

BILIS NEGRA

DAVID SEBASTIÁN SANTIAGO BOLAÑOS

Código: 100914011514

Modalidad Investigación – Creación

Trabajo de grado para optar por el título de Maestro en Artes Plásticas

Director: CARLOS FERNANDO QUINTERO

Magister

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

FACULTAD DE ARTES

PROGRAMA DE ARTES PLÁSTICAS

POPAYAN ABRIL DE 2020

“Me propuse adentrarme a las profundidades de una casa en penumbra. Revisando a tientas cada habitación, pude entender poco a poco lo que me llevó a olvidar. A partir de cada uno de esos rincones de mi mente pude entender finalmente, la naturaleza de aquella sustancia oscura, que no me permitía moverme con libertad”

David Garcés

Agradecimientos:

A Mamá y Papá, por el apoyo y cariño incondicional.

A mis amigos, por el acompañamiento y preguntas durante este proceso introspectivo.

A David Garcés, por acompañarme hasta aquí.

Tabla de contenido

Introducción	1
1. Trauma	3
1.1 Mecanismos de Defensa.....	6
1.2 Disociación.....	18
2. Dyscrasia	24
2.1 Trastorno mental	24
2.2 Realidad.....	28
3. Atrabilis.....	32
3.1 Saturno	33
3.2 Teoría de los 4 humores	38
4. Katharsis.....	43
4.1 Proceso creativo	46
Selección de obras para la sustentación	57
Mapa de montaje	62
Sustentación	63
5. Bibliografía	74

Introducción

No se puede pretender huir de aquellos sucesos puntuales que han dejado una huella o herida en la psique. Naturalmente, revivir el trauma implica hacer frente a un dolor que superó nuestra capacidad de afrontamiento al momento del suceso, esta es la causa principal por la que se tiende a sepultar los traumas, aun a costo de sufrir los síntomas. Es a partir de estos que en ocasiones, vestigios de ese evento salen del inconsciente y se manifiestan en el mundo exterior, de manera abstracta, causando reacciones desagradables sin “razón aparente”.

Desentenderse de ellos es posible, sin embargo, en algunas ocasiones, cuando el número de traumas que se debe reprimir es muy alto. La mente debe emplear una serie de herramientas que precisan de un gasto constante de energía, y es en detrimento de esta por lo general, que surgen los trastornos mentales, como una agrupación de síntomas que dan cuenta de que existe información que debe ser procesada. Esta labor se hace especialmente compleja, cuando la información que debe ser procesada ha desaparecido aparentemente de la memoria, y ha dejado al sujeto con una verdad a medias, hecho que no tendría mayor relevancia de no ser por la constante sensación de asedio de ese pasado, y el miedo latente de desaparecer, de olvidar, de ser olvidado.

A razón de abordar el trauma de manera segura, decidí recurrir al uso de tercera persona, para construir un texto en el que pudiera hablar con libertad, sintiéndome incluso ajeno a ello, jugando entre la ficción y la realidad para así mismo, dejar a criterio personal la interpretación de lo que aquí se expone. Por esta razón, los primeros dos capítulos están escritos en tercera

persona, en ellos he decidido explorar a partir de un personaje que solo identificaré como “...”, algunos aspectos relacionados con el trauma y sus influencias.

Esta necesidad de hablar desde afuera, como otra persona, se da a su vez porque el trauma solo se experimenta en su totalidad una vez se está fuera del peligro inminente, primero de manera introspectiva, y finalmente desde la distancia, para apreciar la magnitud del evento de manera objetiva. Expongo entonces la oportunidad de pensar el trauma desde la generalidad de lo que implica, hasta la puntualidad de algunos sucesos que se exponen en el texto, que igualmente son sucesos que pueden o no resonar con las vivencias del lector. Por ello “...” no es una falta de apropiación de las vivencias que expongo en Bilis negra, es dejar en claro que en ese campo, en esos tres puntos suspensivos, hay una invitación abierta a pensarse dentro de una realidad ineludible, todos estamos traumatados por algo.

Los capítulos 1 y 2 presentan información concerniente al trauma y al trastorno mental, desde una perspectiva general, acompañada por fragmentos de algunos textos que escribí durante la investigación, que sirven para mantener un dialogo entre lo general del tema y lo particular del caso. El capítulo 3 aborda puntualmente el trastorno depresivo desde tres perspectivas: la social, la clínica, y la personal, estas tres acompañando la exposición del origen de la palabra depresión.

El capítulo 4 expone brevemente la relación entre el arte y el trastorno, entendiendo el arte como una herramienta mediante la cual es posible darle un cuerpo a aquellas vivencias, pensamientos, o sensaciones, que no se pueden poner en palabras. Esto acompañado igualmente con parte de la producción plástica que antecede la creación de este trabajo de grado, así como la descripción y mapa de montaje de las obras de la sustentación.

I. Trauma

Trauma

Del gr. τραῦμα *traûma* 'herida'.

1. m. Choque emocional que produce un daño duradero en el inconsciente.
2. m. Emoción o impresión negativa, fuerte y duradera.
3. m. Med. Lesión duradera producida por un agente mecánico, generalmente externo.

(Real Academia Española, 2019)

La falta de recuerdos de los primeros meses de vida no parece suponer un problema para nadie, es de hecho natural no poder recordar con claridad incluso hasta los seis primeros años de vida. Desde esa premisa surge la curiosidad ante la falta de información autobiográfica. En este caso, no hay recuerdos de los primeros trece años de vida, y hay una memoria intermitente de los trece a los quince años, cuya interpretación se amoldó a los criterios necesarios para la supervivencia del yo. La ausencia de esas primeras memorias es importante como antecedente y punto de partida, en un primer momento para estudiar los tipos de trauma, y más adelante, para entender las consecuencias asociadas al trauma.

Es necesario entonces, profanar en los acuerdos o mecanismos que han provocado quizá esa amnesia, para entender un poco más de ciertos rasgos patológicos que generan conflicto en la autopercepción del sujeto y su relación con el mundo, pues si bien el experimentar el trauma y reprimirlo, permite que el sujeto no colapse, este es un individuo que ha olvidado, un individuo con una existencia incompleta.

Antes que nada hay que aclarar, que el trauma no es el suceso o evento, no es lo ocurrido, es el efecto, impresión o impacto que provoca dicho evento en cada individuo. Es la imposibilidad de procesar ese evento e integrarlo como una experiencia más a la parte consciente. El trauma entonces es el impacto que queda grabado en el cuerpo y la mente, no es una memoria normal, es un suceso que está pendiente de ser procesado. Adicional a esto, también es necesario tener presente que el concepto de trauma, bastante estudiado, presenta diferentes matices, tales como el trauma simple, y el trauma complejo, que estudiaremos más adelante. Explicado esto, habría que exponer brevemente algunos conceptos del psicoanálisis, (concretamente en la teoría de Freud), para empezar a entender las formas en las que el trauma aparece, se acentúa y deviene en una serie de síntomas que se manifestarán en la etapa adulta.

El psicoanálisis propone la existencia de contenido inconsciente, (memorias, pensamientos, deseos) que han sido reprimidos en función de la supervivencia del individuo. A su vez, expone la posibilidad de explorar dicho contenido. Es en esencia un viaje al interior, el objeto a estudiar, la mente humana, es abordado a través de la introspección. En esta percepción interna, se busca tener una noción más consciente o inmediata de los procesos o estados mentales.

En psicoanálisis esta se emplea en lo que se conoce como introspección retrospectiva, bajo esos términos, la introspección se va hacia el pasado, y busca en estadios mentales tempranos (edades más tempranas) el origen de algunas conductas. Aquí vemos entonces, que cualquier búsqueda introspectiva que tenga como finalidad una noción más amplia de alguna conducta arraigada, tiene una probabilidad muy alta de situar sus inicios en la infancia, si se quiere o

no modificarla, habrá de trabajar desde la raíz, y es aquí donde se sitúa el primer problema de esta investigación.

Freud se refiere a la mente humana como “aparato psíquico”, ya que esta tiene la capacidad de transportar, procesar y transformar energía psíquica. Desde su primera tónica, expone la influencia de tres instancias que se encargan de controlar el recorrido de toda carga psíquica, respectivamente serían; Sistema Consciente, encargado de relacionarnos con la realidad, Sistema Preconsciente, conformado por pensamientos o sentimientos que tienen fácil acceso a la consciencia, Sistema Inconsciente, en donde se llevan procesos mentales ajenos a la conciencia, en donde se sitúan pensamientos, deseos o memorias reprimidas. Estos conceptos plantean una división en la mente, y se complementan en el desarrollo de la segunda tónica, en la que se consolidan el Ello, el Yo, y el Superyó.

Se entiende al Ello como el impulso instintivo, toda pulsión cuya fuente de origen es el placer, este opera de manera inconsciente, al Yo como la parte consciente, encargado de la autopreservación, mediador entre las exigencias del Ello y el Superyó, y al Superyó como fuente de restricción hacia los impulsos provenientes del ello que van en contra de las perspectivas morales adoptadas de la sociedad. Freud establece relaciones entre estas tres instancias que componen la psique, y las conductas del ser humano, dando paso a un estudio más profundo de la psique humana, en el que empiezan a esclarecerse las causas de ciertas conductas del hombre.

Durante las primeras etapas de vida, el aparato psíquico está en un constante proceso de nutrición, construyendo a un Yo sólido que está cada vez más preparado para enfrentarse a la vida adulta. La memoria es parte fundamental en la constitución de las estructuras

psíquicas del ser humano. En buena parte, el resultado de la vida adulta está fundamentado por la información recopilada durante estas primeras etapas, es en estas donde se adoptan las conductas de los seres más próximos, como el círculo familiar. Por otro lado, es comúnmente en estas etapas donde se experimentan situaciones de gran impacto emocional, provocando traumas que por lo general quedan suprimidos en el inconsciente, por lo general para ser reexperimentados en la adultez.

Es necesario mencionar la naturaleza del YO frente al mundo interno y externo; la labor de este es procurar la supervivencia del sujeto, para esto cuenta con lo que Freud definió como Mecanismos de defensa, los cuales garantizan la seguridad e integridad del sujeto, influyendo en los procesos de conciliación entre el ello, el yo y el superyó. Curiosamente el trauma es capaz de ocultarse valiéndose de los mismos mecanismos de defensa del yo, los cuales resguardan la información o experiencia que no es pertinente experimentar de manera completa, y solo deja entrever vestigios a modo de pistas que por lo general aluden a otros traumas o pensamientos indeseables de menor importancia, garantizando así que la experiencia inabordable quede aislada de la parte consciente, de ahí por qué la labor del psicoanalista es tan compleja, el aparato psíquico y sus mecanismos de defensa se resisten al análisis.

1.1 Mecanismos de Defensa

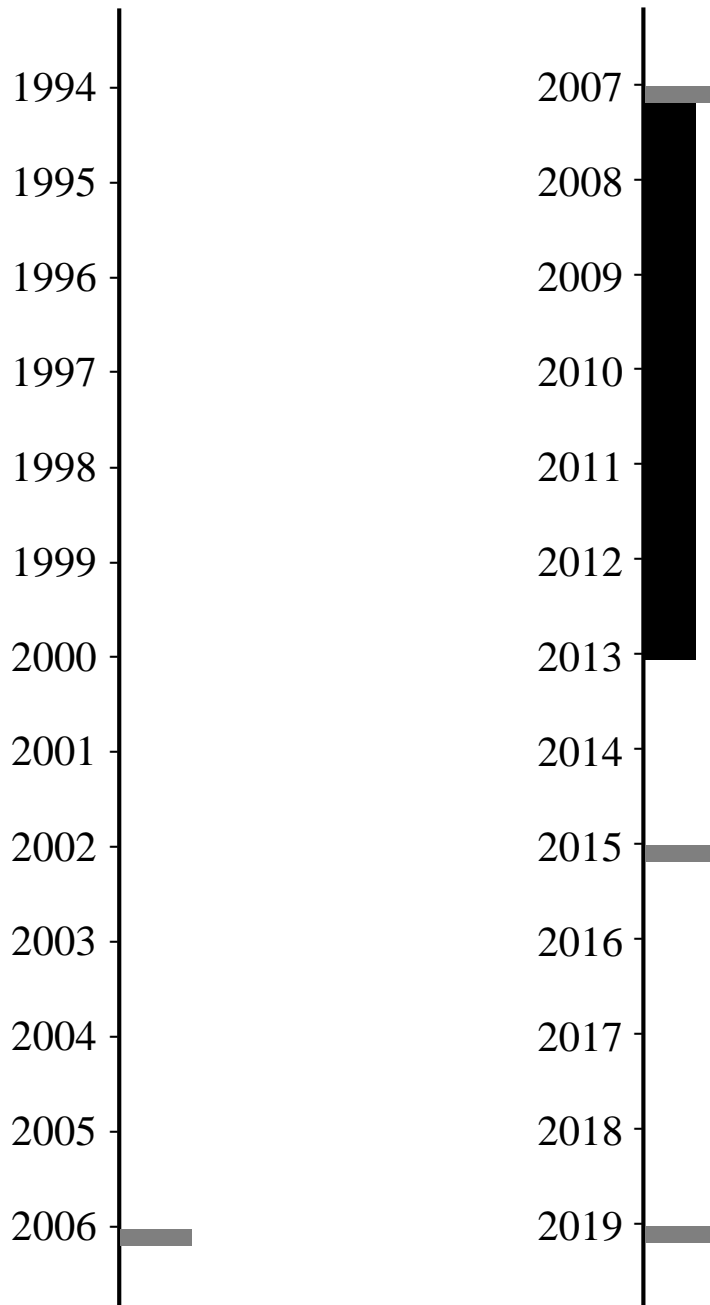
El yo cuenta con diez mecanismos de defensa, cada uno es ejecutado dependiendo de lo que el yo, considere garantice su supervivencia. (Freud A. , 1936). Estudiaremos partir de los mecanismos de defensa porque para poder hablar del trauma, hay que hablar de algunos mecanismos en particular que se encargan de ocultar gran parte de lo que compone al trauma,

dificultando así el proceso de integración de esas experiencias que saturaron la psiquis del individuo en un momento determinado.

En las primeras etapas de crecimiento, el yo se encuentra impelido a reprimir los impulsos instintivos del ello, pues empieza por influjo de sus semejantes a adoptar restricciones de conducta, en respuesta a la angustia de castigo, como es el caso del complejo de Edipo y el complejo de castración. Lo anterior mencionado concierne a los impulsos del mundo interior, lo innato o instintivo de cada sujeto. Por otro lado, en relación con el mundo externo el yo está constantemente en escenarios desconocidos.

Los traumas experimentados en los primeros años de vida por lo general son presa del mecanismo de represión, este tiene como función reprimir pensamientos, recuerdos, o deseos que generan displacer. En el caso de los traumas, al reprimir estos elementos que no se pueden integrar a la consciencia como cualquier otra vivencia, el sujeto puede seguir existiendo sin colapsar. Sin embargo, esto resulta paradójico, como se expuso de manera superficial anteriormente, la represión no solo protege al individuo de sucesos o pensamientos desagradables, esta también dificulta la posibilidad de encarar esas vivencias y procesarlas, esto es normal en los casos extremos en los que la represión ha sido el mecanismo más efectuado para lidiar con los eventos o situaciones desagradables. Se puede inferir que el uso constante de la represión es uno de los factores claves que provocaron la pérdida de la memoria en el caso de "...".

Como primer ejercicio, se le pide a "... " una línea de tiempo en la que intente situar escuetamente los periodos de tiempo en los que según sus memorias y criterios, experimentó algunos sucesos traumáticos:



La línea de tiempo deja al descubierto un periodo prolongado entre el 2007 y el 2013 del cual “...” afirma:

“...sé que allí ocurrió algo terrible. Lo recuerdo, pero esos recuerdos son como cuando uno rememora una película que vio hace muchos años, de la que solo conserva algunas escenas claras. Sin embargo siento que lo que está allí es fácilmente visible si así lo requiero, a diferencia de las memorias mi niñez, que han desaparecido casi por completo...”

Teniendo en cuenta la imposibilidad de recordar, el interés se centra en la etapa de la infancia. Un ejemplo de un trauma simple, podría ser uno de los sucesos más estresantes que se experimenta en algunos casos en la infancia, la separación de los padres. Este suceso suele ser el precursor de gran parte de los traumas de la infancia. En una etapa temprana, el yo del niño no cuenta con muchas herramientas para comprender tal suceso; así mismo, el egocentrismo natural de esa edad provoca que el individuo asuma la culpa de la ruptura familiar. Dicha culpa se acrecienta cuando el individuo se ve obligado a elegir entre los dos progenitores, con lo cual inevitablemente va a defraudar a alguno. El peso que se pone sobre el niño puede suscitar mucho estrés y ansiedad, esto en manos de padres cuyo interés ególatra no permite cotejar la influencia de sus actos en sus hijos, termina por construir los primeros cimientos de un ser cuya realidad se ve truncada por la falta de atención.

Si bien la separación de los padres puede ser un suceso traumático para la mayoría de individuos, en casi todos los casos las personas tienden a superar la influencia de este suceso con los años. Este queda como un recuerdo amargo, que en buena medida depende de la postura de los padres en lo concerniente a la evolución del suceso. La convivencia y acompañamiento puede ayudar a que la ruptura sea asimilada correctamente y no traiga

consecuencias a futuro. Sin embargo, en cierto tipo de familias más bien disfuncionales, el acompañamiento es nulo. Los hijos tienen que lidiar no solo con la idea de que uno de los dos tutores se irá, también tienen que coexistir en un entorno en el que se escuchan las discusiones, los gritos, e inclusive en algunos se es testigo o víctima de violencia física.

