

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

ANALISIS DE LA EXPRESION PICTORICA DEL ENFERMO  
MENTAL EN ETAPA AGUDA.

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRIA  
P R E S E N T A  
BAUTISTA RODRIGUEZ CECILIA

CIUDAD UNIVERSITARIA 1993.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

11241  
2  
205

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA Y SALUD  
MENTAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA



HOSPITAL PSIQUIATRICO "FRAY BERNARDINO  
ALVAREZ"

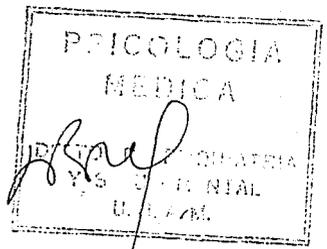
ANALISIS DE LA EXPRESION PICTORICA DEL  
ENFERMO MENTAL EN ETAPA AGUDA

Tesis que para obtener la Especialidad  
de Psiquiatria presenta la  
Dra. Cecilia Bautista Rodriguez.

TUTORES:

DR. HECTOR PEREZ RINCON

DR. CARLOS TORNER AGUILAR



*J. B. Alegria*

*[Handwritten signatures]*

## INDICE

INTRODUCCION.....	1
ANTECEDENTES.....	3
PRESENTACION.....	17
HIPOTESIS.....	18
OBJETIVO.....	19
METODOLOGIA.....	19
DISENO, METODO Y PROCEDIMIENTO.....	20
ANALISIS DE RESULTADOS.....	22
DISCUSION.....	28
COMENTARIO Y CONCLUSION.....	29
TABLA.....	31
GRAFICA.....	35
BIBLIOGRAFIA.....	36

## INTRODUCCION

La Psicopatología se muestra implícita y explícitamente inherente a toda actividad de la Psiquiatría.

La Psicopatología no puede reconocer ninguna limitación pues se encuentra dirigida al conocimiento en el más amplio ámbito, al objetivo mismo de la búsqueda. Así pues, la exigencia del rigor científico y la necesidad de no descuidar nunca la incodificabilidad de lo humano representa polos opuestos.

El interés por el lenguaje se origina cuando se obtiene la capacidad de pensar y de reflexionar sobre la experiencia. Por lo cual la intersubjetividad del lenguaje era señalada por la primera filosofía griega y fue Platón quien lo refirió como concepción, como naturaleza y elección.

Del lenguaje hablado se dice que sus orígenes están sumidos en un misterio, aun que se menciona que pudo haber iniciado en el África meridional y que fue un homínido del sexo femenino quien lo desarrolló.

Sin embargo, la Pictografía es la forma más antigua de comunicarse del hombre desde el paleolítico y nos permite conocer la expresión gráfica de los primitivos.

En 1879 la pequeña hija de Santuola descubrió en las paredes de las grutas de Altamira, una serie de dibujos esgrafiados que abrieron una gran luz sobre el apasionante mundo del hombre primitivo que posee una gran fuerza de expresión y forma.

La psicopatología de la expresión verbal y no verbal, así como la psicopatología del arte, se engloban dentro del término psicopatología de la expresión, que unifica las

manifestaciones expresivas psicopatologicas y las estudias en el desenvolverse desde - las formas mas simples e indiferenciadas - hasta las mas complejas y amplias de la expresion artistica de los enfermos mentales.

Durante mucho tiempo los dibujos y pinturas realizadas por alienados, han despertado el interes de psiquiatras y del publico por su singularidad y extravagancia.

Los dibujos de enfermos esquizofrenicos tienen un algo asombrosamente original y muchas veces artistico. De aqui se desprende la pregunta siguiente: Pueden ser obras de arte las producciones de personas que antes de su enfermedad mental jamas habian ejercido actividades artisticas y no habian recibido formacion de ningun genero?

Las opiniones se han dividido, hay quines como Binswanger hablan de la incompatibilidad de los conceptos esquizofrenicos y arte. Otros como Malraux menciona que el arte de los enfermos mentales es la mas exclusiva de todas las artes no ligada a la tradicion.

Se debe considerar tanto la produccion artistica de los enfermos mentales como la psicopatologia de los artistas que se han llegado a considerar como alienados. De los estudios que han realizado tenemos el de Freud sobre Leonardo Da Vinci, el de Jaspers sobre Van Gogh.

Para el estudio sistemático y el análisis de producciones grafoplasticas nos podemos remitir al informe de Bobon y citar algunos precursores como Tardieu, Max Simon antes de llegar a los estudios de Prinzhorn asi como los resúmenes de trabajos como de Rosolato-Wiart-Volmat.

## ANTECEDENTES

La comunicacion es el medio por el cual nos podemos expresar los seres humanos. Una definicion actualizada de la misma reza " Es la emision, transmision y recepcion de un mensaje de un emisor a un receptor". Esta misma definicion se puede aplicar tambien a animales cuyo nivel jerarquico en la evolucion es menor que el del hombre, pero este tipo de poder de comunicacion esta restringido a su relacion gregaria y es inferior al lenguaje humano, siendo tambien diferentes en su clase.

El lenguaje es una de las caracteristicas mas conspicuas y fundamentales del hombre. Es una cuestion compleja, que es compuesta por diferentes ordenes de signos de pensamiento tales como palabras, gestos, posturas, expresiones faciales, etc.

Si bien el hombre posee facultades y capacidades variadas que se integran de una manera tal que permite y conducen a la produccion del pensamiento y del habla, estas capacidades son una cosa y sus complicados productos elaborados otra. Los hombres no nacen artistas u oradores pero pueden llegar a serlo por medio de la experiencia desarrollada durante sus contactos humanos.

