

Caminar, caminar i caminar:

Anàlisi del psiquiàtric com a no-lloc a través del cas de Leonora Carrington



Autora: Júlia Estapé García

Tutors: Violeta Ruiz i Xavier Roqué

Treball de Fi de Grau
Facultat de Filosofia i Lletres
Grau en Ciència, Tecnologia i Humanitats

Barcelona, 20 de juny de 2025

*Per totes les meves amistats boges, especialment a Laia
per il·luminar-me el camí de la bogeria a l'autodescribiment*

Índex

Agraïments	4
Resum	5
1. Introducció Self portrait	7
1. 1 Importància del treball.....	8
1. 2 Metodologia i arxius.....	9
1.3 Contingut	9
Contextualització: Are You Really Sirius?	11
2. 1 Crookhey Hall: Biografia	11
2. 2 Down Below: El Sanatorio de Peña Castillo	13
2. 3 Memòries Down Below: Les memòries de la Leonora Carrington.....	15
2.3 And Then We Saw the Daughter of the Minotaur: El no-lloc.....	17
3. Anàlisi: Three Women Around the Table.....	21
3.1 The Pimps of the Subsoil: La fragmentació del relat	21
3.1. 1. El mapa	24
3.2 Operation Wednesday: les relacions al manicomi.....	26
3.2.1. Relacions entre pacients	26
3.2.2. Relacions amb l'equip mèdic	28
3.2.3 Una altre veritat	30
3.3 The ancestor: El manicomi com un lloc a-històric	31
3.4 The House opposite: El manicomi com un no-lloc	34
4. Arts 110: un epíleg sobre el més enllà d'aquest treball.....	36
Bibliografia.....	38
Imatges	41
Taula d'imatges	41

Agraïments

Moltes gràcies a la Violeta Ruiz per ser la meva tutora en aquest viatge. Gràcies per la seva feina i els seus consells, però sobretot per esdevenir el meu referent dins el món acadèmic.

Moltes gràcies també al Xavier Roqué, per crear i coordinar el grau de Ciència, Tecnologia i Humanitats i acompanyar-nos de tan a prop a aquesta primera promoció. Aquest treball i totes les coses acadèmiques que encara em queden per fer, són gràcies a ell.

Gràcies infinites a la Marta de Saa, a la Júlia Noguera i al Daniel Luque per ser els meus amics. Al seu costat he pogut descobrir la passió que tinc al coneixement. Admiro profundament la seva manera única de veure el món i la seva amistat és una de les coses més preuades que m'enduc d'aquets anys.

Gràcies a la meva germana Vera, per que malgrat les nostres discrepàncies, en els moments difícils sempre hem sabut fer equip. Gràcies al meu pare per les seves bromes dolentes, prometo que algun dia les entendre (i sinó, prometo fer una anàlisi acadèmica al respecte). Però sobretot, gràcies a la meva mare, no tindre mai prou paraules per agrair-li tot el que ha fet per mi.

Gràcies als meus amics bojós, alterns, estranys, curiosos i psiquiatritzats. Els estimo molt.

Gràcies als arxius de la Biblioteca de la *Universidad de Cantabria* i el *Centro Documental de la Memoria Histórica*, per fer possible aquest treball final de grau.

I en primer lloc, gràcies a la Leonora, per escriure les seves memòries i compartir-les amb el món. Tot el que puc dir-li és que jo també tinc sempre les mans fredes.

Resum

Resum

Històricament, les persones amb malalties mentals han patit una profunda repressió social, essent el manicomi una institució central per comprendre tant el seu patiment com els processos de psiquiatrització i reinserció. Aquests espais d'internament han estat objecte d'anàlisi per part de nombrosos pensadors. Aquest treball proposa una anàlisi del manicomi com a no-lloc, aplicant la categoria formulada per l'antropòleg i etnòleg Marc Augé, que descriu espais de transició mancats d'identitat, relació i història. Concretament, s'estudia aquest concepte a partir del text *Memories Down Below* (1944) de Leonora Carrington, basat en la seva pròpia experiència d'internament al Sanatorio de Peña Castillo el 1940, sota la direcció del Dr. Morales. S'argumenta que el manicomi, en ser un espai alienador i que esdevé un no-lloc, on els pacients experimenten una desconexió amb el món. La metodologia emprada combina una recopilació històrica del Sanatorio de Peña Castillo amb una anàlisi detallada de les vivències plasmades per Carrington. Aquesta investigació contribueix a la comprensió de les institucions psiquiàtriques des d'una perspectiva social, filosòfica i literària, fent èmfasis en l'experiència del pacient.