“Al parecer le temía, le temí por mucho tiempo. Aun después de olvidar, sin saber exactamente porqué, le temía. Solo sabía que no quería tenerlo cerca, que su presencia me incomodaba, y que quizá debía hacer algo al respecto...”

Como primer antecedente fácilmente podría atribuirse a la ruptura del núcleo familiar como la causa, sin embargo, en realidad son las consecuencias de dicha ruptura las que empiezan a moldear el carácter de “...”. Para ilustrar estas consecuencias hay que ahondar en la crianza.

Bowlby (1988) afirma que como animales, buscamos instintivamente la supervivencia a partir de la cercanía y la protección, y por consecuente se genera el apego. En el planteamiento de Bowlby se exponen cuatro estilos de apego que permiten visibilizar la crianza y cavilar sobre el impacto de esta en relación con la vida adulta. Los estilos de apego correspondientes a la teoría son:

Apego seguro: El niño recibe toda la atención y los recursos que necesita para su desarrollo social y emocional.

Apego ambivalente: El niño experimenta un cuidado intermitente.

Apego evitativo: El niño no busca contacto o cercanía con el cuidador para evitar el abandono, el niño es consciente de que el cuidador no va a atender sus necesidades.

Apego desorganizado: En el presente caso predomina el apego desorganizado como el estilo de apego que desarrolló “...” en la infancia, el cual es básicamente una relación en la que el niño no sabe qué esperar del cuidador, el cual es el único que le puede garantizar protección, y a su vez este se convierte en el mismo factor de amenaza.

En la crianza influye en gran medida toda esa carga transgeneracional que pasa a ser nuestra responsabilidad una vez concluidas las etapas más tempranas de crecimiento. Lidiamos en lo concerniente a la crianza con los mecanismos de castigo obsoletos de generaciones pasadas, y un subsecuente rencor hacia quienes nos corrigen de maneras no muy humanas. La forma en la que el padre de “...” fue criado, sumado a sus vivencias como adulto, son experiencias que lograron proyectarse de alguna manera en sus métodos de crianza.

En relación con el apego desorganizado, las primeras consecuencias en la infancia están relacionadas con el aspecto social, es en este donde se empieza a manifestar en el niño la incapacidad no solo de conectarse consigo mismo, sino también con los demás. En estas relaciones el niño pierde la capacidad de leer el mundo como un lugar seguro, sin mencionar que difícilmente podrá confiar en quienes lo rodean, pues está condicionado a ese sentimiento ambivalente de no saber qué esperar. Lo curioso sin embargo, es que estos rasgos patológicos devenidos del apego desorganizado, no solo son consecuencia del tiempo que “...” vivió con su padre.

Cuando pensamos en el castigo físico por parte de una figura familiar, lo asumimos como un acto normal, hasta cierto punto, pues es o por lo menos era hasta hace unos años socialmente aceptado como método de coerción. Sin ahondar en las connotaciones de lo que

implica la violencia; especialmente en niños, el castigo es una práctica milenaria, hace parte de las memorias transgeneracionales que se mencionaron anteriormente. De alguna manera irónica, esos años de castigo pasan a formar parte de las anécdotas de la infancia que se recuerdan de manera grata. Por otro lado, cuando alguien ajeno al círculo familiar levanta la mano en señal de “castigo”, la situación se configura emocionalmente de manera diferente, estamos ante una amenaza externa, desconocida.

El trauma simple suele ser de un solo evento, y por lo general es fácilmente tratable. Muchas veces inclusive no se necesita intervención de un especialista, el sujeto por lo general es capaz de autorregular sus emociones y procesar un trauma simple con el tiempo. Sin embargo, el mecanismo de represión es una barrera que obstruye ese proceso, por lo que habría que seguir reconstruyendo esas partes faltantes con base en testimonios y ejercicios de meditación a partir de los cuales es más factible dar una lectura objetiva y coherente a la narrativa intermitente que empezamos a descubrir. El trauma presenta tres síntomas:

Hipervigilancia o hiperexcitación: El sistema nervioso mantiene el estado de alerta y genera una respuesta exagerada frente a cualquier estímulo que detone el evento.

Hipo excitación o entumecimiento: los sistemas de defensa (lucha y huida) propios de la hipervigilancia colapsan, y el cuerpo experimenta muchas emociones que parecen ajenas, y se manifiesta una fobia o resistencia ante el evento.

Los dos anteriores estados se ejecutan de manera intercalada para evitar el recuerdo del evento, o más traumas. Sin embargo, el trauma tarde o temprano termina manifestándose, el cuerpo naturalmente exige procesar esta información.

Intrusiones: Se revive el evento a partir de flashbacks, pensamientos intrusivos, pesadillas, entre otros.

Herman (1992) expone el concepto de trauma complejo y sus diferencias en relación con el trauma simple. Afirma que a diferencia del trauma simple, que es el resultado de un evento, el trauma complejo es el resultado de una vida de trauma recurrente, es el resultado de un periodo de tiempo de exposición prolongada a un factor que atenta contra la integridad física o psicológica del sujeto. Según Herman, el trauma complejo tiene dos factores principales; una serie de eventos relacionados o seguidos, y el factor de traición humana. Este sería el resultado del apego desorganizado que se abordó anteriormente, y por el cual es posible entender con mayor facilidad el trauma complejo. Este tiene la misma sintomatología del trauma simple, sin embargo a este se le suman otros síntomas:

Auto concepto negativo: Como consecuencia de la destrucción del yo, el sujeto experimenta sentimientos de culpa, vergüenza, inferioridad etc.

Desregulación del afecto: Incapacidad de manejar las emociones, tiende a buscar autorregulación artificial, a partir de autolesiones, compulsiones, ideaciones suicidas.

Disrupción de relaciones interpersonales: aislamiento, codependencia, dificultad para conectarse con las personas.

Como se muestra en la línea de tiempo en la página 8, hay un periodo de tiempo que destaca enormemente, frente a este periodo de tiempo de siete años, "...” afirma:

“No recuerdo cuando llegué a vivir con ella, no recuerdo haber huido de mi padre, o las razones que me llevaron a ello. Lo único que sé, sin necesidad de ahondar mucho en mis recuerdos, es que esa decisión me trajo muchas consecuencias...estas aún no desaparecen...”

Durante la entrevista, “...” relata superficialmente parte de los sucesos ocurridos en el periodo de tiempo comprendido entre el 2007 y el 2013, se hace evidente por la forma de narrar estas vivencias, que el individuo está desconectado emocionalmente del suceso, y afirma que esta es la razón por la que el malestar general se atribuye a las memorias faltantes de la niñez. Retomando el argumento de los mecanismos de defensa, hay un mecanismo que se encarga de separar la energía o emoción de la fuente de displacer; en este caso, el suceso traumático, y nos deja solo con la experiencia, como consecuencia, podemos hablar de un suceso traumático como si nos fuese ajeno, pues el impacto emocional le ha sido sustraído a este evento. El mecanismo de aislamiento garantiza que el evento no suponga un peligro para el sujeto, sin embargo también dificulta la comprensión total de la experiencia, pues sin esa parte emocional difícilmente se podrá identificar puntualmente el factor de angustia.

Durante este periodo de tiempo, que se sitúa al final de la infancia, el sujeto se enfrenta a una serie de cambios drásticos, los más destacables son la aparición de un rival, y el cuidado negligente de la madre. Los sucesos que marcan toda la etapa prepuberal y posterior adolescencia, están situados en un contexto desesperanzador en el que la amenaza de muerte es constante. El sujeto se ve impelido a sobrevivir en lo que ahora es un entorno hostil, la transición hacia la adolescencia se ve entorpecida por la lucha entre el mundo interior y el mundo exterior, estos ahora amenazando simultáneamente al sujeto.

“Recuerdo las noches solitarias, los gritos, la sangre y el horror, pero no me recuerdo allí desde la perspectiva de un protagonista, me percibo ajeno a esa realidad. De no ser por las marcas en mi cuerpo, pensaría que solo fue una de esas pesadillas que cuesta olvidar al despertar...”

Algunos rasgos de la personalidad en la etapa adulta son vestigios del uso de ciertos mecanismos de defensa durante la infancia y la adolescencia. En algunos casos, en contextos violentos por ejemplo, el mecanismo de introyección se encarga de la adopción de las conductas del agresor o fuente de displacer para sobrevivir al entorno. En este caso, “...” adopta las conductas agresivas del rival, y la indiferencia de la madre en respuesta a la sensación de impotencia. Estas nuevas conductas agresivas son redirigidas hacia la madre principalmente, y hacia las persona del entorno.

“...Me había cegado, cedía a la sensación adictiva de la impulsividad. Pero temprano entendí que mi supervivencia se veía comprometida bajo el influjo de la ira, tuve que renunciar poco a poco a cada cosa que se interpusiera en mi camino, y así me fui perdiendo...”

Antes de doblegar a la víctima, esta siempre se muestra vivaz, instintivamente se defiende, sin embargo, si la situación se prolonga mucho, esta terminará cediendo. Una vez sometida, la víctima es prácticamente un objeto más del lugar que le retiene. Retomando el argumento del apego desorganizado, cuando la fuente de confort es la misma fuente de peligro, el sujeto experimenta una sensación ambivalente, la forma de leer el mundo se altera, esto provoca la activación de otro mecanismo de defensa en “...”.

“Me negaba a aceptar que esto estaba ocurriendo, la sensación de impotencia me carcomía, no podía exteriorizar mi frustración, pero esta encontró la manera de salir.”

Algunos mecanismos de defensa son patológicos pues se establecen en la personalidad de manera permanente deviniendo en enfermedad y trastornos mentales, estos a su vez provocan modificaciones en el individuo. La vuelta contra sí mismo es un mecanismo de naturaleza auto contemplativa. Se encarga del desahogo a partir de la asunción de la culpa sobre los factores del mundo externo que no se pueden controlar. Es una manera de lidiar con la falta de capacidad de afrontar la realidad, más en consecuencia, al establecerse de manera permanente se convierte en un incesante monólogo interno de culpa del que el individuo difícilmente tiene descanso.

“La calidez de ese fluido carmesí deslizándose delicadamente por mi piel, hasta gotear hacia el suelo, me permitía seguir en contacto con la realidad...de alguna manera, esa carne abierta me hacía sentir vivo, existente...”

El uso de este mecanismo de defensa fue tan recurrente que se terminó instalando como una función normal. Todo lo relacionado con el mundo exterior que causase displacer será asumido como su responsabilidad, y esto le dará la falsa sensación de control que necesita para seguir en el confort del estado de negación. De esta manera, las emociones de ira e impotencia encontraron una vía de escape temporal a partir de la automutilación. El mecanismo de vuelta contra sí mismo se integra en el adolescente desde la edad de catorce años, provocando la aparición de trastornos de depresión y ansiedad, causantes igualmente de episodios de despersonalización y/o desrealización, de los que surge la incapacidad de situarse en el mundo exterior.

En este punto es necesario aclarar que, aunque los mecanismos de defensa que emplea el yo para protegerse pueden ser vistos superficialmente desde una noción romántica de índole divina, el uso de estos conlleva un riesgo, no están disponibles para un uso desmedido, y ninguno de estos mecanismos es tan nocivo como el mecanismo de represión. Las pulsiones que son llevadas al inconsciente mediante el proceso de represión no desaparecen, están simplemente suspendidas; mas la posibilidad de que afloren a la consciencia se mantiene latente, como un animal que rae desesperadamente para salir a la superficie.

Lo reprimido no está totalmente inactivo, todo lo que se encuentra en el inconsciente producto de la represión se fortalece a partir de estímulos o detonantes del mundo externo que provocan la recuperación del pensamiento indeseable, o el suceso traumático. Sin embargo, la represión en su segunda fase también ejerce una contra embestida, cuando se empiezan a hacer visibles los retoños de lo reprimido, la represión se encarga de llevarlos nuevamente al inconsciente. En la tercera fase de la represión Freud plantea el retorno de lo reprimido, y explica que lo que esta reprimido finamente termina emergiendo a la consciencia, en el caso de los traumas, como resultado de un detonante del mundo exterior que refuerza la energía de lo reprimido.

En relación con los otros mecanismos de defensa que plantea Freud, la represión se erige como el mecanismo más efectivo, pues es capaz de dominar fuertes cargas de energía frente a las cuales el resto de los mecanismos palidecen. No obstante, en relación con los otros, es un recurso psíquico cuyo gasto de energía es constante, lo que lo convierte a su vez en el mecanismo más peligroso. La consciencia es proclive a sufrir ramificaciones a causa de los elementos reprimidos y la cantidad de energía que emplea este mecanismo, en consecuencia

la estructura del yo puede verse seriamente comprometida, corre el riesgo de sufrir rupturas disociativas en la personalidad, o inclusive puede destruir definitivamente la integridad del yo.

1.2 Disociación

La disociación, como mecanismo de defensa, no forma parte como tal de los diez mecanismos de defensa propuestos por Freud, sin embargo forma parte de las respuestas adaptativas implícitas en los seres vivos. Esta va desde situaciones simples, como el perder la noción de lo que se hace por lapsus cortos de tiempo en actividades cotidianas, hasta ser el último recurso defensivo que emplean los seres vivos frente a un suceso que compromete la integridad física.

Como seres vivos, el instinto de supervivencia nos lleva a reaccionar de maneras muy puntuales dependiendo de la situación, las más comunes frente al peligro inminente son atacar o huir, sin embargo hay otras respuestas, como el congelamiento. La no respuesta, cuando la situación nos vulnera las respuestas de pelea o huida, nuestro cerebro se encarga de amortiguar el impacto mediante el mecanismo de disociación. La naturaleza violenta del suceso produce una sobrecarga en la psiquis, provocando una serie de reacciones químicas en el cerebro que facilitan la supervivencia. La mente se separa del cuerpo, permitiendo al sujeto soportar el dolor.

El yo o self, desde las edades más tempranas empieza a reunir información del entorno, todos los individuos instintivamente cuentan con los estados básicos para la supervivencia, estos sistemas se traducen en acciones como procurarse el alimento, el refugio, las respuestas de pelea o huida, la sociabilidad, entre otros. Este proceso cubre aproximadamente los

primeros ocho años de vida, al final de este proceso el yo está consolidado, ha integrado todas estas experiencias, y estas se complementarán con la información que vaya adquiriendo el individuo a lo largo de su vida, no obstante, el trauma es capaz de interrumpir este proceso. La información que almacenamos; las memorias o vivencias normales y las memorias traumáticas, están ubicadas en distintas áreas del cerebro, esto a razón de que el evento traumático no puede adaptarse fácilmente al resto de las vivencias normales, pues esa información entraría en conflicto con el yo, por consiguiente, esta es aislada temporalmente para evitar que pueda llegar a causar daños al resto de la estructura yoica.

Según Hart (2011), tras un suceso traumático ocurre una división en la psiquis, como resultado, una parte se encarga de seguir el proceso natural de crecimiento, a esta parte se le llamará “parte aparentemente normal”, mientras que la parte que contiene el trauma, llamada “parte emocional” está encargada de mantener al margen estas vivencias para que no interfieran con el desarrollo normal del individuo. La parte aparentemente normal desarrolla fobia y evitación frente a la parte emocional de manera inconsciente, esto puede causar amnesia, anestesia, entumecimiento, y un desgaste constante de energía para mantener alejada esta parte emocional de la aparentemente normal. Esto puede provocar una serie de síntomas o incluso trastornos de ansiedad, depresión, pánico, entre otros.

La parte aparentemente normal es una suerte de máscara, que pretende una funcionalidad normal en la sociedad, pero esta no funciona normalmente, pues evita constantemente esta parte emocional. Esta funcionalidad se ve entorpecida en el momento en el que, por factores externos relacionados con el trauma, se detona esta parte emocional. Es entonces cuando se experimentan algunos síntomas del trauma tales como los flashbacks, o ataques de pánico,

pues esta parte emocional tiene contenida de manera vívida esa experiencia, pendiente a ser procesada e integrada a la consciencia. Por consiguiente, el individuo genera una serie de estrategias de evitación que afectan desde la parte social, hasta la propia integridad física.

En la teoría de la disociación estructural hay tres grados que exponen la respuesta de la psiquis frente diferentes tipos de trauma. El primer grado corresponde al trauma simple, en la que hay una parte aparentemente normal y una parte emocional. El segundo grado corresponde al trauma complejo, en este hay una parte aparentemente normal, y varias partes emocionales que corresponden a cada trauma experimentado. En el tercer grado se habla de la exposición prolongada y severa a traumas, y en este no solo hay más de una parte emocional, también se crean otras partes aparentemente normales, básicamente, otros yoes.

Estas partes disociadas como resultado del trauma deben ser procesadas y reintegradas a la consciencia. En un niño / adolescente que tiene que recurrir a la disociación de manera constante; cada función que ha desconectado para sobrevivir al evento, cada proceso que se ha interrumpido por la sobrecarga del trauma, permanecerá dividido y se abrirá paso a la adultez. Esto sumado al uso reiterativo del mecanismo de represión durante la etapa de la adolescencia, provoca una fractura en la identidad del sujeto.