El lenguaje es un tipo de accion social que se ha desarrollado por el hombre en su relacion con otros hombres. El objetivo la funcion de la expresion es la transmision de algun pensamiento o sentimiento que es pertinente a un momento y al seno de una situacion presente. La expresion y situacion se encuentran intimamente ligadas entre si y el significado de la situacion debe ser cono

cido para que el mensaje sea comprendido.

Este continuo enfrentamiento de imágenes vivencias que se presentan en el hombre es tan variado como las diferentes culturas que se han formado. Y busca la manera de expresarse de acuerdo a su tipo de interacción social. Así tiene su nacimiento el arte.

Aristoteles dentro de sus escritos lógicos, que posteriormente a él se reunieron bajo el título de "Organon", nos expone dentro de la metafísica escritos de ciencia y filosofía de la naturaleza, matemática y psicología; escritos de ética, política y retórica; escritos de historia y teoría del arte de los cuales solo nos han llegado e incompleta la Poética.

El principio del arte en Aristoteles como en Platon, es la imitación, pero lo que el arte representa no es la ocurrencia efectiva, el hecho sensible, sino el núcleo esencial y profundo de las cosas; no lo que ha podido suceder de acuerdo a la ley íntima de los seres.

El fin supremo de las artes es la catarsis o purificación de los afectos, que no ha de entenderse como una liberación o descarga, como la supresión de las turbaciones del ánimo, sino como una relación sobre lo subjetivo que permite alcanzar la esfera de lo universal humano.

Arte para los griegos significaba "saber hacer". Aristoteles lo define como la capacidad orientada por la razón de producir cualquier objeto. Este "saber hacer" es por una parte teórico y por otra práctico.

La dialectica aparece como camino o metodo de la experiencia que se resuelve el singular designio del ente. En efecto el ser propio del sujeto humano se cifra en la contradiccion por cuanto participa de dos ambitos de realidad con determinaciones que se oponen y excluyen en forma directa. Cons ta de cuerpo y alma.

El primero pertenece al mundo del a-caecer fisiconatural y registra por fuerza todas las cualidades inherentes a este, es perecedero y limitado, se halla sometido a toda suerte de cambios y afecciones promi nentes ya sea de su organismo finito y suje to a necesidades, ya de los estmulos y causa lidades de su entorno espacio-temporal. En cambio la segunda es originaria de la esfe ra de lo eterno e inalterable del mundo de las ciencias puras e identicas a si misma, de las cuales emana la unidad o semejanza que aun en su relatividad exhiben las cosas del mundo material.

Santo Tomas establecio una diferen cia entre las artes liberales y las artes serviles. Unas, las primeramente menciona das obedecian a la razon, y, las segundas a tareas realizadas por el cuerpo, el cual sir ve al alma.

Kant distingue entre el arte mecani co y el arte estetico, este tiene como fina lidad crear objetos bellos. El estetico a su vez puede ser placentero cuando procura goce y bello cuando procura satisfaccion in telectual.

En el siglo XIX se inicia el derrum bamiento gradual y completo de la estetica clasica como criterio supremo de lo artisti

co, con lo que se inicia la apreciación del genuino valor del arte preclásico al que se le adjudicaba solo una valía relativa. Este abarca una producción artística de la decadencia y el renacimiento del clasicismo romano y griego, el arte preclásico de los griegos y etruscos, el arte de civilizaciones asiáticas y americanas precolombinas, el de los llamados pueblos primitivos y el arte prehistórico.

Según los cánones de la estética clásica se deberían conservar seis elementos básicos para clasificar una obra como artística: la ilusión de lo espacial lo corpóreo y lo material, la exactitud del detalle en el dibujo, la precisión anatómica y la fidelidad del colorido.

Reconociendo que las normas estéticas son múltiples, toda la historia del arte desde la prehistoria hasta nuestros días se nos ofrece como una sucesión de realizaciones artísticas, cada una de las cuales obedece a leyes propias.

Gracias a esta ampliación de los horizontes espacial e histórico, de sentir y reconocer el arte se han podido exponer a la luz de la apreciación y la crítica tres campos importantes: el arte popular de los "pintores naïf" de los siglos XIX y XX, los dibujos infantiles y el arte de los enfermos mentales.

En los dos primeros la intención que predomina es la vivencia, el conocimiento y la representación del objeto, aunque en una forma no evolucionada, sino pueril e ingenua.

Al abrigo de esta ignorancia de tipo naturalista, el niño y el "pintor naïf" -

conservan las dos fuerzas artisticas mas elementales: la decorativa y la expresiva, hay que buscar en cada caso el indice de valoracion artistica para un dibujo infantil o para la obra de un "peintre naif".

En el enfermo mental esta perturbada la elaboracion racional de la realidad. Ahora bien, por ello mismo se deben desencadenar las dos fuerzas artisticas elementales: la decorativa y la expresiva formal, esto - dependera del talento individual que no tiene nada que ver con la indole ni con el grado de enfermedad. La inmensa mayoria de los innumerables enfermos mentales que dibujan y pintan presentan dotes artisticas insignificantes. Los grandes talentos son tan raros aqui como en cualquier otro terreno de la actividad artistica.

A pesar de todo, en la gran mayoria de los casos, la enfermedad constituye para la actividad artistica de los enfermos mentales el factor desencadenante y deshinibidor asi como el impulso afectivo.