Resumen

Históricamente, las personas con enfermedades mentales han sufrido una profunda represión social, siendo el manicomio una institución central para comprender tanto su sufrimiento como los procesos de psiquiatrización y reinserción. Estos espacios de internamiento han sido objeto de análisis por parte de numerosos pensadores. Este trabajo propone una lectura del manicomio como un no-lugar aplicando la categoría formulada por el antropólogo y etnólogo Marc Augé, quien describe espacios de transición mediante la falta de identidad, relación e historia. Concretamente, en este trabajo, se explora este concepto a partir del texto *Memories Down Below* (1944) de Leonora Carrington, basado en su propia experiencia de internamiento en el Sanatorio de Peña Castillo en el año 1940 debajo la dirección del Dr. Morales. Se argumenta que el manicomio, al ser un no-lugar los pacientes experimentan una desconexión con el mundo. La metodología empleada combina una recopilación histórica del Sanatorio de Peña Castillo con un análisis detallado de las vivencias plasmadas por Carrington. Esta investigación contribuye a la comprensión de las instituciones psiquiátricas des de la perspectiva social, filosófica y literaria haciendo énfasis en la experiencia del paciente.

Abstract

Historically, patients with mental health problems have suffered significant social and historical repression. The asylum stands as a key institution for understanding the suffering of these individuals and their process of reintegration. Consequently, the asylum has been an object of analysis for multiple philosophers and sociologists. This research puts forth an analysis of the asylum through the lens of the non-place, a concept described by the anthropologist and ethnologist Marc Augé. Augé characterizes these transitional spaces by their lack of identity, relationships, and history. This study explores Augé's concept through Leonora Carrington's text *Memories Down Below* (1944), which is based on her experience at the Sanatorio de Peña Castillo in the summer of 1940, then directed by Dr. Morales. The methodology used involves a compilation of historical information

regarding the Sanatorio de Peña Castillo, alongside an analysis of Carrington's experiences within the asylum as depicted in her work. This research contributes to the comprehension of psychiatric institutions from a social, philosophical, and literary perspective, bringing the patient's experience to the forefront.

Introducció Self portrait

Un no-lloc és un espai de transició, un espai per caminar, caminar i caminar, amb l'objectiu de deixar de caminar en algun moment. Però no tots els no-llocs són espais de mobilitat, i un es pot quedar atrapat en aquesta transició, caminant, només per caminar, fent una transició cap a una transició, una metamorfosi, que en el fons no estarà mai complerta.



Figura 1: Leonora Carrington, Autoretrat, c. 1937–1938, oli sobre tela. The Metropolitan Museum of Art, Nova York.

Aquesta és una de les experiències que viuen les persones psiquiàtriques, i que han viscut tan històricament, com avui en dia. Sentir, que l'existir és un camí del no-lloc a un altre no-lloc, un camí del psicòleg al psiquiàtric, del psiquiàtric al metge, del metge al psicòleg. El cert, és que molts de nosaltres, no serem mai prou normatius, no estarem mai prou rehabilitats, per poder abandonar aquets no-llocs que ens persegueixen.

Diversos investigadors han estudiat el manicomi com a institució (Foucault, 2005), la història de la psiquiatria (Porter, 2003) o la construcció social de la malaltia mental (Canguilhem, 1982), això ha estat acompanyat per activistes que han defensat els drets de

les persones psiquiatritzades, com la Judith Chamberlain, la fundadora del *mad pride*. Totes aquestes qüestions són molt complexes, hi donen respostes més o menys satisfactòries al per que del patiment de les persones neurodiverses, i com sorgeixen els mecanismes de repressió, i alhora de recuperació dels pacients.

Però per poder fer una anàlisi dels psiquiàtrics com els no-llocs, és important centrar-se en els pacients que estan ingressats allà, i fer èmfasi en la importància de l'experiència en primera persona.

Aquest treball té l'objectiu de fer una anàlisi del manicomi com a un no-lloc a partir de les memòries de Leonora Carrington (1917-2011) sobre la seva estada al Sanatorio de Peña Castillo L'any 1940, situat a Santander, des de l'estiu d'aquell mateix any fins a l'hivern següent, quan li van donar l'alta i va escapar a Nova York.