“Habían pasado ya algunos años desde que todo aquello comenzó, no pude notar en qué momento empecé a ausentarme, no me cautivaba mucho la idea de estar aquí, pero tampoco quería desaparecer...supongo que para sobrevivir tuve que poner el carro en piloto automático y seguir, pues no había certeza de si algún día iba a salir de allí...”

Con el uso recurrente del mecanismo de disociación, en algún momento aparece un alter conformado por todas las conductas adoptadas del rival. Este es un ente agresivo, resentido, y bajo las concepciones del superyó, peligroso para la sociedad, por lo que este queda exiliado en la parte inconsciente, para garantizar la supervivencia del individuo.

La función de la disociación en el caso del surgimiento de esta otra personalidad, es garantizar la satisfacción de los impulsos agresivos adoptados del rival. En respuesta a la imposibilidad de solventar el rencor con el objeto que genera displacer, en este caso el rival, el sujeto experimenta de manera inconsciente episodios en los que muestra comportamientos violentos con indiferente apatía, en estados de transe desprovistos de toda carga moral. Los episodios de transe son ajenos al sujeto a causa de la barrera de la amnesia, estos quedan neutralizados inmediatamente por el mecanismo de represión, y por consiguiente este aparentemente no experimenta ninguna culpa.

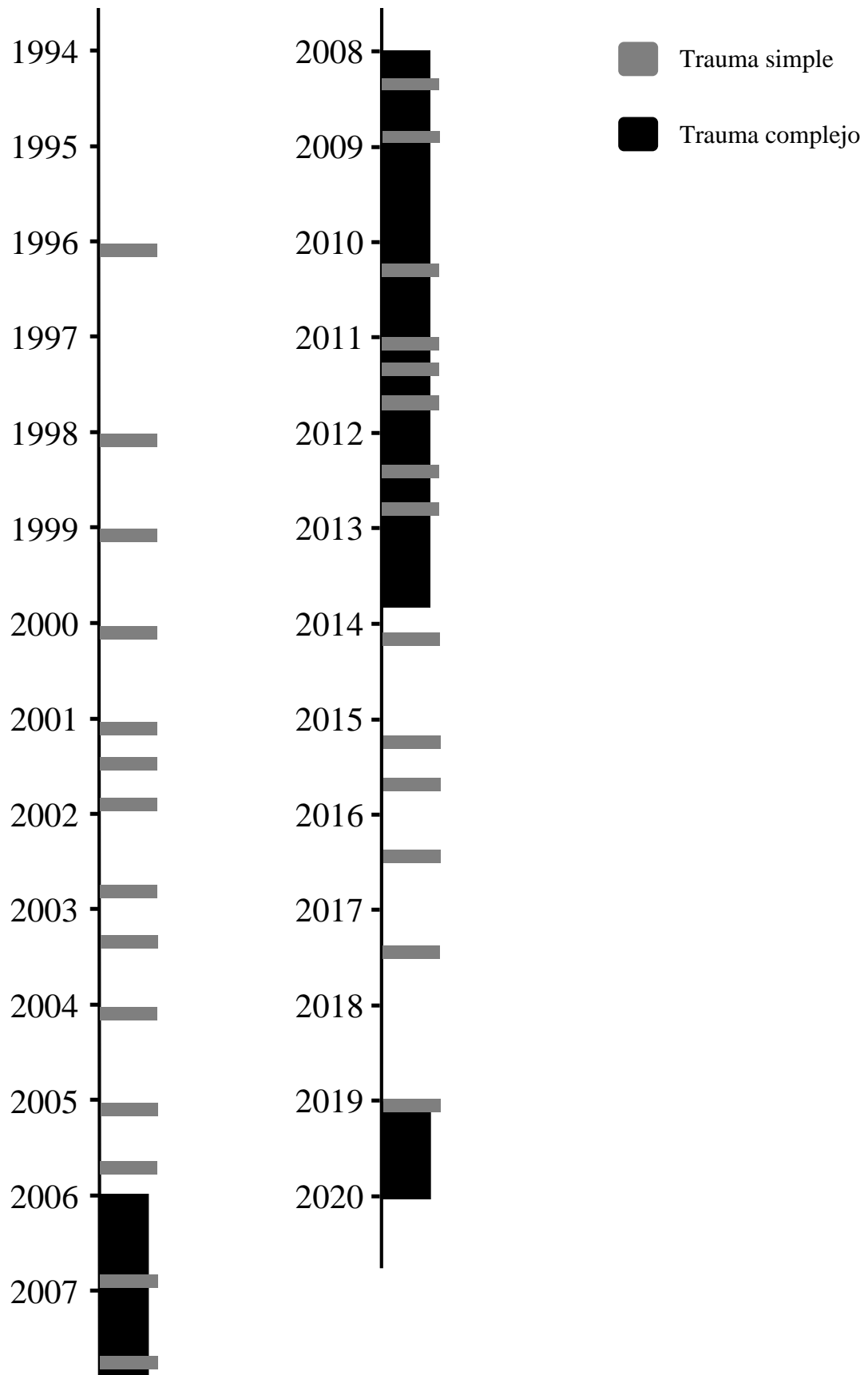
“En estos últimos años, empecé a percatarme de una presencia, cuya voz empezó a cobrar cada vez más fuerza, especialmente después de empezar a experimentar algunos síntomas que alteraron mi percepción de la realidad....”

Según esta teoría, el trauma complejo sería el catalizador de la fragmentación de los sistemas que conforman al yo, alterando la personalidad y provocando que el mecanismo de disociación se integre como un rasgo patológico en el sujeto, y se ejecute de manera involuntaria frente a un factor externo que pudiera detonar el trauma por el que el otro yo fue creado; un olor, una sensación, un sonido, etc... cualquier estímulo que genere un vínculo con el evento puede provocar repentinamente un cambio en la personalidad.

“Tomé consciencia de esta otra presencia hace un par de años, durante un suceso que detonó paulatinamente mis recuerdos de la influencia de este otro yo. Incrédulo decidí arriesgarme a corroborar lo que había visto, sin anticipar la veracidad de mis sospechas.”

Uno de los factores más determinantes de la posterior disociación es el apego desorganizado. Como resultado de la ambivalencia en la crianza por parte de un progenitor a quien no sabe si amar u odiar, es natural que el individuo termine por desconectarse de sí mismo para evitar la angustia de la pugna entre esos sentimientos tan opuestos, pues en esos primeros años aún no cuenta con el raciocinio para lidiar con la dualidad de ese conflicto. El dilema entonces, finalmente radica en que cada una de esas partes desconectadas tendrá un problema particular que solucionar.

Tras la confrontación con los aspectos superficiales de los que había noción previa, poco a poco se empiezan a manifestar algunos recuerdos, algunas de las memorias que estaban reprimidas empezaron a emerger. Al concluir el proceso de exploración y reconstrucción de ese pasado ausente, el gráfico inicial tuvo un cambio radical, terminamos descubriendo más de lo que buscábamos.



2. Dyscrasia

Discrasia

Del lat. Mediev. Dyscrasia, y este del gr. δυσκρασία dyskrasía “desequilibrio de los humores”.

1. f. (Patol. general). En medicina antigua, alteración en la composición de los humores, especialmente de la sangre.

(Dicciomed, s/f)

2.1 Trastorno mental

Esta es la definición que encierra a un conjunto de síntomas que al agruparse, y acentuarse durante un periodo prolongado, empiezan a interferir en el funcionamiento de una persona en la sociedad, y terminan provocando generalmente el aislamiento, y en casos extremos, el suicidio. A lo largo de la historia hemos podido presenciar el estigma que tiene el trastorno mental. En la actualidad, pese a la existencia de gran variedad de diagnósticos o clasificaciones que cada año se está renovando, socialmente el término “trastorno mental” aun genera de entrada muchas lecturas supeditadas por el prejuicio y el miedo a lo desconocido.

Cabe aclarar que la “locura delirante” que se asume en sociedad como principal exponente, no se acerca en lo más mínimo a la concepción de trastorno mental que aquí trataremos, esto teniendo en cuenta que existen algunos trastornos que pese a su gravedad no implican una desconexión total entre el sujeto y el entorno, como es el caso de la esquizofrenia, que es básicamente el punto de referencia más común. El concepto de locura

se universaliza como un sinónimo de ser inoperante, delirante, agresivo, incapaz de camuflarse en la sociedad, para los “mentalmente sanos” los locos son todos aquellos individuos que están completamente desinhibidos y representan un peligro para quienes los rodean. En contraste con lo anterior, los trastornos que influyen directamente en el estado anímico del sujeto, no son tomados en serio pues en algunos casos tienden a pasar inadvertidos, y en otros, el inevitable proceso divergente entre el sujeto y la sociedad dificulta que las consecuencias del trastorno afectivo sean visibles, desde la propia negligencia, la condición termina empeorando. En cualquier caso, el factor que moldea el trastorno es el mismo, la sociedad.

La búsqueda del ser humano por procurarse el bienestar ha provocado una pérdida de interés por el sentir. La farmacología por ejemplo se ha encargado progresivamente de debilitar nuestro umbral de tolerancia hacia el dolor, provocando que este sea un sentimiento aborrecible por más mínimo que sea, hablando tanto del dolor físico como del emocional. El acto de eludir el dolor siendo este una parte fundamental de cualquier ser vivo, irónicamente también dificulta la comprensión hacia el otro.

El rechazo hacia sensaciones tan puntuales como el dolor no es algo nuevo, es lógico asumir una postura reticente hacia este. Como seres racionales nos enfocamos en las sensaciones placenteras, dejando de lado el hecho de que el dolor, lejos de ser una sensación desagradable, cumple una función vital pues si hablamos de la parte corporal este nos advierte de alguna anomalía, es una alerta de enfermedad, de peligro interno o externo. Ese rechazo también compromete el daño al que está expuesta la mente tras ciertos sucesos traumáticos.

En lo concerniente a los procesos psíquicos, también se tiene la oportunidad de diezmar el dolor emocional. Los grandes avances en el campo de la farmacología nos han proporcionado una gran variedad de medicamentos capaces de aliviar los síntomas del trastorno mental. Con la posibilidad de eludir el dolor aunque a veces este pudiera ser tolerable, vemos que el ser humano en realidad no quiere sentir, que poco a poco es posible sentir menos. Esto se ve reflejado en una sociedad que te juzga por sentir, porque lo normal es ser feliz todo el tiempo, porque más allá de aspectos cotidianos como el cansancio, el estrés, entre otros, no hay nada más de qué preocuparse. Nos rodean constantemente personas que en su mayoría están condenadas a aparentar esa felicidad, pues la tristeza está encasillada en esa lista de emociones desagradables que nos han enseñado a repudiar desde la infancia.

El sistema pareciera estar diseñado para que las personas no tengan más opción que ser felices a partir de ciertos criterios, en medio de la ignorancia, consumiendo innecesariamente. La vida vista desde la mirada de la depresión no puede ser más absurda, bajo los efectos de algunos trastornos curiosamente, se hace mucho más evidente todo ese entramado a cargo de las grandes multinacionales que nos inserta un imaginario decadente de la obtención de una falsa felicidad y bienestar a partir del consumo. Por eso el “loco” no sirve, o es inoperante, porque este es capaz de pasar por encima de todas esas dictaduras comerciales, culturales, morales, religiosas y demás, y buscar su propia realidad, o quizá percibir la realidad como realmente es. De todos modos, esto no es un problema para un mercado que piensa en todos, el loco igualmente supone una fuente de ingresos, para el comercio que está enfocado en tratar los trastornos mentales. La farmacología es un intento por preservar ese orden, mantener sedada la mente y reintegrar al sujeto al ensueño sin sentido de la realidad.

Resulta irónico pensar que la sociedad nos exija ser felices y sanos para ser integrales y funcionales. Desde que nacemos, estamos a merced de una cantidad de etiquetas frente a las que no podemos objetar, luego hacemos frente a un sistema educativo mediocre que nos enseña a todos las mismas cosas, como si todos tuviésemos las mismas capacidades, frente a lo que no podemos hacer más que tratar de jugar con esas reglas para sobrevivir. El proceso de adoctrinamiento se disfraza bajo la idea amable de la búsqueda de progreso y superación personal, por alguna razón seguimos esa vía de forma lógica, pasamos una gran porción de nuestras vidas “preparándonos para la vida”, y esto resulta bastante absurdo, damos la vida por hecho, sin imaginar que podríamos estarlos preparando para una vida que a lo mejor podría no existir. En medio de ese afán de superación personal estándar que nos propone el comercio, fundamentado en la felicidad a partir del consumo, o estatus, inevitablemente hay quienes se agotan, quienes en medio de esa carrera hacia un objetivo de ilusoria felicidad, terminan enfermando. Y la prueba salta a la vista, la depresión es una de las primeras causas de discapacidad a nivel mundial, y no podemos negar que ese sistema juega un papel determinante para la aparición de este trastorno en algunos individuos.

El motor inicial que mueve este ensayo es el trastorno depresivo persistente, comprendido ahora como una de las consecuencias de los factores expuestos en el primer capítulo. Antes de empezar el proceso de introspección, “...” afirma haber estado experimentando año tras año algunos síntomas que al aparecer paulatinamente, pasan desapercibidos hasta que en algún momento, frente a esa creciente de síntomas, se hace necesario parar y observar detenidamente la situación.

“El problema no era la tristeza, era esa sensación de estar desapareciendo, esa sensación de cansancio extrema, esa cantidad de voces hablando todas al mismo tiempo. Había estado huyendo de todo eso, me negaba a reconocer la dimensión y peso que había adquirido lo que ahora me acompañaba como una sombra que año tras año se hacía cada vez más espesa y densa”.

“...” afirma que empezó a sentir una fuerte curiosidad frente a algunos síntomas. Sin mencionar que ciertamente es curioso que esta llegue a somatizarse, provocando migrañas o dolores estomacales, entre otras cosas, este se muestra fascinado por los efectos psicológicos que llegó a experimentar en algunos momentos, por causa de algunos síntomas que afectan la relación sujeto-entorno.

Los síntomas son similares en casi todos los casos de depresión. Sin embargo, a esta se le suman en ocasiones otros síntomas que en casos particulares como el presente, llegan a afianzar la enfermedad, estimulando los síntomas ya existentes, provocando la aparición de otros síntomas o trastornos, como es el caso de la ansiedad, agorafobia, episodios disociativos, entre otros.

2.2 Realidad

Algunos síntomas experimentados en los últimos años tienen un fuerte impacto en la autopercepción. En el primer capítulo se expuso uno de los factores que provocó una visión distorsionada del yo, este primer antecedente es la amnesia. “...” afirma: “Saberme incompleto en relación con mis recuerdos no me generaba conflicto alguno”, sin embargo, como hemos podido estudiar, todo aquello que está reprimido termina eventualmente retornando.

Según la última versión de la línea de tiempo expuesta en el primer capítulo (pág. 22), el periodo comprendido entre el 2008 al 2013 corresponde a lo que según los criterios de Judith Herman sería el “trauma complejo”, para llegar a esa categorización se realizó un análisis de algunas conductas de “...”, como por ejemplo la experimentación repentina de flashbacks, pesadillas, y reacciones fóbicas hacia objetos o cosas que normalmente no notaba, y que ahora empezaban a tener sentido.

Anteriormente, y con mayor veracidad durante el proceso de reconocimiento y apropiación de las memorias traumáticas concernientes a ese periodo de tiempo, una patología planteada en el primer capítulo se hace presente para hacer frente a las sensaciones de angustia devenidas de la re experimentación del trauma. Retomando el concepto de la disociación, hay que decir que esta se manifiesta en más de una forma, parte de ese proceso de desconexión con la realidad y pérdida de la identidad se debe a ciertas experiencias devenidas de síntomas que, como mencionaba con anterioridad, aparecen para afianzar y reforzar el trastorno, tal es el caso de los episodios de despersonalización y desrealización.

En la despersonalización se experimenta una sensación de separación entre la mente y el cuerpo. Es como estar en un automóvil y ver hacia el exterior desde la perspectiva del copiloto, o a veces desde el asiento trasero, no tienes control sobre a dónde va el vehículo. El individuo desconoce su propio cuerpo, le es ajeno, se siente atrapado, o inclusive puede verse fuera del cuerpo, en tercera persona. También puede experimentar sentimientos de extrañeza frente a algunos recuerdos, aun cuando sean sucesos experimentados recientemente, así como a formas de pensar o lo que el individuo dice.

“...todo parece un sueño, me desvanezco, mi cuerpo no me pertenece, pierdo el control. Aun cuando allí afuera está ese familiar, o ese amigo, me encuentro perdido en esa sensación de extrañeza, los desconozco, me desconozco. Temo desaparecer, la imagen que tengo de mí mismo, todo lo que me rodea...todo se diluye entre respiraciones agitadas, palpitaciones, y la sensación claustrofóbica de estar atrapado en mi propio cuerpo.”

En la desrealización hay una interrupción en la integración de la percepción sujeto-entorno. Durante esta experiencia, todo lo que rodea al individuo parece ficticio, irreal, extraño. Se pierde la noción del entorno, y la percepción del tiempo se altera, de repente cualquier situación, en soledad o en compañía, puede tornarse en una experiencia aterradora.

“...en estos leves instantes en los que las estructuras del entorno se desfragmentan, en donde ese algo intangible que me hace individuo se desintegra lentamente hasta hacerse añicos, experimento la sensación de la deriva con el peso de la culpa sobre mí. La pulsión latente de muerte se pasea intempestivamente en esa frágil barrera entre la cordura y la locura. Mi cuerpo, un recipiente que ha resentido el paso de un tiempo que no recuerda, se desvanece, se desmorona dejando al descubierto el pavor que siente, y me quedo inerte, sin poder hacer nada más que observar y sentir estos episodios de manera objetiva, encontrando inclusive en ellos una belleza inusitada.”