El arte de los enfermos mentales, es un monologo solitario no esta ligado a normas colectivas de una sola clase. El arte de los alienados puede llegar en su hermetismo hasta convertirse en un mensaje indecifrabable. Ciertamente puede contener en casos aislados mensajes de tipo especial, a los muertos, a Dios, a Jesucristo al medico encargado. Aun asi es como una voz en el desierto.

En el arte de los pacientes con enfermedad mental, la relacion del hombre con su mundo exterior esta perturbada e incluso destruida y por lo tanto no existe. En el

mundo del enfermo mental esta extinguida la noción del tiempo y en esto se parece su arte a la de los niños y a diferencia de estos últimos no es comprendida ni aceptada por la comunidad de los alienados.

Como se menciono anteriormente forma parte de la comunicacion de los seres humanos y es el medio por el cual se expresa lo mas interno del ser. El hombre puede estar "sano" pero el hombre "enfermo" tambien expresa y comunica. Es aqui donde surge la psicopatologia.

Bobon creo el termino de Psicopatologia de la expresion que intitula a la disciplina que unifica las manifestaciones expresivas psicopatologicas y las estudia en el desenvolverse de las formas mas simples e inmediatas de la expresividad indiferenciada y de la expresividad signica o comunicativa hasta las formas mas complejas y amplias de la expresion artistica de los enfermos mentales.

Es justo mencionar historicamente a Lombroso a quien se le considera como el precursor sobre el valor artistico de las obras de los enfermos mentales. Aunque Frigerio fue antecesor con un ano de anterioridad de los trabajos de Lombroso. Sin embargo antes que ellos se encontraban obras realizadas por enfermos mentales en los hospicios de Pesaro, de Pavía tambien se puede nombrar a personas que prestaron atencion a las obras de los alienados como Virgilio, Perotti, Pigna.

Fueron dos franceses Tardieu y Maximon quienes en 1872 y 1873 señalaron por primera vez la iconografia de la locura.

Las primeras colecciones datan de finales del siglo XIX. Son evidentes los esfuerzos realizados por integrar datos nuevos en la conciencia clinica. Se fue asi perfilando la cuestion relativa a posible utilizacion diagnostica de los documentos obtenidos por otra parte se desarrollieron otros aspectos de la investigacion, concernientes al estudio psicopatologico del artista.

Bobon y Bobon y Maccagnani limitan el campo de la psicopatologia de la expresion y de la psicopatologia afin a ella, se refieren al lenguaje hablado, lenguaje escrito lenguaje mimico y lenguaje de la expresion plastica. La psicopatologia de la expresion estudia :

- a) Las modificaciones patologicas de la expresion signica ( lenguaje verbal, escrito, mimico, textual ).
- b) Las modificaciones patologicas de la expresion artistica ( plastica, musical, literaria ) o bien, el modo de ser de declinarse, de proyectarse de un sujeto en una obra de arte.

En profundidad la psicopatologia de la expresion es muy extensa pues abarca:

- a) Un aspecto descriptivo ( fenomenologico semiologico ).
- b) Un aspecto interpretativo Psicopatologico y un analisis fenomenologico, existencial, antropologico.
- c) Un aspecto comparativo respecto a las manifestaciones analogas de sujetos no psicoticos.
- d) Un aspecto teorico general.

Gozzano escribio: " La psicopatologia de la expresion es pues un medio diag -

nostico y un instrumento de indagacion - serio y util, y aquella parte de ella que que se ocupa del aspecto psicopatologico de la expresion artistica es pues un campo particularmente dificil y delicado; no es un juego frivolo y elegante. Es preciso - dejarse tentar por la lisonja de hacer con el pretexto del estudio psicopatologico, - analisis estetico y critica del arte. Es un error en el cual es facil caer , sobre todo quien no esta avezado en el rigor de la metodologia cientifica, como es facil - caer en el otro error, incluso mas grosero, de creer que la produccion artistica de un enfermo mental deba necesariamente ser expresion de la enfermedad mental.

Volmat se ha ocupado de la psicopatologia del arte y del arte psicopatologico; sus tratados son fundamentales y su interes sobre las relaciones entre arte y enfermedad mental es notorio. La colaboracion con Rosalato fue fructifera, pues este ultimo desarrollo una interesante semantica psicoanalitica basada sobre el analisis - linguistico de Jakobson y de Ullmann, ligada al psicoanalisis de Lacan. Rosalato, Wiart y Volmat han aplicado fructiferamente los mismos principios sobre tecnica de analisis pictorico y han fundado las bases para una estetica de laboratorio.

Barison apoya la tesis de la creatividad artistica esquizofrenica. Esta se - forma en el vacio que la psicosis crea en la continuidad historica de la existencia del sujeto. La posicion de Barison es fenomenologica y su contribucion al estudio - del " lirismo " esquizofrenico es muy im -

portante.

Volmat en su libro el arte psicopatológico. Considera los símbolos y los temas plásticos; afronta el problema de relación entre las artes y el pensamiento arcaico; - toca puntos de gran interés relativo a las artes modernas y resume los criterios de la terapia colectiva por medio del arte.

Para Bobon como para Jung, la actividad artística es una expresión, una catarsis y una comunicación. Así Bobon al igual de Maccagnani menciona un " lenguaje de la expresión plástica ".

Estos autores dan la siguiente clasificación descriptiva de las producciones plásticas :

- 1) Expresión plástica elemental :
  - a) el garabato;
  - b) las estereotipias paracineticas graficas simples;
  - c) las formas graficas simples;
  - d) el dibujo plástico;
  - e) el dibujo signo;
  - f) el dibujo elemental;
- 2) Expresión plástica concreta:
  - a) el naturalismo representativo
  - b) el naturalismo simbolico;
- 3) Expresión plástica abstracta:
  - a) lo abstracto representativo;
  - b) lo abstracto simbolico.