1. 1 Importància del treball

Durant la seva estada a Carrington se la va diagnosticar amb psicosi de Kleist o psicosi marginal, que és un tipus de psicosi de la que el pacient es pot recuperar totalment. Pot generar confusió, episodis maníacs i depressius, i canvis entre angoixa paranoide i èxtasi d'estat al·lucinatori (Ban, 2015).

En els últims anys, hi ha hagut un creixent interès pels *mad studies*. Una àrea acadèmica que treballa a partir de les experiències, la història i la cultura dels supervivents de la psiquiatria i persones neurodiverses. Aquest treball té com a objectiu poder parlar de l'experiència de Carrington fent una història des de baix, i fent èmfasi en la importància de la primera persona en l'experiència psiquiàtrica.

Des de la publicació del llibre *Los no-lugares. Espacios del anonimato: Una Antropología de la Sobremodernidad* (1993) de l'antropòleg francès Marc Augé, aquest concepte ha tingut gran repercussió en l'antropologia, la sociologia i la filosofia. Aquest concepte posa el focus en els espais i les relacions que creem en aquests i amb aquests. Diversos espais s'han tractat com a no-llocs.

Normalment l'anàlisi dels psiquiàtric sol estar centrada en les formes de dominació. Els no-llocs, ens ofereixen una aproximació diferent, que permet explicar els sentiments d'alienació que senten els pacients.

1.2 Metodologia i arxius

Per a la realització d'aquest treball s'han utilitzat diversos mètodes. Primer es va fer una investigació històrica del Sanatorio del Peña Castillo a través de la *Biblioteca de la Universidad de Cantabria* i el *Centro Documental de la Memoria Histórica*. També es va fer una cerca de tota la documentació prèviament recollida sobre el Dr. Morales i el seu sanatori.

Cal destacar, que s'ha fet un treball exhaustiu analitzant les memòries de Carrington sobre la seva experiència al manicomí titulades *Memories Down Below* (1944, revisada 2017).

Per fer l'anàlisi del manicomí com a no-lloc he fet ús del llibre de Marc Augé *Los no-lugares. Espacios del anonimato: Una Antropología de la Sobremodernidad* (1993) també he fet ús d'altres autors per construir el meu argument. El treball, com tota la meua formació universitària, és de caire interdisciplinari, així que he fet ús d'eines de l'antropologia, la sociologia i la filosofia per poder fer una anàlisi amplia i holística.

Finalment, destacar que malgrat que l'experiència de Carrington va ser veritable i mereix tenir el seu altaveu. Però ens ofereix una visió esbiaixada i limitada, ja que era una dona de classe alta, blanca i artista i els pacients internats en aquestes institucions també podien venir de classes treballadores o ser racialitzats, i això tenia un impacte en el tracte que rebien.

1.3 Contingut

L'anàlisi del treball està dividida en dues parts. La primera és un context previ, on es descriu tota la informació recollida sobre el Sanatorio de Peña Castillo i conté la part teòrica, una descripció sobre els llocs i els no-llocs.

La segona part del treball és l'anàlisi, que està dividit en tres apartats diferents, on s'analitza l'escriptura fragmentària de les memòries de Carrington, les relacions que va desenvolupar amb els metges i els pacients, i finalment s'exposen les dificultats i la importància de fer història de la psiquiatria.

Finalment, hi ha unes breus conclusions en forma d'epíleg, destacant la importància d'aquesta anàlisi en el context actual. Tots els apartats del treball estan titulats a partir dels quadres de la Leonora Carrington, no només amb una finalitat estètica, si no com una

manera de recordar que la seva identitat i la seva importància com artista, transcendeix aquesta experiència.

Contextualització: Are You Really Sirius?

2. 1 Crookhey Hall: Biografia

Leonora Carrington va néixer a Anglaterra l'any 1917 a la ciutat de Lancashire, al si d'una família acomodada. El seu pare, Harold Carrington, era un magnat de la indústria tèxtil, i va ser el principal accionista de Imperial Chemicals Industry. La seva mare, d'origen irlandès, li explicava llegendes cèltiques que van impactar al seu imaginari. La casa de Crookhey Hall, on va passar els seus primers anys d'infància, apareix a diverses de les seves obres (De la Fuente, 2016).



Figura 2: Fay Godwin, *Crookhey Hall*, 1987, impressió en gelatina de plata. Princeton University Art Museum.

Des de ben petita es mostrava com una nena rebel: va ser expulsada de diversos internats i va ser educada per institutius. En fer-se evidents els seus dots artístics, la van enviar a l'estranger per formar-se, malgrat la resistència del seu pare; primer a Florència, al 1932 a l'escola de pintura de Miss Penrose, i després a París, l'any 1935 a l'acadèmia Ozenfánt, on estudià pintura.