Tanto la despersonalización como la desrealización, son experiencias disociativas en las que una persona se siente desconectada de la realidad por lapsus cortos de tiempo. Suelen presentarse juntos; así mismo, estos pueden ser en conjunto un trastorno, o síntomas de otros trastornos, como en la depresión o en la ansiedad. También se manifiestan en situaciones en las que una persona está experimentando niveles de estrés muy altos, pues estos también

forman parte de los mecanismos de respuesta naturales con los que cuenta el ser humano, es la forma que encuentra la mente de desconectarse de ese entorno o situación estresante, aunque irónicamente termina provocando un malestar muy grande a largo plazo. Esto sumado a que cada suceso traumático se traduce en un creciente hastío hacia la realidad, termina provocando una serie de ataques de pánico y ansiedad que empeoran con los meses.

La mayoría de los trastornos mentales comparten una sintomatología particular, esta se basa en ciertas reacciones psicosomáticas que llevan al individuo a alejarse y/o cuestionar la realidad. En este caso particular, los episodios de despersonalización y desrealización efectuados quizá como mecanismos de defensa, cumplen no solo la función de generar rupturas en la identidad del individuo, no solo transgreden el imaginario de lo real, también están cambiando las estructuras de pensamiento con respecto a lo que la misma existencia es o implica. Se establece ese motor que empuja al sujeto a un proceso introspectivo en el que la búsqueda no siempre arroja respuestas, sino cada vez más preguntas.

Son quizá las partes veladas de la memoria de los primeros años, conjugada con la imposibilidad de comprender y asumir el presente, orquestada por los emergentes trastornos mentales, lo que lleva al sujeto a la ardorosa tarea de debatirse entre la vida y la muerte a diario, buscando en sí mismo más preguntas, para sobrevivir al hastío del absurdo de la realidad. Tras experimentar ciertos sucesos que quebrantan y colapsan lo que se entiende o asume como la realidad, es inevitable empezar a cuestionar la misma, la caída es inevitable porque se pierde todo pilar o base sobre los cuales apoyarse. Con la aparición de cada síntoma, el deterioro social se hace cada vez más evidente, se dificulta pasar desapercibido pues esa barrera de lo que es real e irreal se desdibuja progresivamente, esto dificulta la

interacción con los demás, quienes por lo general terminan rechazando a quienes se desconectan a voluntad o accidentalmente de esa realidad.

Por otro lado, en el aislamiento, al estar a solas con nosotros mismos, tenemos la oportunidad de empezar a comprender de donde vienen esos síntomas, apreciarlos en su totalidad y darnos la oportunidad de recibir el mensaje que traen consigo. Cuando aparece por primera vez un síntoma que altera la relación entre el sujeto y la realidad, inevitablemente se experimentará angustia, sin embargo, una vez se comprende la naturaleza de lo que ocurre, se da la posibilidad de reflexionar sobre lo que se ve y se siente en esos estados. Algunos trastornos mentales son el puente por el cual se llega hacia estas nuevas formas de ver, estas obligan al hombre a enfrentarse a sí mismo, a su propia oscuridad, en la que un ser más auténtico espera por emerger.

3. Atrabilis

Atrabilis

Del lat. cient. atrabilis, y este del lat. atra bilis 'negra bilis', calco del gr. μελαγχολία
melancholía.

1. f. Med. Uno de los cuatro humores principales del organismo, según las antiguas doctrinas de Hipócrates y Galeno.

(Real Academia Española, 2019)

3.1 Saturno

Ya adentrados en este terreno exponente de lo que se conoce en la actualidad como trastorno mental, el interés por el mismo concepto “depresión”, lejos de la perspectiva psicológica y psiquiátrica superficialmente estudiada hasta ahora, se centra ahora en el origen de la palabra, su raíz etimológica. La historia de la melancolía y su posterior división semántica hacia lo que se conoce hoy como depresión, nos lleva a entender desde ya que son dos términos muy diferentes, que suelen ser sinónimos de lo mismo. Antes de llegar al origen de la palabra, vale la pena entonces estudiar brevemente dichos matices, encontrando en el camino de esta distinción, herramientas para comprender un poco más el trastorno.

Obviando el tiempo de existencia que tiene cada concepto, la primera diferencia sería la depresión como perspectiva clínica, y la melancolía como un rasgo patológico o un tipo de personalidad. La palabra depresión es un término que surge en 1725, proviene del latín “de” y “premere” (oprimir o empujar hacia abajo), a partir de aquí se emplearía para hablar del trastorno como tal, del conjunto de síntomas psicósomáticos que lo componen. Surgen a su vez los diferentes tipos de depresión clínica; como la distimia, el trastorno depresivo mayor, entre otros.

Un punto importante sería hablar de la depresión como lo que es hoy día, una de las primeras causas de incapacidad a nivel mundial, esto se debe a que los síntomas de un trastorno depresivo afectan el estado de ánimo del sujeto y por consiguiente, este pierde el interés por desempeñar cualquier labor, por muy placentera que sea, y cualquier tarea por más insignificante, se convierte en un imposible.

Si hablamos de los factores ambientales, la depresión puede surgir desde el estrés de la rutina, de aquí por qué actualmente es uno de los trastornos que gana protagonismo en la actualidad. Conceptos como el spleen o la anhedonia son perfectamente causas o consecuencias de la misma depresión, estos aluden a un sin sentido y hastío frente a la vida. El spleen es la manifestación de pensamientos desagradables con respecto a la vida, así como el aburrimiento y la tristeza, la anhedonia por su lado es la incapacidad de sentir emoción frente a cualquier actividad placentera. En la depresión clínica, estos están presentes constantemente provocando en el sujeto, sentimientos de desesperanza. Sin embargo, estos tipos de depresión al ser causados por factores ambientales, podrían ser un poco más manejables, pues al cambiar de entorno, de manera natural inclusive el sujeto recuperaría su estabilidad emocional.

Podemos ver la depresión también cuando hablamos de la pérdida, que también es un factor ambiental. En las etapas del duelo, la depresión aparece como el estadio más bajo del proceso, y tiende a prolongarse, en estos casos es mucho más fácil identificar el factor de origen de la depresión, que sería consecuencia de un suceso natural como lo es el perder algo o a alguien. Cabe aclarar que la depresión como una etapa en el proceso de duelo, no suele exceder un determinado periodo de tiempo, en cambio la depresión propiamente clínica tiene un tiempo de duración indefinida, y esta puede o no tener una causa fácilmente identificable, aunque el sujeto por lo general no tiene noción de dicha causa.

La depresión también es una alerta, tras un evento traumático la presencia de esta sería de las primeras manifestaciones de ese suceso que debe ser afrontado. Cuando aparece la ansiedad, la depresión, entre otros síntomas que salen de lo que el sujeto normalmente

experimenta, son básicamente las formas en las que el trauma se está exteriorizando. Estas son manifestaciones del proceso natural del cuerpo frente al procesamiento del trauma. Es aquí cuando se torna peligroso, pues en la actualidad se le da más relevancia a la psiquiatría, en la que la solución viene en pastillas que pueden o no ocultar los síntomas, que son muchas veces alertas de algo que por lo general tiene su raíz en la infancia. No hace falta repetir el discurso de la represión para entender que esto no es en absoluto una buena idea.

Sin importar la causa, la depresión siempre va a tener un punto de partida, una causa, un detonante. Esta podría ser otra distinción entre la depresión y la melancolía, ya que en la melancolía, como rasgo de personalidad por ejemplo, el carácter de algunos individuos es melancólico desde sus primeros años de vida. Hay igualmente, una similitud entre la melancolía y el duelo, ambos están relacionados con la sensación de pérdida, esto dificulta la distinción, sin embargo, el discurso freudiano puede ser un buen punto de partida para distinguir levemente esos matices de la pérdida. Freud (1917) plantea las diferencias entre el dolor del duelo, y el de la melancolía, siendo este último el más complejo dado que la naturaleza de la pérdida no radica en un objeto externo, el objeto perdido en el caso de la melancolía es uno mismo. Es un ser que se resiste a admitir que se ha perdido, y a partir de aquí se comprende la situación que aqueja al melancólico, ese eterno pesar irreparable.

La melancolía está presente en el duelo, en la medida en que esta evoca un sentimiento de añoranza al pasado, es una huida del presente hacia mejores tiempos, a menudo asociando la falta de felicidad del presente con ese objeto perdido; sin embargo, al presentarse bajo esos términos la melancolía es un estado pasajero, difícilmente se prolongará más allá del margen de tiempo natural del duelo. A partir de aquí vemos entonces que no se puede proceder de

igual manera frente al duelo, y la melancolía; en el duelo por la pérdida de un ser querido, el proceso es natural, el individuo se encargará por sí mismo o con ayuda, de procesar ese evento, en la melancolía por otro lado, sí es necesaria una intervención, pues es un terreno inestable.

En la melancolía desde la perspectiva del duelo, la mirada no se proyecta hacia el futuro, es introspectiva, y se va constantemente hacia el pasado. La melancolía como patología por otro lado, no tiene sus orígenes en el duelo. Como parte lo que compone la experiencia humana, la melancolía está presente en los estados anímicos que puede experimentar cualquier persona, es una de las enfermedades más antiguas del alma. Es también uno de los cuatro temperamentos que sostuvieron las bases de la medicina de antaño, en cuyo caso la melancolía, de ser propiamente un rasgo de personalidad o temperamento, estaría presente como rasgo permanente, lo que expone al sujeto a una serie de posibilidades que pueden, o bien quebrar al sujeto, o hacerle sobresalir.

Ahora es cuando puedo concluir por qué no fui capaz de percatarme en su momento, del cambio sutil de escenario, atravesando ese umbral que separa la melancolía de la depresión. Había perdurado en estado melancólico desde antes de poder recordar, esto fue corroborado a partir de entrevistas a algunas personas que conocen esa otra parte de mí, la que he olvidado y la que quizá conoce el origen de esa melancolía.

Mucho de lo que se plantea sobre la melancolía a nivel médico ha caído en desuso, sin embargo el cuadro clínico que describe Ficino aún se mantiene vigente, pues la melancolía contemporánea sigue siendo aquella en la que perdura la tristeza y el terror, tanto como fuente de origen en el sujeto, como consecuencia de la misma melancolía.

La melancolía como temperamento o rasgo de la personalidad propone una bifurcación. Según Ficino, quien estudia ampliamente el potencial creativo de la melancolía, existen dos vías para el melancólico, o dos tipos de melancolía; una de ellas ya la estudiamos a lo largo de este ensayo, la depresión (Melancolía Adusta) sería uno de los caminos del melancólico, la tristeza destructiva, inhabilitante, vacía y agónica. El otro camino es la tristeza creativa (Melancolía Natural); el melancólico como el genio creativo que emerge de su propia oscuridad, como un puente entre la divinidad y la materia, un ser que es capaz de ver en la melancolía, una oportunidad.

Ficino también plantea tres causas o influencias que provocan la melancolía. La primera sería la celeste, en la que el melancólico, desde el origen del término, que remite a la antigua Grecia, está relacionado con Saturno, planeta que influye en esa búsqueda de conocimiento característica del melancólico en la medida en que le hace perseverar y alcanzar los objetivos que han surgido del influjo de mercurio, planeta que invita a la búsqueda de conocimientos. La segunda sería la natural, en la que la melancolía es el resultado de un retraimiento y aislamiento, apuntando a la actividad intelectual, ese constante contraer exigente hace que el alma también se contraiga, y esto termina apuntando a la auto contemplación. Finalmente la causa humana, cuya melancolía es el resultado de la concentración en exceso, la actividad intelectual constante provocaría que el cerebro se torne seco y frío, el individuo en constante movimiento, termina también debilitando la potencia de su espíritu.

Se entiende con respecto a lo anterior algo que es propio de la personalidad melancólica; la obsesión y el perfeccionismo, que no siempre van a salir triunfantes. El melancólico siempre quiere más, esa es una de las causas de su angustia, así como el sufrimiento a razón

de la insatisfacción que el sujeto experimenta al saberse finito, está consciente de que la vida no le alcanzará, y que nunca estará satisfecho del todo. El melancólico es un ser autodestructivo, a causa de la insatisfacción, la visión pesimista, termina por saberse condenado, lo que provoca su inevitable descenso al abismo. La insensibilidad resultante de ese tedio hacia la vida es per se la causante de muchas de las consecuencias nocivas para el ser melancólico, de entre las que destaca la depresión. Por ende la melancolía es virtud y maldición al mismo tiempo.

Como término, la palabra melancolía finalmente nos lleva al latín “**melancholia**”, que es la transcripción del término griego μελαγχολια, formada de μελας (melas = negro) y de χολης (cholis = bilis).

3.2 Teoría de los 4 humores

La curiosidad por la parte emocional del ser humano data de los filósofos griegos. Las variables conjeturas de los mismos frente a lo que ahora conocemos como “trastornos afectivos” discurren entre lo espiritual y lo corporal, generando hipótesis en cuanto a procedimientos para tratar alteraciones del alma (psiquis) a partir del cuerpo. La síntesis de los griegos a partir de estas hipótesis, concluye en el planteamiento de la teoría de los cuatro humores. Esta fue la más abordada por los médicos para estudiar el funcionamiento del cuerpo, y también hizo posible estudiar la mente humana a partir de la influencia de los humores en los estados de ánimo, es parte de las primeras teorías que estudiaron al ser humano sensible, y es una de las primeras que proponen procedimientos fisiológicos para tratar el desequilibrio emocional.

La teoría hipocrática de los cuatro humores tuvo un gran impacto en la medicina. Siendo adoptada y desarrollada por Galeno, se mantiene en vigencia hasta el siglo XVII. A causa de numerosos avances médicos, esta teoría empieza a debilitarse y con el pasar de los años, queda relegada a un tema de interés histórico, del cual prevalece el interés por los estados anímicos y la noción imperativa de garantizar el bienestar del sujeto mediante el equilibrio entre el cuerpo y la mente. Cabe resaltar dejando de lado su veracidad, que es interesante porque a partir de esta premisa surge un estudio muy complejo en relación con las causas y las posibles respuestas frente a las dificultades de cada uno de los humores.

Hipócrates propone que hay cuatro humores o líquidos presentes en el hombre, en cuyo equilibrio radica la salud. Estos humores (fluidos) se identificarían como: sangre, flema, bilis amarilla, y bilis negra. La insuficiencia o exceso de alguno de estos fluidos provocaría enfermedades en el cuerpo. Este desequilibrio o mala mezcla (Dyscrasia) es tratable, la extracción de estos fluidos fue uno de los métodos usados para restablecer el balance en el cuerpo humano. Así mismo, la discrasia o desequilibrio de estos fluidos tiene una influencia en distintos cambios anímicos, el legado de la escuela peripatética propone que el predominio de un humor determinado, está relacionado con el carácter de cada individuo; la sangre está relacionada con la hiperactividad, la flema con la calma, la bilis amarilla se asocia con la cólera, y a la bilis negra se le atribuía la melancolía.

A partir de los cuatro humores se entiende entonces que la melancolía es causada por un exceso de bilis negra, que se pensaba como un sedimento no procesado en el cuerpo, pendiente de ser digerido. Esta sustancia podría abrirse paso hacia el cerebro y provocar enfermedades mentales, o también producir úlceras si se desplazaba hacia la piel, se creía

también que al desplazarse al cuerpo produciría epilepsia, y al desplazarse al cerebro, produciría la melancolía.

Pese a lo anterior mencionado, el hecho de que se situara en el cuerpo también daba la posibilidad de que fuera procesada. Tras adoptar la teoría hipocrática, Galeno, al igual que sus contemporáneos, proponen algunos procedimientos fisiológicos para eliminar los excesos humorales, estos entonces podrían ser evacuados por una vía natural: la sangre vía nasal, la flema vía oral, la bilis amarilla vía auditiva, y la bilis negra en particular, se especulaba que podía ser extraída vía oftálmica (llanto), a través de la excreción, o el vómito.

De entre los cuatro humores presentes en el ser humano, la bilis negra fue altamente estudiada por los pensadores griegos pues, se le atribuían al melancólico, características que lo situaban como privilegiado en relación con los demás. En el problema XXX Aristóteles hace una analogía entre la bilis negra y el vino, plantea que en el hombre en estado de embriaguez es propenso a aflorar un ser que está más conectado consigo mismo, un ente más real, que oscila entre la creatividad y la locura. Esto ocurre de igual forma bajo el influjo de la bilis negra, la disimilitud radica en que los efectos de la bilis negra se manifiestan por el resto de la vida. Desde aquí podemos comprender también algo que no se puede obviar, y es el carácter adictivo que tienen ciertos estados anímicos, en la melancolía también se experimenta una sensación fuerte de arraigo con ese dolor punzante, algo de allí termina siendo adictivo. Por otro lado, el melancólico también experimenta los estados deplorables de la embriaguez, en lo que ya reconocimos como Depresión, esa segunda vía natural o destino del melancólico, pues no hay que olvidar que este siempre está caminando al borde de dos abismos.