Así los autores interpretan estas producciones de los alienados como un esfuerzo para comunicar. Pero en este se inserta y se libera la potencia expresiva, que se vuelve creatividad y constructividad, a -

aunque de naturaleza autística individual - delirante e incomprensible.

El método de Rosolato, Wiart y Volmat se basa en la antítesis esencial de la metáfora y la metonimia. En la metonimia existe una supresión de significantes intermedios (signos) en la cadena significativa, con su consiguiente contracción. En la metáfora una sola cadena es insuficiente para explicar el fenómeno. Así se distinguen dos categorías:

a) Obras inmediatamente identificadas y significativas:

- 1) Los trazos evocadores de un movimiento.
- 2) Los ritmos organizativos formales que atestiguan una coherencia formal.
- 3) Los signos representativos o pictogramas los cuales tienden a formar los signos de objeto.
- 4) Los caracteres de lenguaje alfabético.
- 5) Los objetos representados.
- 6) Lo decorativo que combina signos representativos con la organización formal - rítmica del cuadro.
- 7) El cinético que agrega al signo representativo al objeto representado el movimiento del trazo.

b) Obras en las cuales la ambigüedad es inmediatamente flagrante.

- 1) Los signos representativos "significantes".
- 2) La simbolización donde, aunque exista el reconocimiento de un objeto hay dificultad para reconocer su naturaleza, su función y la coherencia, el sentido general del cuadro.

Estos elementos analíticos vienen in

tema metáfora metonimia.

Tratando de clasificar la producción gráfica en esquemas ordenados, encontramos la clasificación de Vinchon que destaca seis tipos fundamentales:

- a) Las grandes perversiones (con una producción gráfica muy escasa).
- b) La manía y la melancolía, en donde tiene gran importancia el color.
- c) La paranoia donde la producción tiene las características de ser fuerte y anclada a la realidad.
- d) La epilepsia con un gusto decorativo y con marcada tendencia a la ornamentación.
- e) La demencia y la oligofrenia que producen garabatos informes.
- f) La esquizofrenia que tiene una producción compleja y variada.

Honorio Delgado en 1922 publicó su libro "El dibujo de los psicopatas", aplicando el psicoanálisis Freudiano al estudio de la producción gráfica. En su trabajo "Pintor esquizofrénico: evolución doblemente favorable", nos describe el caso de un sujeto el cual representa vocación pero escaso aprendizaje en materia de pintura, sin embargo el contenido patológico de los cuadros tiene valor artístico.

Freud también analizó siguiendo su método el arte pictórico y sus estudios sobre Leonardo Da Vinci y Dostoiévski van siguiendo este sentido.

Posteriormente tocó el turno a Jung y Heller, uno de sus discípulos, dirigiendo la investigación a los símbolos del inconsciente colectivo. En un análisis realizado por Jung a la obra de Picasso, refiere que

esta es analoga a la de sus pacientes. "El arte no objetivo abstrae sus contenidos escenciales desde dentro este no puede corresponder a lo conciente, pues este contiene tramsuntos de los objetos generalmente vistos, que presentan una aspecto que responde a lo que genralmente se espera. Pero el objeto pi cassiano presenta un objeto generalmente - distinto a lo que se espera, incluso tan distinto que puede llegar a parecer que ni siquiera se alude a objetos de la experiencia anterior".

En 1922 Prinzhorn publico el libro - "Bilonerei Der Geisterkranken" sobre el dibujo de los esquizofrenicos. El interes cientifico y practico por la produccion artistica de los enfermos mentales.

Siguiendo la misma linea de Prinz - horn, Minkowska individualizo dos tipos de produccion plastica:

- 1) El tipo racional, que es intelectual y - se expresa preferentemente a traves de - simbolos.
- 2) El tipo sensorial o explosivo, que se expresa a traves de metáforas.

Ferdiere enuncio algunas de las ca - racteristicas de las obras esquizofrenicas: estereotipia, iteracion, relleno, simetria y equilibrio, geometrismo, tendencia al encuadramiento y pequeno formato.

Osorio Cesar distingue cuatro tipos de clasificacion:

- 1) Dibujos simbolicos lineales, que recuerdan las obras infantiles.
- 2) Dibujos geometricos lineales que recuerdan las obras abstractas.
- 3) Dibujos en los que se revelan simbolos Freudianos.

4) Dibujos en claroscuro con caracter academico.

El valor artistico es generalmente es caso, sin embargo, el clinico es muy importante.

Andreoli realiza un analisis tipologico de las pinturas de los alienados y asi describe las maneras de las diversas patologias:

La Manera Esquizofrenica:

Presentan disociacion grafica, son a gregados de pequenos dibujos lanzados al azar.

Estereotipias con formas identicas, monotonas.

Estilizacion, las figuras tienen rasgos decididos y lineales.

Iteracion, siendo un elemento repetido continuamente.

Horror vacui tendencia a llenar la superficie de la hoja.

Uso limitado del color el cual es pobre.

Estilo caligrafico que le hace preferir el lapiz al pincel.

Manera Epileptica:

Linea serpenteante con una clara muestra de falta de linea horizontal.

Falta de perspectiva que abstrae a las obras de la dimension espacial.

Manerismo que se podria llamar barroco hornamental.