L'any següent, 1936, es fa la primera Exposició internacional de Surrealisme a Londres i coincideix amb el pintor surrealista Marx Ernest (1891-1976) a un sopar, on s'enamoren. Ell era 26 anys més gran que ella i van fugir a la ciutat de París l'any 1937. Posteriorment, la parella es va traslladar al poble de Saint-Martin d'Ardèche, a prop del Alps, on van viure 3 anys i on a Carrington la coneixen com a 'l'anglesa'.

L'any 1940, a l'Ernest el van enviar a un camp de concentració. Carrington va començar a patir angoixa provocada per la guerra i la seva situació personal, marcada pel desig d'aconseguir la seva independència del Max, qui reconeix com una espècie de segon pare. Els horrors de la guerra es van manifestar en la relació amb el seu cos: tenia la necessitat de purificar-se de tots els mals i ho feia mitjançant el vòmit, menjant poc i amb la suor del treball dur.

Al cap de poc, amb els seus amics Catherine i Michele, aconsegueixen els permisos per poder marxar de França i anar a Espanya a principis de l'estiu del 1940. Leonora Carrington descriu aquells temps com convulsos, i es descriu a ella mateixa com una dona salvatge i connectada amb la natura. Mentre estan a Andorra destaca com anava a escalar i la connexió que sentia amb la resta d'animals, entre ells, els cavalls, que són una part fonamental de la simbologia de la seva obra.

Amb el cotxe aconsegueix arribar a Barcelona i després amb al tren fins a Madrid, on s'allotja amb la Catherine a l'hotel Internacional. Leonora mostra una gran compassió per les petjades de la guerra civil espanyola, i fa èmfasi en que tothom a Madrid sembla hipnotitzat. Ho arriba a anomenar 'la malaltia de Madrid'.

Una nit, coneix a un grup de policies i aquets la porten a una habitació amb decoracions xineses i un balconet amb forjat espanyol. A l'habitació li estripen la roba i la violen un per un. Leonora afirma que s'hi va resistir tan com van poder i que després la van deixar en pau. La van deixar al parc del Retiro a mitjanit amb les robes trencades. Leonora Carrington va tornar a l'hotel acompanyada per un oficial de La Falange. Un cop a l'hotel intenta demanar ajuda a altres clients, però l'acusen de boja.

Aquella mateixa nit, Carrington torna a destacar la importància de netejar-se i purificar-se. Es va banyar diversos cops i es va provar camisoles de seda, un cop i un altre. Després d'això un hoste avisa les autoritats britàniques de l'estat en la qual es troba la pintora, tal com ho relata Leonora Carrington: aquell mateix dia es va acabar la seva llibertat.

El seu pare, des del Regne Unit, va intentar moure els fils per que a la seva filla se la diagnosticués com a boja.

La van portar a l'Hotel Ritz a Madrid, i la van tenir allà tancada. La va venir a visitar el doctor Eduardo Martínez Alonso, qui li administrava bromur amb l'objectiu de sedar-la,

que era un tractament comú per pacients psiquiàtrics durant aquella època (Morales-Pérez, 2019). Martínez Alonso va deixar a Leonora Carrington a càrrec d'un home anomenat Alberto N., qui era molt jove. Alberto N. la deriva a un doctor anomenat Pardo. Primer ingressen a Leonora Carrington a un sanatori de Monges, però la pintora era indomable per a elles, i tenia tendència d'escapar-se i de pujar al terrat. Finalment, el Doctor Pardo i el Doctor Alberto la van posar a un cotxe amb l'excusa d'anar a veure la platja de San Sebastián. Leonora Carrington afirma que li van subministrar Luminal i anestèsia i que la van dur al sanatorio del Doctor Morales, com si fos un cadàver.

2. 2 Down Below: *El Sanatorio de Peña Castillo*

El Doctor Mariano Luis Morales Rillo va néixer a Saragossa. Es va llicenciar en medicina a la facultat d'aquesta ciutat. L'any 1904 llegeix la seva tesi doctoral titulada "Semeiòtica del dolor provocado en algunas enfermedades del aparato digestivo" a la Universidad Central de Madrid. Va ser inspector provincial de Sanitat a Santander. Entre el 1914 i el 1923 va ser el director del Sanatorio Maritimo de Pedrosa, situat a Pontejos. Va fundar el Sanatorio de Peña Castillo a Santander, obert l'any 1908. A la dècada dels 40 va estar en plantilla al manicomi de Santa Isabel de Leganés. El Doctor Mariano Luis Morales, va publicar dos llibres que van esdevenir molt populars: *Como entender a las mujeres* i *El amor de las mujeres*. També figura com a redactor del *Boletín de Cirugía*, que va editar el Doctor Madrazo (1850-1942), qui també dirigia un sanatori de prestigi a Cantabria i amb qui Morales havia mantingut correspondència.