A partir del desarrollo del problema XXX, Aristóteles postula a modo de incógnita lo que será una de las afirmaciones más relevantes acerca del melancólico: “¿Por qué todos aquellos que han sido hombres de excepción, resultan ser claramente melancólicos?”. Esto pone al melancólico en una dimensión privilegiada, de espíritu elevado, y desde ese punto de partida se alza por sobre los demás humores como el mal del creador. Aristóteles ya desde la antigua Grecia plantea la idea de la melancolía como una oportunidad del hombre para equilibrarse, no necesariamente es una condición aborrecible que conduce a la locura, es también tierra fértil de autoconocimiento y creación.

Hablar del melancólico como un ser que se devora a sí mismo no es fortuito, el planeta Saturno como ya se expuso anteriormente, en la astrología tradicional está ligado a melancolía. Así mismo, Saturno según la mitología, es el dios griego que devora a sus hijos. Podemos ver que desde el arte se ha expuesto muchas veces la presencia de un padre que devora a los melancólicos, en las representaciones pictóricas de “Saturno devorando a su hijo” como las de Rubens y Goya. O sin tanta visceralidad, representaciones como las de Alberto Durero en su grabado “Melancolía I” en el cual se narra esa esfera intelectual que tanto se le atribuye al melancólico, en este grabado están implícitos los símbolos del planeta Saturno que aluden al paso del tiempo y la vida. Encontramos también en la composición de Durero la presencia de la verbena, que no hace más que afirmar que el saturnino es proclive a la enfermedad mental, pues esta era usada para tratar y prevenir la locura.

El arte entonces, siempre ha estado relacionado con la melancolía, no solo por ser un tema recurrente en el mundo del arte, sino porque el arte mismo es una de las disciplinas

intelectuales que están en el camino del melancólico, sirviendo este como un elemento que contrarresta los efectos nocivos de la bilis negra.

Retomando el argumento de los mecanismos de defensa expuestos en el primer capítulo, el décimo mecanismo de defensa con el que cuenta el yo, según Anna Freud, es el mecanismo de sublimación, mediante el cual la energía producida por la fuente de displacer, ya sea interna o externa, en lugar de ser reprimida, es canalizada a través de un acto socialmente aceptable, generalmente a partir de alguna actividad artística o proceso de investigación. La energía en estos casos es direccionada hacia la creación, y es aquí donde introduzco la función del arte, como ese canal a partir del cual es posible traducir esa energía en materia.

Esto está emparentado con un término que ha tenido mucho movimiento estos últimos años; la resiliencia es la capacidad que tiene el ser humano de sobreponerse a la adversidad, y superar los eventos traumáticos, o sobrellevar el impacto de estos en el momento en que se presentan.

4. Katharsis

Catarsis

Del lat. mod. catharsis, y este del gr. κάθαρσις kátharsis 'purga', 'purificación'.

1. f. Entre los antiguos griegos, purificación ritual de personas o cosas afectadas de alguna impureza.

2. f. Efecto purificador y liberador que causa la tragedia en los espectadores suscitando la compasión, el horror y otras emociones.

3. f. Purificación, liberación o transformación interior suscitadas por una experiencia vital profunda.

4. f. Biol. Expulsión espontánea o provocada de sustancias nocivas al organismo.

(Real Academia Española, 2019)

La presencia de temas relacionados con la psicología no es en lo absoluto novedad en el campo del arte. Históricamente hablando, tenemos algunos casos como el del Art brut, movimiento en el que los artistas eran principalmente personas en condición clínica, que no tenían relación alguna con el campo del arte hasta la intervención de Jean Dubuffet, cuya producción no está necesariamente direccionada a la idea de hacer arte, está al servicio de la introspección y manifestación de lo que está inmerso en la mente de cada paciente.

Otro caso es el de la Arte terapia moderna, que surge en 1942, cuando Adrian Hill, artista inglés acuña el término y se considera el primer arte terapeuta. La época de la I Guerra Mundial ocasionó que algunas personas experimentaran traumas que fueron tratados a través del dibujo y la pintura, como fue el caso del sanatorio King Edward VII o la Cruz Roja Británica donde se promovió la réplica de pinturas famosas en la arte terapia.

Artistas como David Nebreda y Yayoi Kusama, son exponentes claves en los que se evidencia la síntesis de conceptos derivados del trastorno mental, en propuestas plásticas que permiten visibilizar esas exploraciones introspectivas abordadas por los artistas, sin más pretensión que la necesidad imperativa de vivenciar y comprender sus formas particulares de ver y sentir. Lo que finalmente termina configurándose en propuestas plásticas que dan cuenta de cómo estos personajes llegaron a reconocer ese lado bello del dolor y de lo que este puede engendrar.

Estas formas tan particulares de ver tienen entonces esta misma fuente de origen, es la postura y obsesión del personaje ante su propia condición mental, estudiándola de manera objetiva, viendo sus matices, y permitiéndole hablar. La labor en el caso de quienes hacemos visible lo invisible, es precisamente ser un humilde médium entre esa parte psíquica latente, y la materia de la que disponemos.

Finalmente, en contraste con lo anterior, mi obsesión personal frente a los trastornos mentales no nace a partir de lo que he vivenciado estos últimos años bajo el influjo de algunos trastornos o síntomas, esta obsesión surgió en esos primeros escenarios de mi vida donde me vi frente al horror, propiciado claramente por individuos que también tuvieron sus respectivos trastornos.

En esos instantes no comprendía muy bien lo que ocurría, sin embargo me causaba mucha curiosidad ver como la personalidad de alguien se puede deformar tanto, al punto de lo siniestro. Quizá es esto lo que me lleva a obsesionarme con la mente humana, y tratar de entenderla, pues más allá del impacto físico que puede resultar de ciertos sucesos, la huella psicológica que estos dejan, dependiendo de qué tan fuerte sea, puede modificarnos de manera irreversible.

Me resulta igualmente curioso descubrir al final de todo este proceso de introspección, que desde mucho antes de perder la memoria, en los escenarios más tempranos, a la par de cada uno de esos sucesos, del más leve al más complejo, el arte siempre estuvo presente como esa única cosa del mundo exterior que no era desagradable, y que paradójicamente aun siendo este parte de una respuesta defensiva para evadir la realidad, este permitió que no me alejara del todo de esta. Por más aborrecible que fuera, el arte mantenía esta realidad interesante.

Este interés por el arte, aparentemente instintivo según mis familiares, que emerge especialmente en las situaciones o tiempos de crisis, es entonces un rasgo patológico que al alimentarse constantemente a través de diferentes etapas de crecimiento, alcanza su punto más alto en un periodo de mi vida en el que la crisis, es el resultado de la suma de todos esos eventos no procesados. Una vez más, de manera consciente esta vez, el arte se hace presente para darme una oportunidad más, de modificar mi realidad.

4.1 Proceso creativo

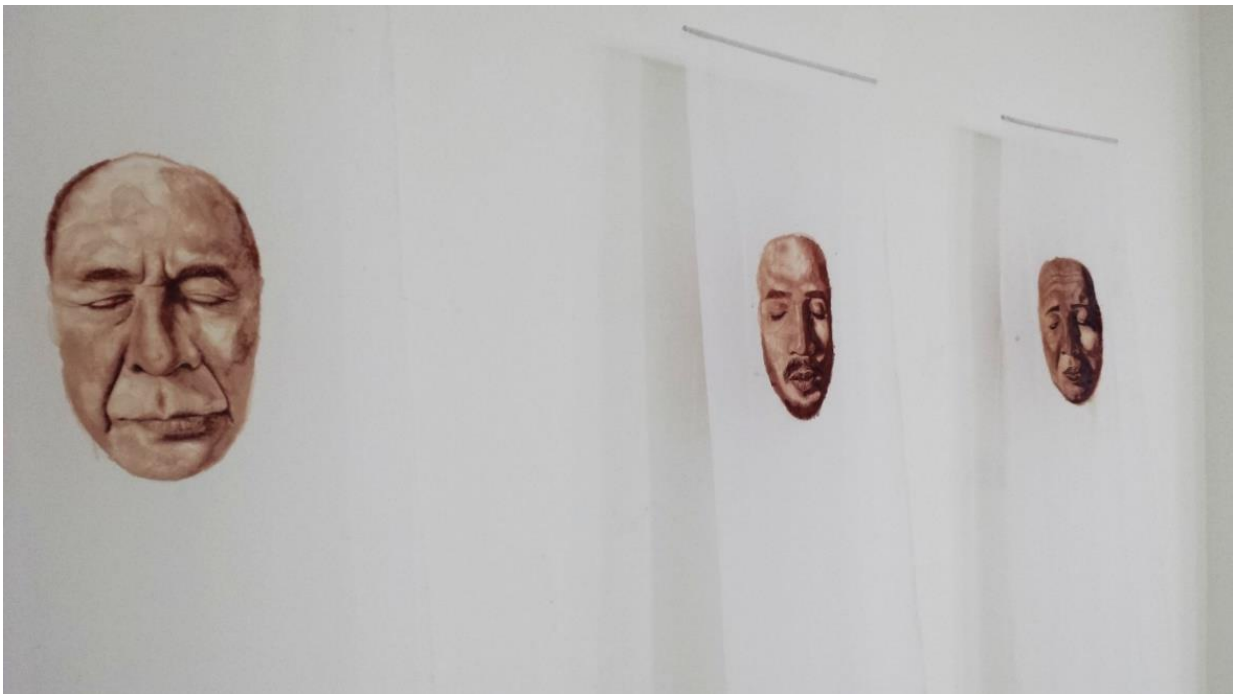
Mi trabajo surge inicialmente de un interés personal por darle forma a algunos pensamientos o recuerdos traumáticos de mi vida, con el fin de poder confrontarlos, llevando acabo así un proceso terapéutico. Los inicios de esta búsqueda son similares a las etapas comunes del duelo, por lo que al comienzo hubo una resistencia natural frente a la posibilidad de reactivar heridas del pasado, parte de ese primer paso fue aceptar que mis necesidades con la materia estaban más relacionadas con un proceso de autoconocimiento, que con una finalidad estética.

La etapa de negación provocó una huida constante, limitándome solo a la experimentación a partir de la amplia variedad de técnicas que ofrece el arte, sin manifestar un interés por algún tema en concreto. Sin embargo aún frente a esa primitiva necesidad de ejecutar o resolver la imagen sin ninguna razón aparente, se empiezan a hacer visibles los motores que mantienen en movimiento esta necesidad de hacer. Inevitablemente empiezan a manifestarse a través de esos primeros pasos de exploración técnica, los conceptos que hicieron posible Bilis Negra.

El proceso de introspección inicia justo en el momento en el que se reconoce el factor principal de angustia. La presencia de las figuras paternas, como pilares que sostienen el origen de todos los traumas de una infancia velada por los mecanismos de defensa citados en el primer capítulo. Las figuras paternas habían estado presentes desde los primeros ejercicios hechos en la academia, pero aparecen por primera vez de manera figurativa en una serie que trabajé en el año 2017 titulada Rostros familiares.

A nivel plástico, esta serie consta de 3 retratos, en cada formato está pintado el rostro de mi padre, de mi madre y el mío, cada uno con su respectiva sangre. Había un interés previo por ciertos materiales poco convencionales, como el uso de la sangre para construir imagen. Parte del interés por este fluido se remonta a escenarios puntuales en donde a partir del mismo, me fue posible reconocirme, reconocer una presencia orgánica o tangible, la sangre fue durante mucho tiempo, un recordatorio de mi presencia en la realidad, un rastro.

A su vez, algunos elementos de mi cotidianidad empezaron a relacionarse con mis propuestas, el uso de tela e hilo al igual que muchos de los elementos que he usado hasta el momento, tienen una carga simbólica, que puede ser bien por la memoria y el tiempo del objeto, o por el potencial del objeto en convertirse en una analogía, la posibilidad de hablar de pensamientos o sensaciones a partir de objetos es reiterativa en mi trabajo.



Rostros Familiares, sangre sobre velo, 2017

En Rostros familiares se establece un diálogo entre esos rostros consanguíneos, que cuestiona el concepto de familia que se limita a la unión sanguínea y el parentesco. A partir de los rasgos de esos dos seres que se mezclan en mi rostro, intento confrontar ese primer vínculo con seres que no escogemos, ese primer grupo del que somos parte y que estamos programados biológicamente para amarlos o relacionarnos con ellos. El descubrir que no sentía nada por estas personas me trae inquietudes relacionadas con mi percepción de mí mismo, los vínculos que me comprometen con ellos lejos de ese parentesco sanguíneo son mínimos, lo que finalmente me lleva también a cuestionar mi propia identidad.

Después de reconocer y abordar a estos dos seres como conceptos clave, empieza ese proceso de aceptación y sanación que caracteriza mi trabajo. La producción plástica en mi proceso siempre ha tenido una finalidad terapéutica, cada proyecto está impregnado de ese interés. Sin embargo, con cada paso que daba a mi interior, se tornaba más difícil traducir la densidad de lo que había en mi mente, en formatos bidimensionales. En la materia no podía encontrar la manera de sintetizar cada uno de esos pensamientos o sensaciones, porque la finalidad era sentir y experimentar de manera completa estas emociones, se hizo necesario otro tipo de interacción entre cuerpo y mente, es aquí cuando aparece la performance.

Era mi cuerpo el que estaba involucrado directamente, vivenciaba cada uno de esos cambios físicos y psíquicos. Ese cuerpo que se fatigaba, que se retraía, ese cuerpo no social, que se alejó de todos. Era mi cuerpo, y a partir de este cuerpo pensado como herramienta o vehículo, empecé a construir mis acciones, porque no había ninguna otra manera de hablar de esos cambios anímicos, de la fatiga y el dolor, que no fuera con mi propio cuerpo.

Hace falta tener una sensibilidad especial con el cuerpo para poder accionar. No tuve una formación académica específicamente relacionada con el campo performático, por lo que ciertamente me intriga cómo en algún momento de la carrera, tras terminar una instalación, algo muy instintivo impulsó mi cuerpo a completar esa escena que acababa de construir.

Pese a la falta de instrucción hubo algo que hizo posible cada una de las propuestas performáticas que surgieron a partir de ese día, estaba hablando de un dolor emocional a través de dolor físico, usando como soporte un cuerpo que había sentido y pensado el dolor físico y emocional la mayor parte de su vida. Es esta postura objetiva ante el dolor la que me permite el accionar con este cuerpo.

Esta necesidad de hablar del cuerpo a partir del mismo solo solucionó la primera parte del problema, en los procesos performáticos estaba llevando a cabo un proceso de purga, sin embargo, el proceso introspectivo que había abordado hasta el momento, me hizo entender que necesitaba algo más en mis acciones, ya que inevitablemente la figura de mis padres estaba muy presente en los procesos mentales que empezaban a aparecer, y que me interesaba abordar.

La serie Cartas a papá surge como el intento de comunicar a mi padre todo lo que en algún momento quise decirle, una suerte de despedida en la que empiezo a reconocer y asumir sucesos de mi vida y pensamientos que, de todos modos él no sería capaz de leer teniendo en cuenta su dificultad frente al lenguaje escrito. Jugar con este tipo de ironías también es clave para entender mi trabajo, ya que al abordar la serie Cartas a mamá (de la que hablaré más adelante) hago uso de esta misma fórmula, coqueteando así con el sinsentido de cualquier acción frente a lo aparentemente irreparable.

Cartas a papá empieza como una serie de cartas escritas en máquina de escribir. Recuperar la mecanografía para este proyecto desde un interés personal por los medios análogos se fundamenta igualmente por la historia del objeto en la familia. Se trata de una máquina de escribir que mi padre había comprado a mi hermano mayor hace muchos años, para que él aprendiera a escribir, una máquina que al cumplir su función fue almacenada como un objeto más, en el que al parecer ocasionalmente jugué cuando era niño, y que ahora cumple la función de puente para entregarle a mi padre un último mensaje que jamás leerá.

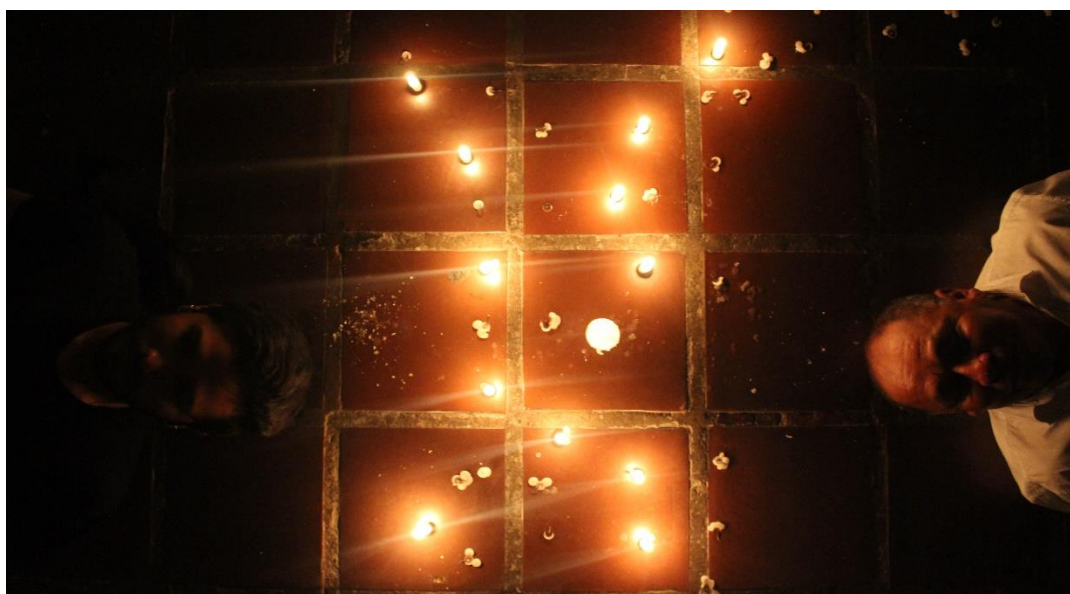
La construcción de estas cartas se convierte en un video que posteriormente será parte de la primera acción performática de esta serie.