Manera Maniaco-Depresiva:

En la mania la composicion es violenta y de trazos rapidos, en la depresion es lenta y elaborada.

El color es contrastado e intenso.  
Existe una indefinición de las formas en función del color mismo.

Con proporciones desmesuradas y con un exagerado sentido del espacio.

**Manera Paranoica:**

Se caracteriza por el simbolismo que es predominante.

Una continua elaboración usando muchas veces goma para borrar.

Realiza su trabajo lentamente.

**Manera Oligofrenica:**

Las representaciones generalmente son inmaduras.

Continuamente realiza la repetición de un tema.

Por otra parte, Arnheim cita que ciertas observaciones antropológicas y psiquiátricas señala que unos cuantos esquemas o tipos de esquemas básicos se presenta con uniformidad en distintas culturas e individuos derivadas de imágenes primordiales o arquetipos como ejemplo se menciona lo cuaternario.<sup>15.13</sup>

Después de haber observado todo lo presente, no podemos negar el arte de los enfermos mentales como una manera de expresión de forma pura emanada desde "dentro", que nos es útil en la observación y comprensión de las enfermedades mentales además de ser un instrumento terapéutico como lo menciona Volmat.

## PRESENTACION

El realizar un estudio estadístico - la caracterología formal de la producción - artística pictórica libre, en una población de pacientes psiquiátricos mexicanos es marcadamente interesante.

El presente trabajo forma parte de un proyecto multicéntrico que se realizará a largo plazo, el cual presentará cortes en determinados intervalos de tiempo para obtener información.

Se trabajará con pacientes psicóticos en etapa aguda del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez".

Las instituciones que se encuentran participando en este proyecto son las siguientes:

1. La Sección Permanente de Psicología y Psicopatología de la Expresión de la Asociación Psiquiátrica Mexicana. Que fungirá como institución asesora y coordinadora a cargo del Dr. Hector Perez Rincon.

2. Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez" de la Secretaría de Salud, a cargo de la Dra. Cecilia Bautista Rodriguez.

3. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

4. Clínica Psiquiátrica "San Rafael"

5. Sanatorio Psiquiátrico "Ntra. Señora de Guadalupe" en Cholula, Puebla.

## HIPOTESIS

Existe una asociacion entre el curso clinico de las enfermedades mentales y las preferencias en el uso del color, uso de papel y espacio de este, composicion, cambios en el esquema figurativo y en el medio ambiente de la expresion mental pictorica en el paciente con enfermedad mental.

No existe una asociacion entre el curso clinico de las enfermedades mentales y las preferencias en el uso del color, uso de papel y espacio de este, composicion, cambios en el esquema figurativo y en el medio ambiente de la expresion pictorica en el paciente con enfermedad mental.

## OBJETIVO

Es el analizar de manera estadística la caracterología formal de la creación pictórica libre, en una población de pacientes psiquiátricos mexicanos en la etapa aguda de su enfermedad.

Mediante este estudio se trata de dar a la psicopatología de la expresión la importancia que le compete; tratando que en un futuro cada centro de atención psiquiátrica cuente con su propio laboratorio de arte psicopatológico.

## METODOLOGIA

El presente trabajo sigue los lineamientos éticos de Helsinki, Hawaii y Alma Ata. No presenta ningún tipo de riesgo para los pacientes siendo la participación de estos libre y voluntaria.

Se trabajara en las áreas de los siguientes pisos: UMQAIP, segundo piso en ambas alas, cuarto piso en ambas alas, y quinto piso sección hombres del Hospital Psiquiátrico " Fray Bernardino Alvarez ".

El horario sera de 15:00 a 16:00 horas. Sin días de la semana específicos. Contandose con un espacio físico para que los pacientes realicen su actividad pictórica.

## CRITERIOS DE INCLUSION

Pacientes hospitalizados que se encuentran cursando un brote psicótico agudo capaces de asistir a las sesiones de pintura realizando su labor ordenadamente. Mayores de 18 años y sin ningún límite de edad

establecido. De ambos sexos, que no presenten conductas disruptivas.

#### CRITERIOS DE EXCLUSION

Pacientes que cursen con un estado confusional, sintomatología de agresividad física o verbal, heterodestructividad y agitación psicomotriz,

Pacientes que dejen de asistir a las sesiones o bien que durante el estudio se nieguen a seguir pintando.

#### DISEÑO, METODO Y PROCEDIMIENTO

como se menciona se trata de un estudio prospectivo, analítico a largo plazo. Se realizarán reuniones de información con los jefes médicos de piso, personal médico y de enfermería acerca de las características del estudio para la captación de los pacientes, a quienes se les invitara a participar en forma libre y voluntaria a las sesiones de pinturas informandoseles que estas tendrán duración de un hora. Se tratara de que cada enfermo pinte un número mínimo de tres cuadros en diferentes etapas de su estancia intrahospitalaria ( al inicio de la misma, en la etapa intermedia de la evolución y antes de ser dado de alta ).

El equipo utilizado consiste en una cartulina de tipo marquilla blanca, con medidas de 32.5 cms. por 52.5 cms., dos pinceles planos de los números dos y cuatro, ocho frascos de pintura acrílica indeleble, soluble en agua de los siguientes colores: azul, verde, amarillo, café, gris y negro; así como frascos con agua y un lienzo limpio

el equipo se proporcionara en forma individual a cada paciente.

Para cada paciente se llenara una hoja signalectica especificandose el diagnostico de acuerdo a la Clasificacion del DSM III R y el ICD 10.

