnoux, anoticia del agotamiento de la obra de Camille, no concordando con esta perspectiva. Se presenta en el siguiente y último apartado, una lectura alterna de estos hechos a la luz de la letra de Freud.

Su vida como la conocía había terminado, aunque incansablemente escribía cartas a su hermano y su madre suplicando que la liberaran y le permitieran regresar a su vida de artista, sin resultado alguno. Años después fue transferida a un asilo en Montdevergues, cerca de Avignon donde permaneció los últimos 30 años de su vida.

Fabrication (de la forme)

“Yo [...] certifico que la señorita Claudel está aquejada de trastornos intelectuales muy serios [...] que pasa su vida completamente encerrada en su alojamiento, y privada de aire, pues los postigos están herméticamente cerrados”³

Hemos seguido brevemente la vida de Camille, sus logros y rupturas. El epígrafe da cuenta del diagnóstico con el cual es internada. Una perturbación intelectual severa, leída así por las construcciones académicas de su época. El problema de un diagnóstico pesa por su complemento terapéutico.

Camille atravesó una serie de pérdidas que naturalmente desencadenaron una tramitación de pérdida. Con altibajos y contratiempos, pero tramitación al fin. Ocurre que cada vez que ocurre algo desagradable aparece la acción de fragmentar, de destrucción de la obra.

En la correspondencia que mantuvo con su prima Henriette, acerca de la pérdida de su primo Henry, describe de su puño y letra, aquello que es visto como un signo de patología. Toma figuras, esculturas y moldes, rompiendo todo a martillazos. Arnoux rescata un fragmento importante, cuando le ocurre algo desagradable, Camille aplasta una creación (Arnoux, 1986, pág. 380) Hay un costo, pero lo pagan sus creaciones, producciones artísticas que llevan al final una parte de ella misma. Cabe entonces traer de nuevo la pregunta originaria del presente trabajo, ¿qué relación existe entre la melancolía y las producciones artísticas? El lugar de la producción artística en el caso de Camille es capital, por un buen tiempo no cesa de existir. A lo largo de las rupturas que acontecen en su vida, la única constante fue siempre el arte.

Prueba innegable de ello es el hecho de que posterior a la ruptura con Rodín emergió una serie de piezas que llegaron al punto de ser iconos de la artista. Caso segundo, habiendo perdido a su primo Henry si bien termina por romper piezas y moldes de cera, produce una serie de bocetos y bustos. Teniendo en cuenta los años oficiales de las presentaciones o fechados en sus piezas, además de la

³ Citado en (Arnoux, 1986, pág. 35)

correspondencia, se pueden entrever los hilos lógicos que se tejieron en la vida de Camille. No es por las pérdidas de objeto de Camille puede crear, *es a pesar de* ellas que continúa creando. Es la creación lo que logra sostenerla subjetivamente, al menos hasta cierto punto.

Danielle Arnoux hace una lectura de la destrucción como un agotamiento de la obra. Agotamiento que da pie a la aparición de delirios, que abre el camino a la paranoia. Pero no ve un detalle importante, se ha saltado un paso. Lo importante no está en el hecho de que Camille destruya sus obras, lo esencial es que anteriormente debió existir una producción a la cual destruir.

Cuando Camille es arrancada de su estudio, es encontrada entre arcilla y cascajos de piezas, fragmentos de esculturas. La producción artística no se agota, la extinguen.

Es saqueada de su estudio y puesta en un entorno por completo distinto al que se había construido para sí misma. Se testimonia que estaba en un estado de abandono de sí, abandono de los cuidados básicos. Ella, en su aislamiento logra su objetivo, alejarse de todos aquellos que le recuerden a Rodín, a esa vida que intentaba dejar atrás. Impulsada por el desazón por todo aspecto social y el mundo externo. Pero sin embargo nunca deja de producir arte. Una vez internada, su estado se deteriora y a decir por los testimoniales, es un proceso precipitado.

Cae entonces en el costado “más patológico” (Freud, *Duelo y Melancolía*, 1917 [1915] /2012, pág. 124) y se ven aparecer poco a poco, delirios cada vez más elaborados, que dejan ver algo de su historia. Extinguida (no inhibida) la producción artística, aparece el delirio como aquello que llega a intentar resarcir lo que fue fragmentado o afectado en la psicosis, el nexo con la realidad, da también cuentas y guarda él mismo un nexo con la realidad que llevó a la persona a un estado tal de alteración.

Su madre da cuenta de ciertas conclusiones a las que había llegado acerca de Camille. Danielle las rescata al incluir el fragmento de una carta que envía al director del asilo de Montdevergues en 1920 y que ahora retomo “Ella sigue diciendo que somos ladrones que entregaron a sus enemigos su taller repleto de obras de arte, nos acusa de haber echado al vertedero sus cajas en las cuales se

encontraban, entre otros, un monumento de Victor Hugo, un grupo de Les Causeuses, etc., cuando esas cajas sólo contenían paquetes informes de arcilla de las que nos costó mucho desembarazarnos. Es imposible creer que ella tenga el espíritu sano y que pueda conducirse razonablemente...” (pp.260)

Emerge la idea de que su madre ha sido envenenada, sentimiento que luego será dirigido hacia ella misma, incluso dentro del psiquiátrico, la sensación de que sus enemigos buscan hacerle daño no la podrá alejar del todo.