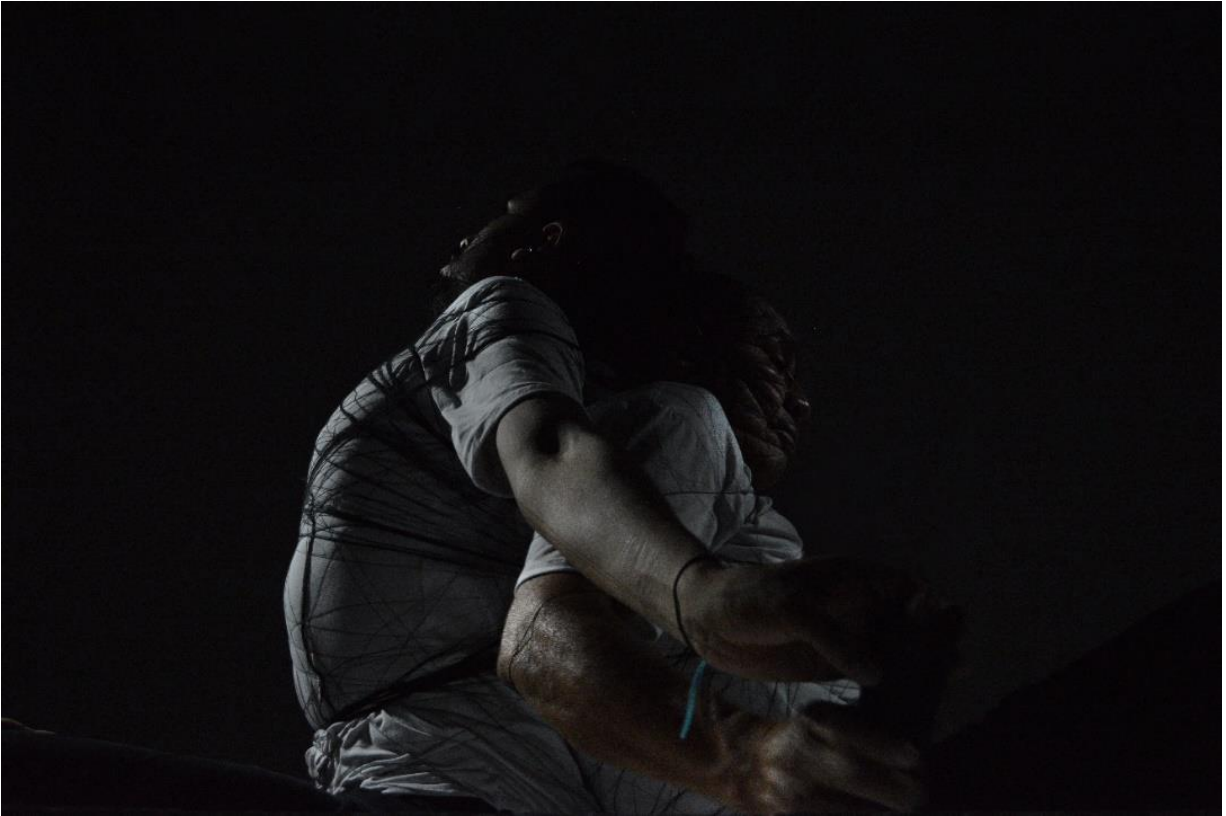
Cartas a papá, video performance, 2017

Las otras piezas de la serie constan de acciones en las que involucro directamente a mi padre. Ya no era solo la necesidad de hablar de él, necesitaba de su presencia pues ese proceso

de sanación no solo era mío, al recabar en ese pasado comprendí que ese dolor existía porque lo habíamos construido entre los dos, y por consecuente era nuestro deber darle forma para poder enfrentarlo. Los resultados de Cartas a papá sobrepasaron cualquier expectativa previa.



Sin título, Performance, 2017



Sin título, Performance, 2017

Más allá de las exigencias de un entorno académico, o de la pretensión de hacer arte, los escenarios contruidos tanto en Cartas a papá, como en Cartas a mamá, fueron posibles gracias a la tensión que generaba el confrontar directamente a mis progenitores como representaciones carnales de mi frustración y angustia, estas emociones se configuraban en un juego de cuerpos que se accionan en la penumbra, al son de un collage de voces que se entremezclan hasta hacerse ininteligibles, orquestando la interacción de identidades ajenas que terminan adheridas entre sí.

Cartas a mamá es igualmente un intento de encarar los conflictos relacionados con mi figura materna. Este proceso se desarrolla de manera diferente teniendo en cuenta la

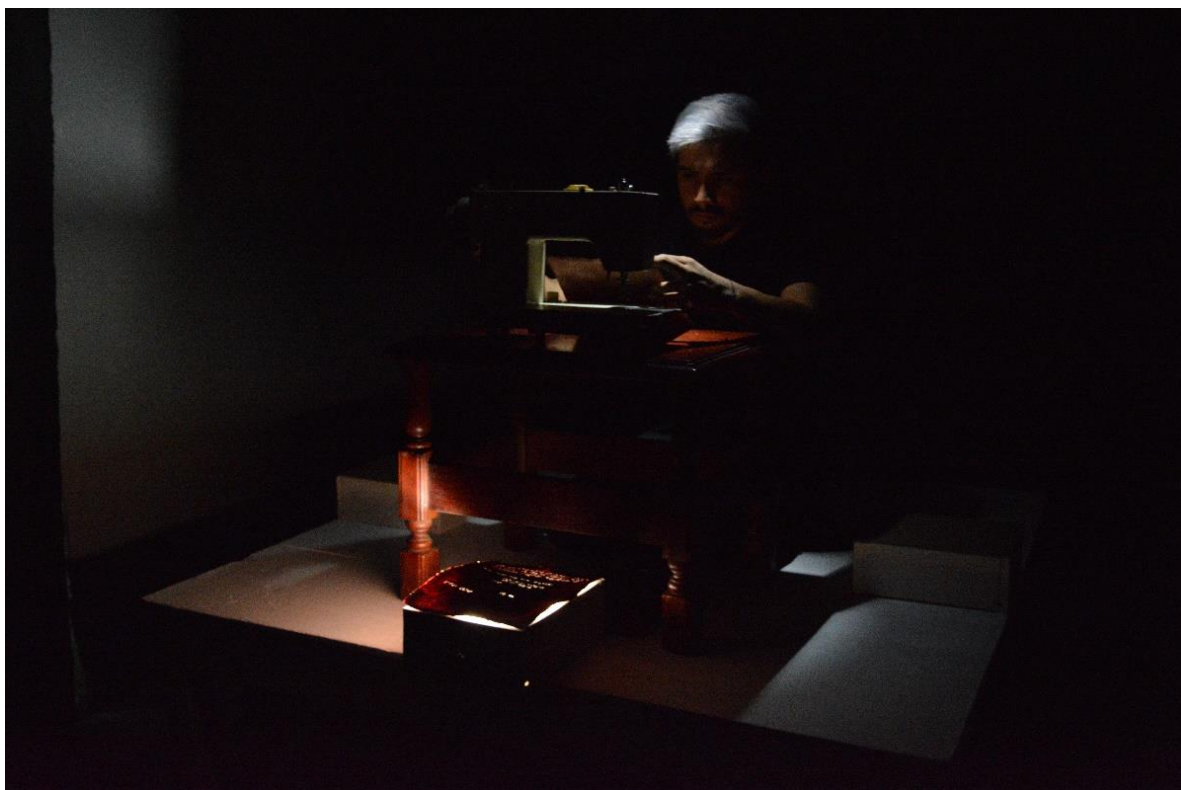
disimilitud del tiempo compartido con ambas entidades, al igual que la disimilitud del número de recuerdos en ambos casos. Confrontar a mi madre es hacer frente al tabú del odio hacia la madre, reconocer que me había perdido tanto a mí mismo como para llegar a odiar al ser que me dio la vida, fue lo que detonó la necesidad de Bilis negra como un proyecto más auto contemplativo, en el que se pudieran abordar las verdaderas causas de la angustia y de todos los trastornos mentales devenidos de lo vivenciado bajo el cuidado de mi madre.

Cartas a mamá empieza con la construcción de un texto dirigido a mi madre, un texto que es traducido a escritura braille jugando con esa ironía de la que hablaba anteriormente. El braille es una escritura que se puede leer mediante el tacto, pero estas cartas son imposibles de leer para una persona invidente, y al mismo tiempo, difícilmente legibles para cualquier persona.

Me interesó jugar con esa ironía tras analizar las conductas de mi madre, y percatarme de su capacidad de ignorar las situaciones desgarradoras que vivenciamos. Toda la serie se basa en este concepto de ceguera simbólica, y empieza con la construcción de las cartas. Para transcribir las cartas opté por elaborar un papel a partir de pulpa de papel y sangre de mi madre, obteniendo como resultado un papel de aspecto visceral sobre el que posteriormente escribí las cartas.

La transcripción de las cartas a escritura braille se hizo en una acción en vivo. Sobre una plataforma dispuesta en la mitad de un espacio en penumbra, instalé una mesa con una máquina de coser (en la que hace muchos años mi madre aprendió a coser, y que al igual que la máquina de escribir, esta pasó a ser un objeto más de la decoración de la casa). El acto de coser llegó a ser para mí el último intento de acercarme a mi madre, por lo que si había un

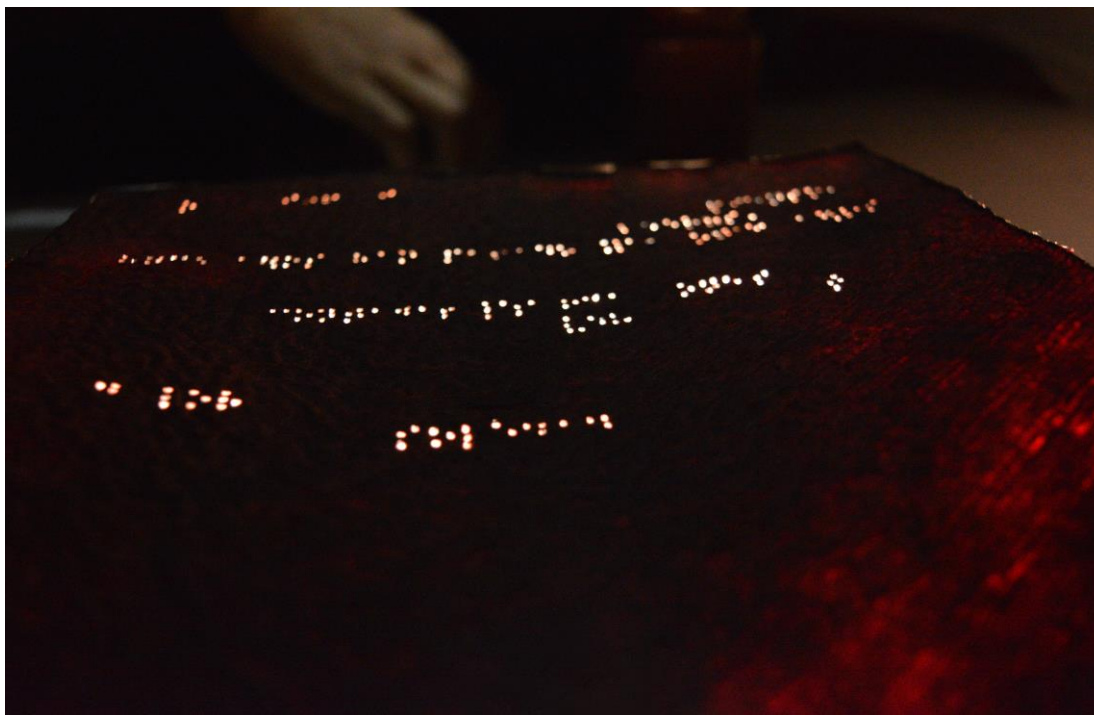
objeto capaz de impregnarle mi angustia a esos trozos de carne que había creado, era esta máquina en la que en algún momento también empecé a aprender a coser.



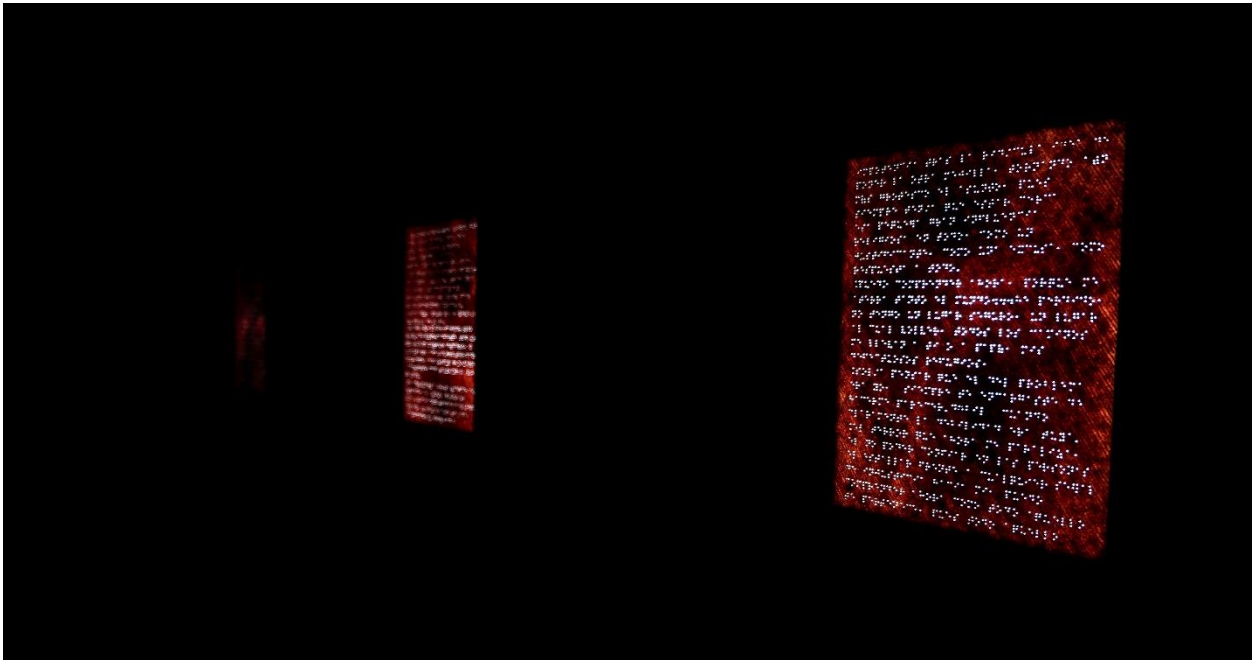
Cartas a mamá, performance / instalación, 2018

Durante la acción en vivo empecé a transcribir el texto a braille accionando la máquina de manera manual para perforar el papel con la aguja. El texto empieza a aparecer a partir de pequeñas perforaciones, posteriormente tras acabar cada una de las páginas, estas eran colocadas sobre cada uno de los cuatro cajones de luz que había instalado previamente alrededor de la mesa. Tras colocar cada hoja en su respectivo cajón encendía la luz y seguía construyendo la siguiente hoja. Al finalizar la acción, todos los cajones tenían una hoja con

los pequeños orificios que formaban las letras de escritura braille, los cuales al ser atravesados por la luz de los cajones, permitían ver en un papel de aspecto carnososo, las cartas que había dirigido a mi madre.



Es oportuno hablar de esta acción pues una vez concluida, al ver esos cajones de luz, cada uno con una hoja de carne agujereada, me vi frente a una pieza totalmente independiente. Trabajé puntualmente en ellas para que funcionaran como instalación, cada cajón había sido modificado para poder exhibir las cartas. Estas finalmente fueron presentadas en cuatro formatos distribuidos horizontalmente en la pared de un cuarto oscuro, la única fuente de iluminación era la luz que se colaba a través de los pequeños orificios que componen las letras en braille. El espacio en penumbra fue ambientado por un audio que construí a partir de la lectura de las cartas, y de otros textos concernientes al proceso.

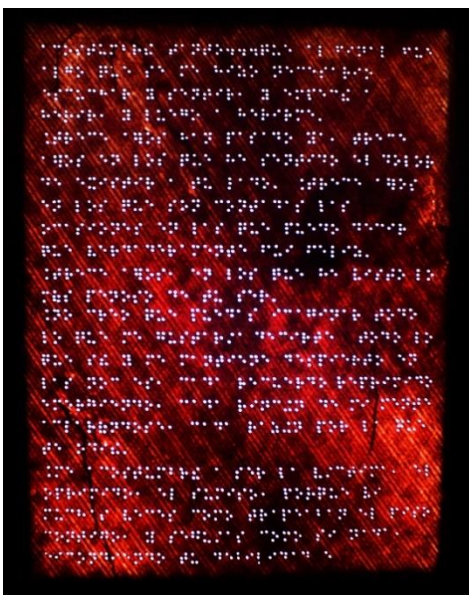


Cartas a mamá, instalación, 2018

Durante el desarrollo de Cartas a mamá también termino involucrando a mi madre en dos acciones en las que se mantiene la idea de la ceguera. Tanto en Cartas a papá como en Cartas a mamá hay un proceso de auto búsqueda a partir del otro. Quién es David en los recuerdos de papá, quién es David en los recuerdos de mamá, tratar de visibilizar mi existencia en las personas que vivieron los mismos escenarios conmigo, de alguna manera terminó siendo un intento por reconectarme con esas partes de mí que había perdido en esos momentos o situaciones que me marcaron. Estaba armando sin darme cuenta un rompecabezas que ahora sé, era yo, en un intento de sentirme vivo, o de sentir que existo, porque entre una memoria nula de la infancia, y un sinnúmero de recuerdos disociados en la adolescencia, se hace evidente que la memoria o autoconsciencia se vea comprometida y el individuo se cuestione sobre su propia identidad.