La calificacion de las obras se hara de acuerdo a la hoja de "Evaluacion de Pintura Libre" con datos preestablecidos que contienen las variables a calificar.

Se realizara una evaluacion por medio de una entrevista clinica, para determinar la presencia y severidad de los sintomas psicoticos con la elaboracion de una forma de la Escala Breve de Apreciacion Psiquiatrica (B.P.R.S.), que sera realizada por la investigadora.

## ANALISIS DE RESULTADOS

Se recolectaron 101 cuadros en total producto de la labor de 31 enfermos, de los cuales 3 (9.6 %), presentaron el diagnostico de una psicosis afectiva, 8 (25.8 %) tuvieron el diagnostico de psicosis esquizofrenica y 20 pacientes con diagnostico de psicosis organica, que representaron el 64.5 % de la muestra.

Del total de pacientes, 10 fueron del sexo femenino (32.2 %) y 20 del sexo masculino (64.5 %).

La edad de los pacientes fue variable, pues el mas joven de la muestra presento 18 anos de edad, presentando una media de 30 anos.

La obtencion de resultados se hizo a traves de analisis computados utilizando el metodo estadistico Prueba de Dos Muestras de Kolmosogorov-Smirnov.

Para cuantificar la gravedad del estado psicotico y su evolucion psiquiatrica que se aplico en los pacientes en cada ocasion que se presentaban a la sesion de pintura, observandose en todos los trastornos una evolucion hacia la mejoria (ver tablas) Comprobandose al realizar la comparacion de las cifras de ingreso versus las cifras de egreso alcanzadas en dicho instrumento.

B.P.R.S. TRASTORNOS AFECTIVOS

				$\bar{x}$
INGRESO	38	28	25	30
	16	26	18	20
EGRESO	9	11	5	8

B.P.R.S. TRASTORNOS ESQUIZOFRENICOS

									$\bar{x}$
INGRESO	38	36	47	36	32	48	27	40	38
	29	23	38	23	23	42	22	31	29
EGRESO	19	17	14	6	14	15	6	7	12

B.P.R.S. PSICOSIS ORGANICAS SIN MENCION  
EN EJE III

								$\bar{x}$
INGRESO	28	29	38	46	40	39	36	36.5
	13	20	28	29	28	36	27	25.8
EGRESO	4	5	13	4	22	25	14	12.4

B.P.R.S. PSICOSIS ORGANICAS CON  
MENCION EN EJE III (OTRAS ENF.)

						$\bar{X}$
INGRESO	29	39	36	36		35
	21	30	30	27		23
EGRESO	10	25	17	14		16

B.P.R.S. PSICOSIS ORGANICAS CON  
MENCION EN EJE III (EPILEPSIAS)

											$\bar{X}$
INGRESO	32	37	29	34	31	32	32	37	32		32
	19	26	22	24	23	24	29	24	24		24
EGRESO	8	7	8	9	10	14	22	18	18		12

Como se menciona se recolectaron 101 cuadros, de los cuales 65 pertenecieron a pacientes con psicosis de tipo organico, 9 a pacientes con trastornos afectivos y los 27 restantes pacientes con algun tipo de psicosis esquizofrenica.

Al analizar la preferencia de color, se observo que a nivel global el verde fue el color mas utilizado. Esta variable se califico de acuerdo a los 8 items correspondientes a los 8 colores utilizados por los pacientes: 1 Rojo, 2 Violeta, 3 Azul, 4 Verde, 5 Amarillo, 6 Cafe, 7 Gris y 8 Negro.

Observandose un porcentaje de 65.3 %, siendo el menos preferido el item 2 Violeta con un porcentaje de 25.7 % (Ver escala de preferencia de color).

Sin embargo, cuando se realizo un analisis de preferencia de color en los tres grupos de patologias que se estudiaron se observo lo siguiente:

En los pacientes con padecimientos mentales afectivos el color de preferencia es el verde con un porcentaje de 23 %, el color menos preferido es el violeta con un porcentaje de 2.5 %. Al realizar el analisis del uso de color que los pacientes realizaron a su ingreso versus el cuadro que dibujaron al egreso, se observa como aumenta el porcentaje de uso de 33 % a 100 % en el item 4, con una  $p < 0.05$  lo que es poco significativo.

En los pacientes con patologia esquizofrenica, el color preferente es el verde, con un porcentaje de 19.4 % en la preferencia de color total. Siendo el color menos preferido el violeta con un porcentaje de 6.7 %. Al hacer la comparacion de uso preferente de color en ingre

so versus egreso se observo tambien aumento del porcentaje de uso de 25 % a 62 % nuevamente en el item 4. La diferencia no es significativa.

En los pacientes con una psicosis organica el color preferente es el azul con un porcentaje de 15.3 %, seguido por el verde y el amarillo.

Mas cuando realizamos la comparacion de la preferencia en el cuadro de ingreso vs el cuadro de egreso, notamos que la frecuencia de color azul disminuia, y, al egreso la preferencia se inclinaba hacia el verde en primer lugar, al amarillo en segundo, posteriormente se usaron cafe, rojo y azul, es tos resultados los obtuvimos recabando la preferencia de color utilizando los colores que ocupaban esta preferencia en el primer lugar de cada cuadro. Con una significancia de  $p < 0.01$  en ambos grupos de pacientes con y sin mencion de patologia en el eje III.

El color que menos usaron estos pacientes fue el violeta con porcentaje de 7.4 % y que al hacer la comparacion de ingreso vs egreso, no aparece ningun porcentaje quedando en 0.