Se ve aparecer el delirio que la acompañaría el resto de su vida ya en internamiento. Tiene perseguidores, buscan hacerle daño y lo harán envenenándola. Allí donde la artista no pudo sostenerse más, ni a sí misma ni a sus obras, aparece el delirio que da forma, es ahora él quien esculpe una realidad para Camille, el delirio, la última de sus obras.

Couleé

El pensamiento y la creación van de la mano, el pensamiento sin creación se evapora, y la creación sin pensamiento no puede existir. La producción artística podría decirse surge en dos momentos, un primer momento donde se estructura dentro del creador y el segundo es la materialización de la obra, el plasmar la obra usando medios físicos, transformándolo a través de este proceso en un objeto estético concreto. El mundo interno del artista se va estructurando sobre la marcha, él se crea una reconstrucción del mundo propio y de los demás. Pero si se considera además el diagnóstico, ya no se trata de lo que se expresa en la obra atravesada por la enfermedad, es la enfermedad que a través del artista crea la obra.

El cerebro busca patrones y explicaciones, entonces ante una obra, también se busca un sentido, “¿que lo llevó a crear?” o un porqué. El diagnóstico propone una respuesta, y rescata a la obra de su “sin sentido”. En consecuencia deja de considerarse como expresión del creador para pasar a ser signo de la enfermedad. El autor ya no es el artista (a quien se le diagnosticó) sino es la obra producto y síntoma de la enfermedad.

Evidentemente no se puede ignorar completamente el estado de la persona en el momento de la creación ni rechazar el uso de las imágenes como producciones interpretables del sujeto. El argumento estaría más bien enfocado a rechazar los extremos. Es decir, basar un diagnóstico o siquiera una impresión diagnóstica en la interpretación de obras que no fueron creadas con fines analíticos. Así como rechazar el hecho de considerar la obra como una manifestación independiente del estado del artista. Ambos casos implicarían una agresiva simplificación de la composición de la pieza y del autor mismo.

Lo que nos enseña Camille Claudel, al menos en el recorte hecho, es que existe en la melancolía un sentimiento de desazón por el mundo exterior, hay una caída de la sombra del objeto sobre el yo, existe un abandono de los cuidados, todo esto es cierto, sí y sin embargo... sigue creando.

FUENTES:

- Arnoux, D. (1986). *Camille Claudel: El irónico sacrificio* . México : Epeelee.
- Cicerón, M. T. (2005). *Disputaciones Tusculanas*. (A. Medina González, Trad.) Madrid: Gredos. Recuperado el 06 de 03 de 2017, de <https://docs.google.com/file/d/0By4kcibi6MzzdMW5VZEZ2MUhqMHc/view>
- Cruz, Á. (23 de 02 de 2005). La depresión, enfermedad del siglo XXI. *La jornada*. Recuperado el 27 de 02 de 2017, de <http://www.jornada.unam.mx/2005/02/23/index.php?section=ciencias&articulo=a02n1cie>
- Dixon , L. (2013). *The Dark Side of Genius* . Pennsylvania: Pennsylvania State University .
- Foucault, M. (2010). *Historia de la Locura en la Época Clásica* . Fondo de Cultura Económica .
- Freud, S. (1908[1907]/2015). *El creador literario y el fantaseo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1910 [1909] /2012). Cinco Conferencias Sobre Psicoanálisis. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914/2013). Introducción al Narcisismo. Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1915 (2012)). Pulsiones y destinos de pulsión. En S. Freud, *Obras Completas* (Vol. T.XIV). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1917 [1915] /2012). Duelo y Melancolía. En S. Freud, *Obras Completas* (Vol. XIV). Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1924 (2012)). La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis. En S. Freud, *Obras Completas* (Vol. T. XIX , pág. 197). Buenos Aires: Amorrortu.

- García, P. D. (2013). *Rodín Precursor de la escultura moderna*. Madrid, España: Libsa.
- Gourevitch, D. (2000). La Psiquiatría de la antigüedad grecorromana. En J. Postel, & C. Quétel, *Nueva Historia de la Psiquiatría* (págs. 19-38). México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Macías, M. (2002). *Un estudio psicoanalítico sobre el duelo. El caso de la Emperatriz Carlota*. Querétaro : UAQ.
- Nantet, M.-v. (1988). Camille Claudel: Un désastre "fin de siècle". *Commentaire*, 539.
- Oury, J. (1989(2011)). *Creación y Esquizofrenia* . Jalisco México : C&F .
- Parekh, R. (January de 2017). *American Psychiatric Association* . Obtenido de <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>
- Riviere, E. P. (1988). *El proceso Creador: Del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires: Buena Visión.
- Romero, J. (1995). Nullum magnum ingenium sine mixtura dementiae, el mito del genio y la locura. (U. Complutense, Ed.) *Arte, Individuo y Sociedad*, 5, págs. 123-140. Recuperado el 26 de 02 de 2017, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=157987>
- Sauvagnat, F., Esteban , R., & Álvarez, J. (2004). *Fundamentos de Psicopatología Psicoanalítica*. España: Síntesis.