Selección de obras para la sustentación

Las obras que se exhibirán en la sustentación son las siguientes:

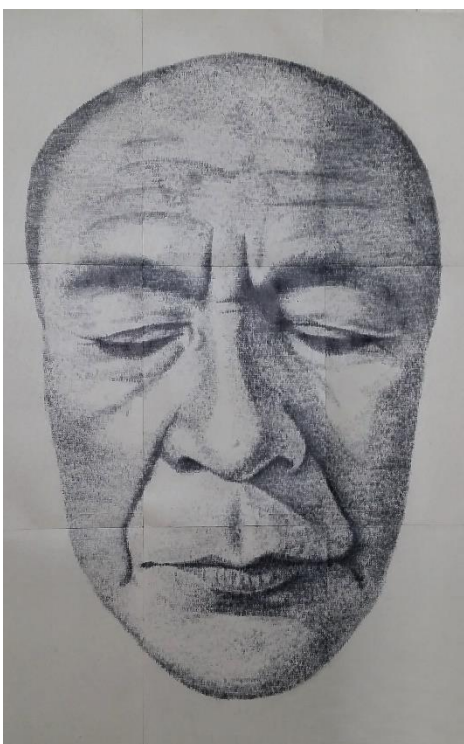


- **Cartas a mamá**

Instalación cajas de luz

24 cm x 29 cm c/u

Año: 2018



- **Cartas a papá**

Impresiones de máquina

de escribir sobre papel

75 cm x 53 cm

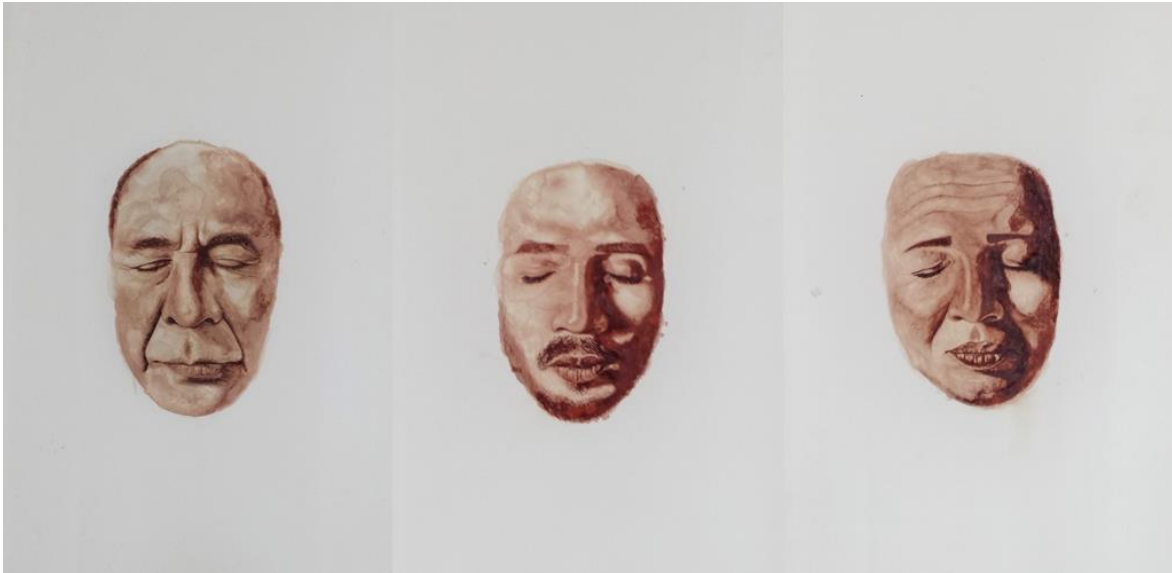
Año: 2020

- **Rostros Familiares**

Sangre sobre velo

1,80 m x 45 cm c/u

Año: 2017



- **Performance**

La acción está pensada desde conceptos que surgieron a lo largo de la investigación, algunos desde la particularidad de las memorias traumáticas recuperadas durante este proceso; tales como el concepto de suspender o colgar, o la idea de separación entre dos cuerpos. Otros conceptos, desde aspectos más generales, como la teoría de los cuatro humores, en la que encuentro un interés por procurar un equilibrio.

Recurro al uso de tela e hilos como resultado de una serie de ejercicios performáticos que he llevado a cabo durante la carrera, y que giran en torno al concepto de tensión a partir de

estos elementos que están relacionados con mi cotidianidad. Al trabajar con materiales textiles y elaboración de prendas, abordo el concepto de tensión desde el funcionamiento de la máquina de coser, en la cual hay un juego de equilibrio y tensión a partir de dos hilos; la tensión del hilo de abajo depende de un dispositivo llamado Caja Bobina, el cual es enlazado por la tensión del hilo de la aguja que viene de arriba. Cuando estos se encuentran forman un puente de hilo entrelazado, que es lo que conocemos como costura.

La costura depende de un equilibrio perfecto entre ambos hilos, la tensión adecuada de cada lado garantiza un balance perfecto. Son estos los primeros conceptos que dan forma a la acción performática que planteo como parte de las piezas de este trabajo de grado, el cual habla de una búsqueda de balance y equilibrio desde distintas perspectivas. Desde el psicoanálisis al buscar este equilibrio por medio de la introspección y desde la teoría de los 4 humores para plantear la posibilidad de trabajar el desequilibrio a partir del cuerpo.

Estudio el concepto trauma como un suceso no procesado, y encuentro una similitud entre este concepto, y la idea de bilis negra, que es en esencia lo mismo, algo pendiente de ser procesado. Este algo está entonces inmóvil, suspendido del ciclo normal de digestión, al igual que el trauma, que es información que está suspendida en el inconsciente por el mecanismo de represión, pendiente de ser procesada.

A partir de allí busco una narrativa encaminada por la teoría Hipocrática de los cuatro humores, pues me interesa trabajar con esa imagen del melancólico en estado de desequilibrio por exceso de bilis negra, el cual manifiesta el potencial creativo, y al mismo tiempo el destructivo, aspectos que se mantienen en pugna y tensión constante en mi mente. Al identificarme con los patrones del humor melancólico, estudio los procedimientos puntuales

de antaño para tratar la depresión, entendida en su momento como una melancolía producto de un exceso de bilis negra. Y resalto entonces el carácter ritual que tenían estos procedimientos, y la idea de trabajar la parte emocional, a partir del cuerpo.

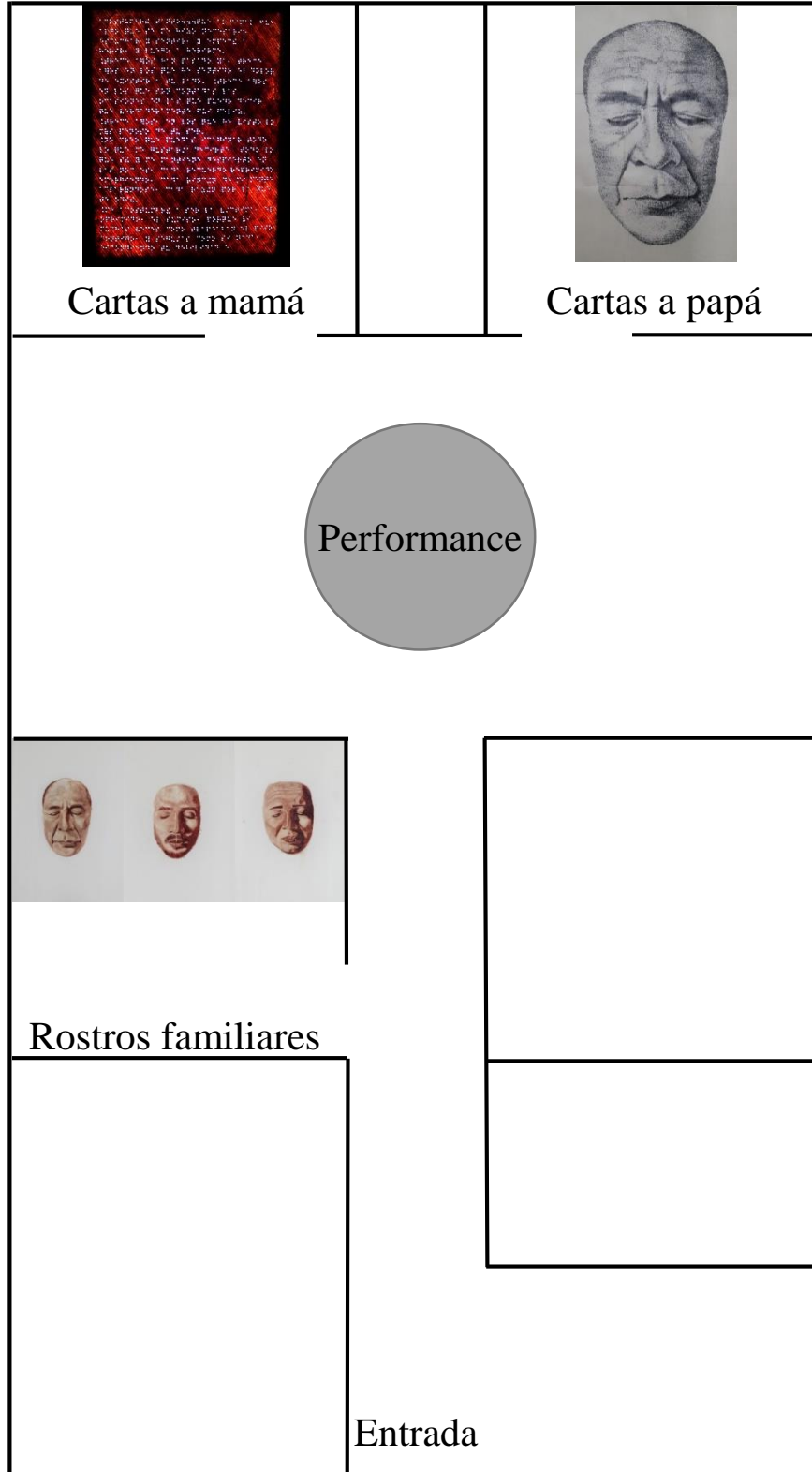
Este carácter ritual también es reiterativo en mi propuesta, mis búsquedas están encaminadas a un momento de conciliación con algo que me inquieta. Durante el accionar, busco traer a la consciencia de manera simultánea, algunos sucesos que están causando ruido en mi mente, para canalizar esa energía y dejarla en el espacio que estoy interviniendo. La energía que proviene de emociones como la angustia, la tristeza, la ira, entre otras, se convierte entonces en imagen, en una manifestación corporal, y a su vez, queda impresa en los elementos involucrados en la acción.

Este interés por lo que queda como rastro o evidencia, me lleva muchas veces a pensar en rescatar estos elementos, como es el caso de “Cartas a mamá”, que pasó de ser el rastro de una acción performática, a una pieza independiente.

Tras reflexionar acerca de las acciones que he realizado hasta el momento, encuentro una constante, en todas se manifiesta la sensación de náusea. Estas intervenciones, por lo general de larga duración, son un momento de diálogo interno en el que la noción de tiempo y espacio desaparece, así mismo, se experimenta una desconexión momentánea entre cuerpo y mente. Es al final de todo esto, que aparece la náusea, cuando la mente está exhausta y el cuerpo se quiebra, sin embargo, siempre hay una resistencia a dejar fluir la sensación de náusea, hasta el momento del vómito.

La náusea como una constante tanto en estas propuestas performáticas, así como en mi vida como un síntoma más que acompaña trastornos depresivos, y de ansiedad, es relevante porque encuentro en ese momento de debilidad del cuerpo, luego del sometimiento a una acción, o luego de un ataque de ansiedad o episodio disociativos, un instante en el que la náusea y el vómito aparecen como sinónimo de purga, como respuesta frente a la necesidad fisiológica de aliviarse. Esto entonces me interesa porque entra en relación con los procedimientos que se llevaban a cabo en la medicina de antaño, en los que la Bilis negra, responsable de la melancolía, era extraída a través del vomito o las heces, con la finalidad de reestablecer el balance en el cuerpo humano.

Mapa de montaje



Sustentación

La presentación de Bilis Negra tuvo lugar el día 11 de noviembre del 2020, en la casa de mi padre en el barrio Bello horizonte, a las 6:00 pm.

El espacio se pensó para destinar un cuarto a cada una de las piezas, narrando cronológicamente el proceso del trabajo. Este fue intervenido para lograr un ambiente coherente con la narrativa del proceso de investigación, por lo que se procuró cierto grado de penumbra, y un sonido que acompañó toda la exposición. Este sonido es una mezcla o sobreposición de muchas voces que fueron grabadas a partir de las lecturas de Cartas A Mamá y Cartas a Papá, además de algunas anotaciones personales.

Durante la muestra, que contó con la presencia de algunos invitados, dos de los tres jurados, y tres asistentes de montaje, quienes se encargaron de registrar la acción performática, tuvo lugar en un espacio de 2 horas y media, tiempo en el que se desarrolló la performance, y se dio un pequeño recorrido al final, hablando sobre el origen de casa pieza.

Al final de la exposición, al recibir comentarios de los evaluadores, y de los invitados (familiares y amigos), me enfrento a esta otra parte de la obra que no me es posible entender por mi cuenta, y es el comprender como todos mis planteamientos, imagen y en general toda la atmosfera lograda en Bilis Negra, entran en diálogo con la realidad subjetiva de cada uno, y provocan sensaciones de tristeza, angustia o incluso miedo. Encuentro fascinante ese momento de encuentro con esas otras subjetividades, alteradas por un ambiente que reta al espectador a someterse a lo que en esencia fue, una representación de mi propia psique, de cómo viví este proceso de apropiación e integración de estas memorias que me eran desconocidas, y que estaban ocultas en la oscuridad de una casa que no tenía dueño.

BILIS NEGRA

"Me propuse adentrarme a las profundidades de una casa en penumbra. Revisando a tientas cada habitación, pude entender poco a poco lo que me llevó a olvidar. A partir de cada uno de esos rincones de mi mente pude entender finalmente, la naturaleza de aquella sustancia oscura, que no me permitía moverme con libertad"

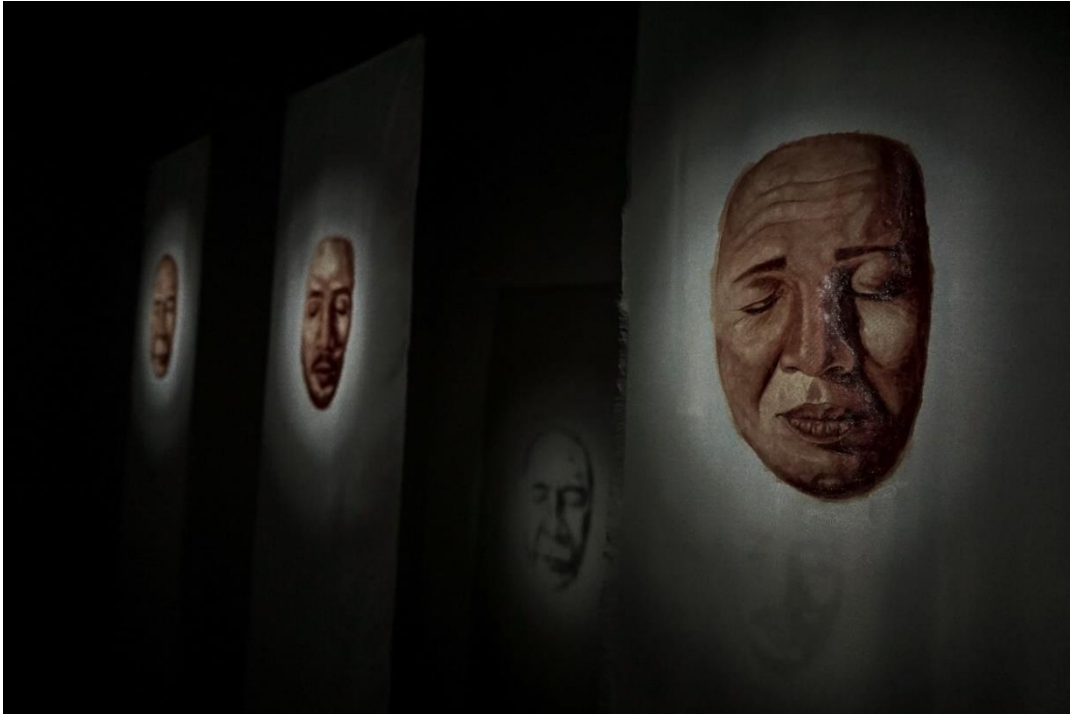
Trauma: suceso, impacto, información no procesada, generalmente responsable de trastornos depresivos.