En lo que se refiere al uso de la posicion del papel, es notoria la preferencia por utilizarlo en posicion horizontal en la mayoria de las patologias.

No hubo variacion en el uso del espacio en los pacientes con trastornos afectivos. En los pacientes esquizofrenicos aumento el uso total del papel al egreso. En los pacientes portadores de una psicosis organica aumento el uso del espacio total al egreso. Sin embargo, en este grupo de pacientes

que presentaban alguna patologia en el eje III de la clasificacion axiologica del DSM III R, la frecuencia global del uso parcial del papel al ingreso fue mas alta que en los pacientes con una patologia mental organica que no presentaban mencion en dicho eje.

En el item de composicion se observo una mejoria en el ritmo, al comparar el cuadro de ingreso versus el de egreso en las tres patologias.

Asi, como mejoramiento de la simetria en los pacientes que presentaban psicosis afectivas y organicas, en los pacientes con enfermedades esquizofrenicas este hecho no se observo continuando su simetria sin cambios.

En lo que se refiere al uso de texto este se utilizo mas en el cuadro de ingreso que en el de egreso. En pacientes con padecimientos afectivos y esquizofrenicos hubo tendencia a la desaparicion del texto, en los pacientes con etiologia organica se noto ligera disminucion en los pacientes que no presentan patologia en el eje III, y, en los que presentan no se mostro ninguna variacion.

En la preferencia de objeto, los pacientes activos mostraron una tendencia creciente del ingreso al egreso a dibujar plantas. Mientras que los pacientes esquizofrenicos y con psicosis organica se incremento la preferencia al egreso a realizar pinturas de paisajes.

A nivel global en todas las patologias el elemento predominante en los cuadros es la tierra, aunque se puede observar

que los pacientes al ingreso mostraron una tendencia en la que predomina el aire como elemento principal (ver tablas al final).

#### DISCUSION

Los resultados mostrados nos marcan una correlacion entre la mejoría clinica del paciente y cambios en algunos items utilizados en el estudio. Esto no quiere decir que la expresion pictorica mejore al igual que la evolucion clinica del sujeto solo que algunos items como la utilizacion del espacio, el ritmo y la simetria mejoran. El talento que puede mostrar cada paciente en la realizacion de una pintura es enteramente personal.

En la muestra predominan los pacientes con psicosis organica, lo que nos arroja una mayor cantidad de cuadros que reunian las características descritas por Max Simon como "demenza" o "imbecilista", predominando en ellos la falta de perspectiva, la puerilidad en los trazos, el uso parcial del papel, la asimetría, la repetición de elementos. Lo que nos indica una regresión a las representaciones infantiles mostrando malechura en los trazos imperfectos y como se menciona falta de perspectiva, realizando la pintura solo en dos planos.

De los pacientes esquizofrénicos contamos con cuadros abstractos que reúnen las características que menciona Andreoli para la manera esquizofrénica, como son la disociación gráfica, estilización, iteración, horror vacui, uso limitado del color.

Es de notarse la diferencia en la

en la manera esquizofrenica, de pacientes - que presentan su primer brote o que han seguido la evolucion natural de la enfermedad mostrando un estilo mas puro.

En los pacientes con trastornos afectivos, se observa el uso del color 3el cual es contrastante. Pudimos constatar con la evolucion de una paciente con psicosis depresiva su evolucion hacia la mejoria, como esta se plasmaba en sus obras pictoricas, con colores oscuros en el cuadro de ingreso y con colores contrastantes y vivos en el cuadro de egreso. En un paciente maniaco la presencia de colores fuertes, puros y contrastantes asi como el uso total del papel, que corresponden a la manera Maniaco-Depresiva que describe Andreoli.

#### COMENTARIO Y CONCLUSIONES

Los resultados que mostramos aqui en cuanto a tipologia son descriptivos. En lo que se refiere al estudio estadistico se pudieron correlacionar algunas variables como se mostro en los resultados.

En lo que se refiere a la Psicopatologia este estudio es util para comprender y enternder el estado del paciente. Ademas de de ser una ayuda terapeutica, para que el enfermo salga de su aislamiento y por medio de la pintura y el uso del color poder expresar se de manera grafica. Ya que la eleccion de dibujos y colores es dictada principalmente por el valor afectivo y en segundo lugar por el sujeto. La afectividad viva que expresan por medio de los colores es de buen pronostico, pues muchas veces la agresividad se desborda en el papel con el uso de colores violentos, lo que es inofensivo para los demas

y le permite al paciente socializar en su medio.

**TABLA DE LA CUANTIFICACION TOTAL DE LAS VARIABLES.**

**Posicion del papel:**

Vertical	10
Horizontal	91

**Uso de espacio:**

Total	75
Parcial	26

**Pincelada:**

Ancha	72
Delgada	26
Firme	75
Tenue	31
Larga	73
Corta	67

**Composicion:**

Ritmo	27
Sin ritmo	74
Simetrico	17
Asimetrico	84

**Tecnica:**

Puntillismo	11
Manchismo	5
Collage	0
Ingenuo	81
Esfumado	4
Dactilopintura	0

**Uso de texto:**

Si	29
No	72
Letrero	30
Grafismo	2
Neografismo	4

Comprensible	23
No comprensible	1

Linea:	
Vertical	38
Horizontal	38
Inclinada /	27
Inclinada \	31
Curva abierta	70
espiral	10
Curva cerrada	36
regular	3
irregular	33
Poligonos	6
regular	0
irregular	6