Bilis negra: sedimento no procesado, fluido corporal responsable de la melancolía.

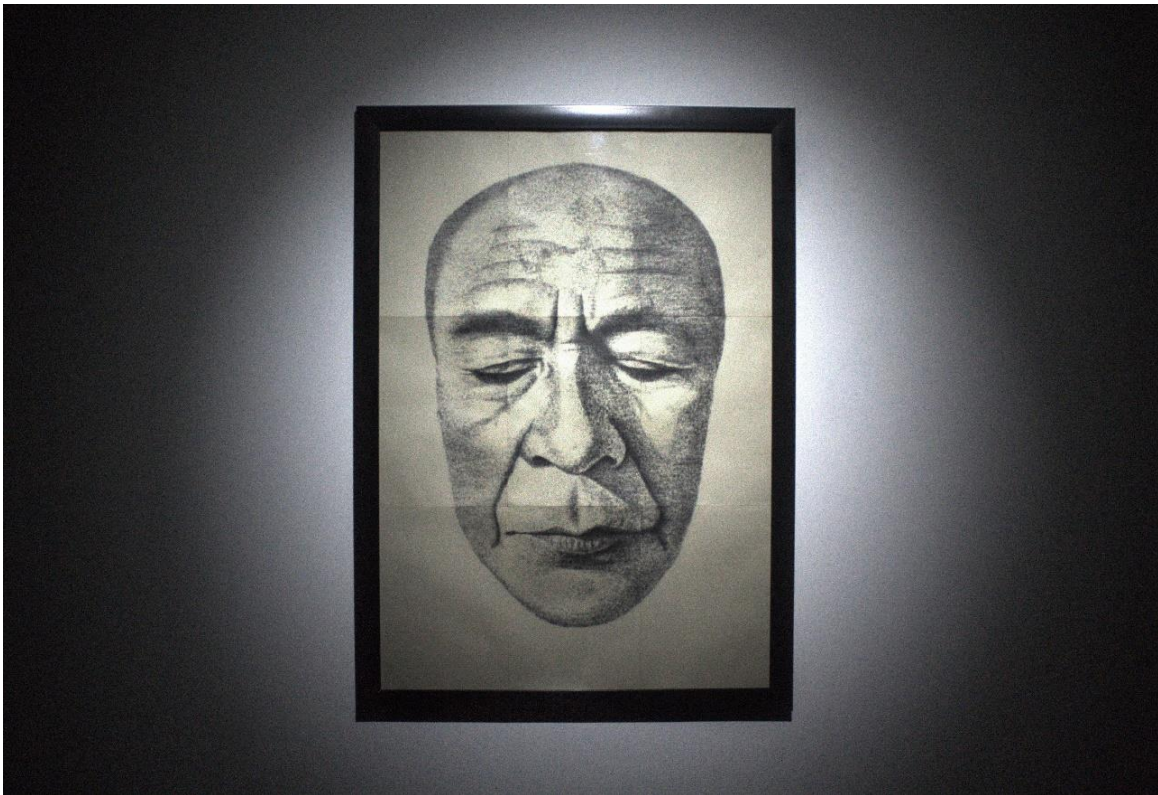
David Garcés

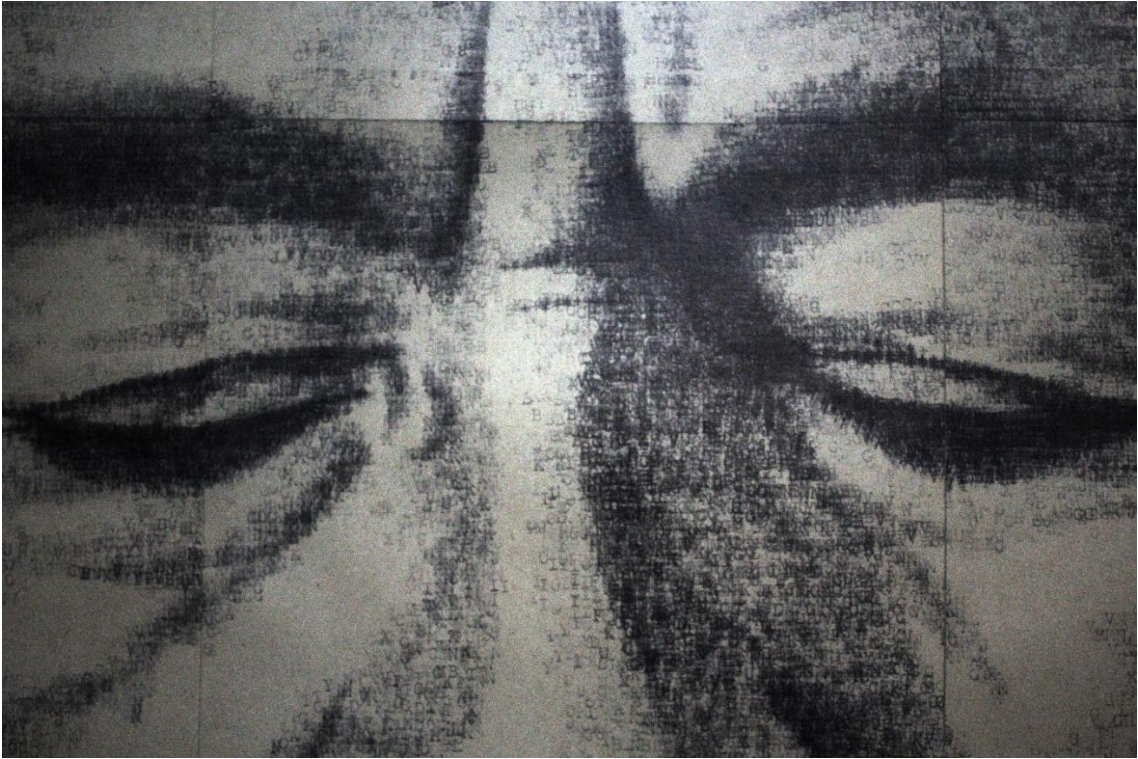
Abstract de la presentación.



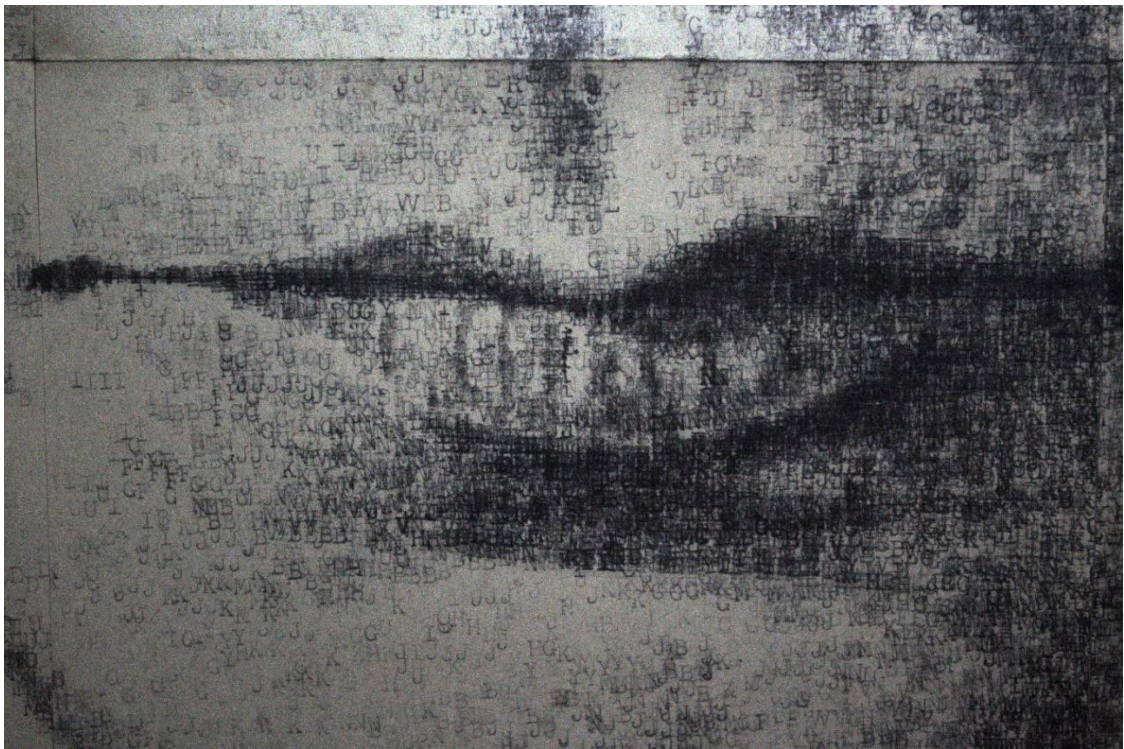


Detalle de montaje “Rostros Familiares”





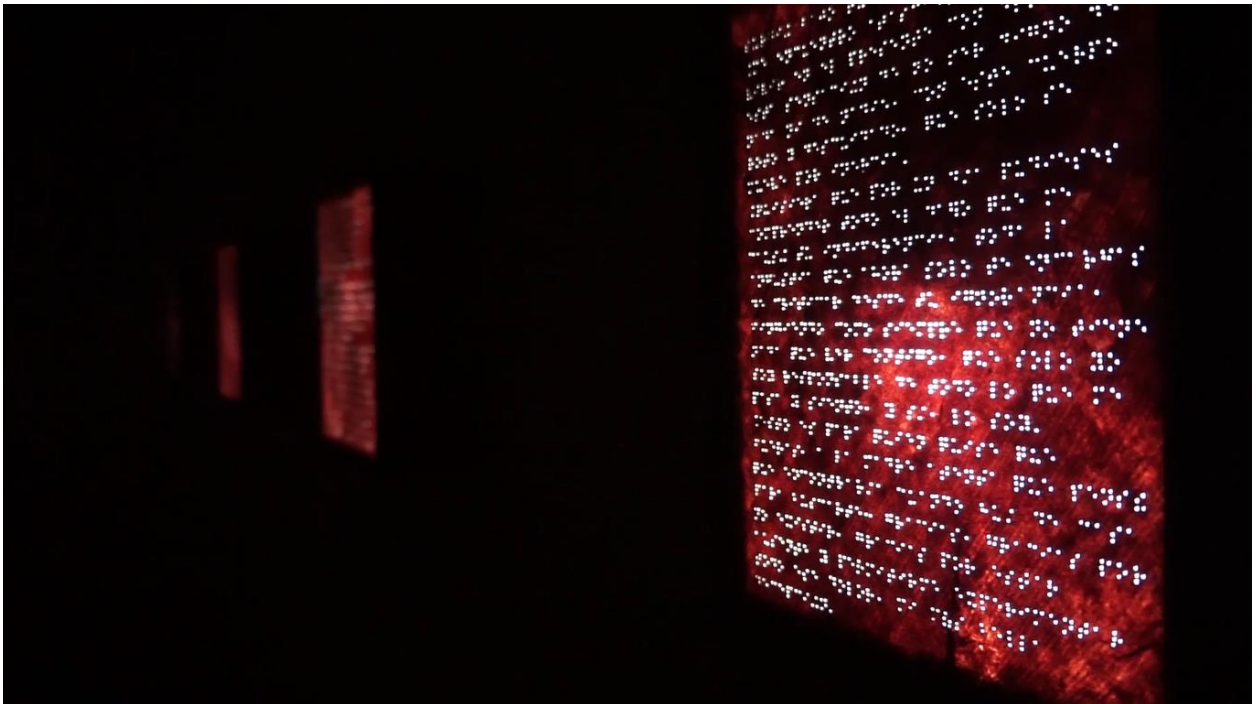
Detalles de “Cartas a papá”



Montaje “Cartas a mamá”



Detalle



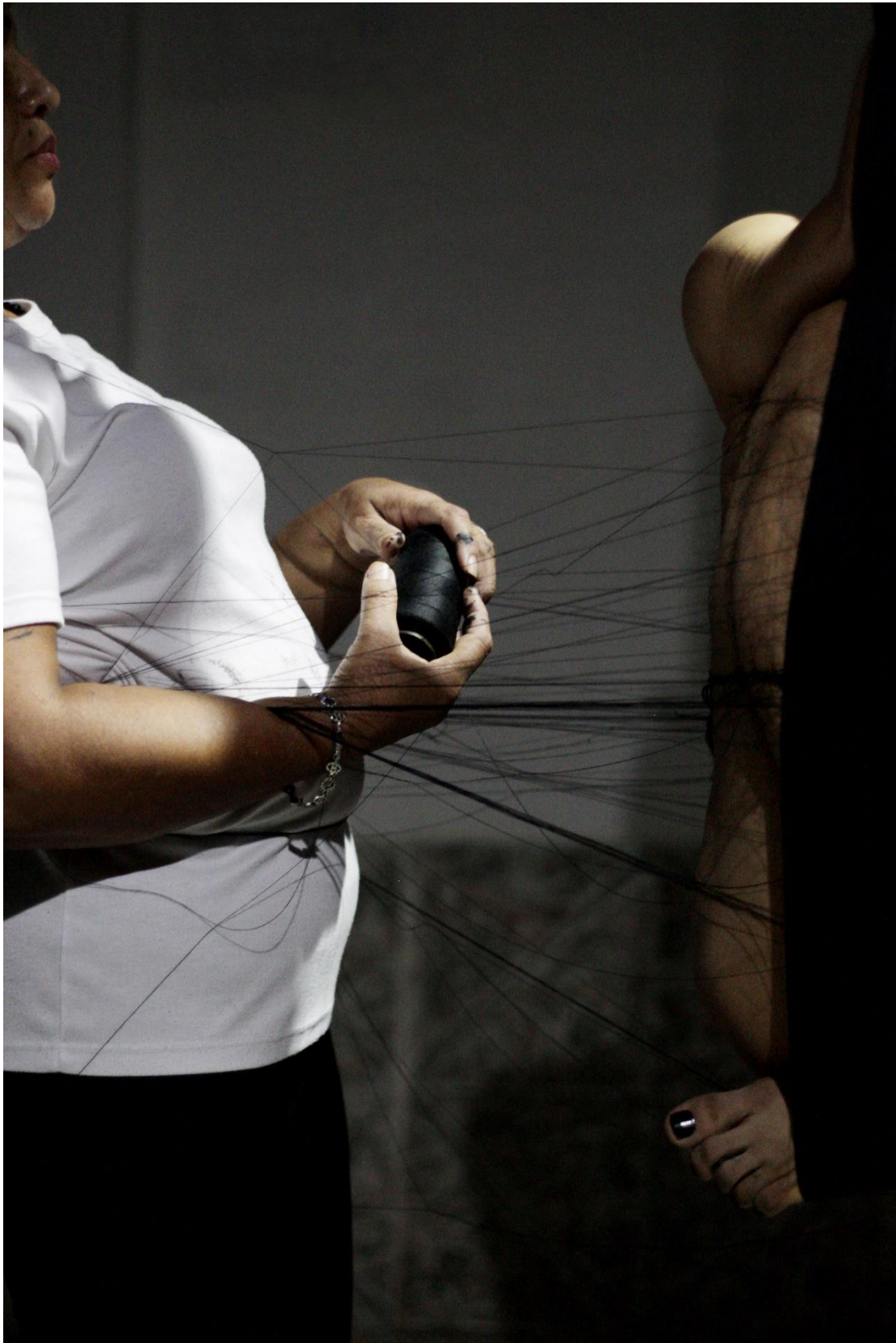
Registro de Performance













5. Bibliografía

Aristóteles. (1996). *El hombre de genio y la melancolía: problema XXX, introducción de Jackie Pigeaud*. Barcelona: Editorial Quaderns Crema.

Bowlby, J. (1993). *El apego*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica.

Dicciomed. (s/f). *Discrasia*. Recuperado el 26 de Agosto de 2019, de <https://dicciomed.usal.es/palabra/discrasia>

Ficino, M. (2006). *Tres libros sobre la vida*. Madrid: Ed. Neuropsiquiatría.

Freud, A. (1936). *El yo y los mecanismos de defensa*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Freud, S. (1923). *El yo y el ello*. Madrid: Editorial Alianza.

Freud, S. (2003). *Duelo y melancolía*. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1917).

Freud, S. (2016). *La interpretación de los sueños*. Madrid: Alianza Editorial.

Hart, O. v. (2011). *El yo atormentado: La disociación estructural y el tratamiento de la traumatización crónica*. Bilbao: Editorial Desclée De Brouwer.

Herman, J. (1992). *Trauma y recuperación*. Madrid: Editorial Espasa.

Hill, A. (1948). *Art versus illness : a story of art therapy*. Londres: London, G. Allen and Unwin.

Klibansky R, P. E. (2004). *Saturno y la melancolía: estudios de historia de la filosofía de la naturaleza, la religión y el arte*. Madrid : Editorial Alianza .

Real Academia Española. (2019). *Atrabilis*. En Diccionario de la lengua Española (edición de tricentenario). Recuperado el 22 de septiembre de 2019, de <https://dle.rae.es>

Real Academia Española. (2019). *Catarsis*. En Diccionario de la lengua Española (edición de tricentenario). Recuperado el 20 de Febrero de 2020, de <https://dle.rae.es>

Real Academia Española. (2019). *Trauma*. En Diccionario de la lengua Española (edición de tricentenario). Recuperado el 10 de julio de 2019, de <https://dle.rae.es/>

Vázquez, R. d. (1998). *Humores negros. Del tedio, la melancolía, el esplín y otros aburrimientos*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.