Perspectiva:	
Si	1
No	100

Elemento repetitivo:	
Si	54
No	47

Tema:	
Erotico	1
Fantastico	10
Violento	0
Mistico	15

Medio:	
Onirico	5
Romantico	4
Religioso	10
Callejero	1

Campestre	67
Deportivo	1
Cosmico	2
Otro	0

Elemento predominante:

Tierra	65
urbano	6
selvatico	1
desierto	2
interior	0
exterior	6
Aire	25
Agua	10
marino	10
lacustre	0
Fuego	1

Medio ambiente:

Narrativo	1
Historico	3
Familiar	5

Figura Humana:

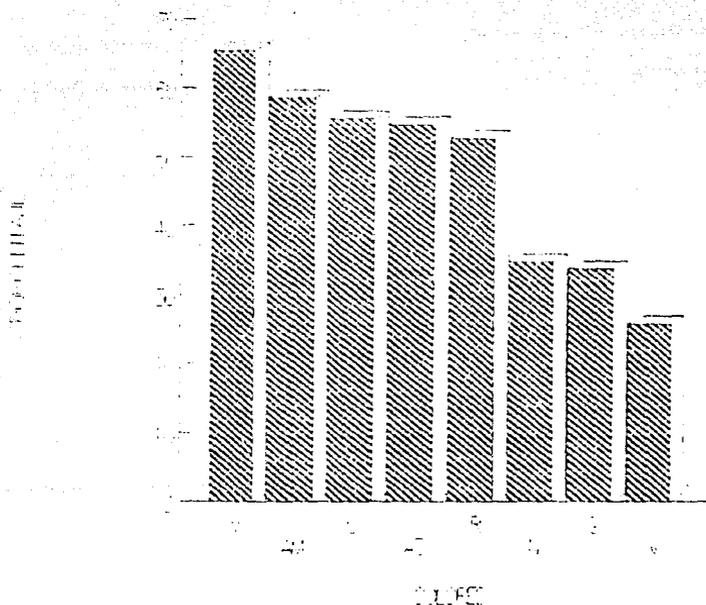
Esquemático	4
Transparencia	0
Transformación corporal	0
Desnudo	2
Caricatura	1
Máscara	0

Figura humana completa:

Si	2
No	5
Retrato:	
Si	0
No	7

<b>Desnudo:</b>	
Si	2
No	5
<b>Sexo:</b>	
Masculino	4
Femnino	0
Otro	3
<b>Integridad de la figura:</b>	
Cuerpo completo	2
Solo busto	4
Solo cabeza	1
Completa	2
Fragmentada	0
Mutilada	1
Sugerida	5

# Porcentaje de la preferencia en el uso de color.



## BIBLIOGRAFIA

1. Andreoli Vittorino; Il linguaggio grafico della follia. Ed. Masson, Italia. Edit. Milano, 1992.
2. Andreoli-Vittorino; Il linguaggio malato, il mito della comprensione in Psichiatria. Ed. Masson, Italia, Edit. Milano, 1979.
3. Baeyer W.V. y Hafner H; La contribucion fundamental de prinzhorn a la psicopatologia de la creacion artistica. Una coleccion Iconografica Internacional, Vol editada por Sandoz, Mexico.
4. Cocteau J., Schmidt G., Steck H; Insania Pingens. Sociedad Anonima CIBA, Basilea, 1961.
5. Cunningham Dax E; La representacion pictorica de la Depresion. Psicopatologia de la expresion. Coleccion Iconografica Internacional, Serie 6, Editada por Sandoz, 1965.
6. Delay J. y Volmat R; Expresiones esteticas de la locura. Psicopatologia de la expresion. Coleccion Iconografica Internacional, Vol. II. Editada por Sandoz, 1966.
7. Delgado H; Pintor esquizofrenico: evolucion doblemente favorable. Psicopatologia de la expresion. Coleccion Icono-

- nografica Internacional, serie 10, editada por Sandoz, 1966.
8. Freud Sigmund; Psicoanálisis del Arte. Ed. Alianza Editorial S.A., Madrid, 1970.
  9. Jakab I, Howard M; Las criaturas de un mundo desorganizado. Congreso de la Sociedad Americana de Psicopatología de la expresión, 1969.
  10. Jung C.G; Realidad del Alma. Edit. Lozada, Buenos Aires, 1940.
  11. Kasanin J.A; Lenguaje y pensamiento en la Esquizofrenia. Edit Horne, 1958.
  12. Lafora G.R; Pinturas de tipo oriental - en un enfermo mental inculto. Psicopatología de la expresión. Colección Iconográfica Internacional, serie 7, Edit. por Sandoz, 1965.
  13. Steck H; Aloyse. Psicopatología de la expresión, Colección Iconográfica Internacional, Vol. 22. Edit. por Sandoz, 1975.
  14. Cortes R; El método Dialéctico. Edit. Trillas, México, 1987.
  15. Arheim RUDOLF; Hacia una Psicología del Arte: arte y entropía. Edit. Alianza. 1986.

16. Gombrich E.H; Arte percepcion y realidad. Edit. Paidos, 1970.
17. Aubin Henry; El dibujo del nio inadapto. Significados y estructuras. Edit. Laia S.A., Barcelona, 1980.
18. Kris Ernest; El arte del insano, Edit. Paidos, Buenos Aires, 1964.
19. Bech; Escala Breve de Apreciacion Psiquiatrica.
20. Navratil Leo; Esquizofrenia y arte. Edit. Seix Barral S.A., 1972.
21. Piro Sergio; El Lenguaje Esquizofrenico; Ed. Fondo de Cultura Economica, Mexico, 1987.