Al principi, el sanatori era un lloc petit, tenia espai per a fins a vint malalts i es dedicava principalment a l'aparell digestiu. Al poc temps va esdevenir un dels sanatoris més importants d'Europa. Posteriorment es va començar a tractar a pacients alcohòlics i toxicòmans. El sanatori tenia originalment onze hectàrees i el terreny, havia sigut propietat d'un col·lectiu de miners de Bilbao.

Degut als dolors de genoll que va patir Morales i posteriorment el seu fill Juan Antonio es va instal·lar al sanatori un espai per fer radioteràpia, amb personal i equips alemanys, amb l'objectiu de que tractessin la malaltia del seu fill. Això faria del Sanatorio de Peña Castillo el primer de Santander a tenir un equip per fer radiografies.



Figura 3: Edifici principal del Sanatori Morales, fundat el 1908, situat en un ampli parc i destinat a pacients amb malalties de l'aparell digestiu, nutrició i sistema nerviós.



Figura 4: Vista general de l'Institut de Radioteràpia del Sanatori Morales, annex al bloc inicial.

El sanatori s'anunciava com un lloc tranquil i bonic al nord d'Espanya. Les habitacions es descrivien com àmplies i higièniques, i on no s'admeten pacients amb malalties infeccioses, per protegir als altres pacients. Morales afirmava que ell dirigia la cuina i que hi havia un cuiner que havia treballat als hotels diatètics a Suïssa. Entre les malalties tractades l'any 1912 s'inclouen: úlceres, catarros intestinals, diarrees, intoxicacions, congestions, cirrosi, malalties del cor, neuràlgies, diabetis i intoxicacions cròniques.

Al cap d'uns anys de la seva obertura, Morales va decidir comprar més terrenys per ampliar el sanatori amb petites viles, que van ser Villa Covandonga, on es tractaven els homes amb problemes psiquiàtrics, Villa María on hi havia dones amb aficions psiquiàtriques i Villa Amachu, on hi havia toxicòmans i també hi havia l'equip de radioteràpia anteriorment esmentat. Tots els noms de les viles esmentades provenen dels familiars del doctor. El sanatori també contava amb un saló de mecanoteràpia, el que va ser molt pioner i actualment és vist com un primer model de gimnàs. Morales va aconseguir un complex molt gran, un dels més grans de Santander.

Finalment el sanatori tancaria l'any 1962 per raons urbanístiques. Actualment el recinte és un parc, anomenant Parc del Dr. Morales i conegut popularment pel habitants de la ciutat com el parc de la vaca, per l'estàtua d'aquest animal que es troba al centre del parc.

Carrington descriu el sanatori a les memòries. La primera habitació on la van dur no tenia finestres, hi havia un llit on va romandre immòbil i un armari modest. Hi havia una tauleta de nit i un espai per l'orinal, hi havia una cadira i una porta per anar al lavabo, però aquest estava normalment tancat. Des de la porta de l'habitació podia veure el passadís, on hi havia un finestral per on entrava la llum natural. Les finestres de tot el recinte estaven tancades amb barrots i els edificis auxiliars eren de pedra. A les memòries també descriu l'espai verd i el gran nombre d'arbres que hi havia, i com el sanatori estava

envoltat de muntanyes. Al llarg de la seva estada, descriu com la van portar a una altre estança. Aquesta segon habitació sí que tenia llum natural i era més àmplia i lluminosa.

2. 3 Memòries Down Below: Les memòries de la Leonora Carrington

Després de la seva estada al sanatori del Dr. Morales, els pares de Carrington volien enviar a la seva filla a un altre hospital a Sudàfrica. Per poder dur-la allà, primer havien d'anar a Portugal. Però un cop va ser a Lisboa, Leonora es va escapar i va agafar un vaixell cap a Nova York. Al cap d'un any de la seva arribada a Americà es va traslladar a Mèxic, on va consolidar la seva carrera professional. Durant aquest temps va establir relacions amb altres artistes, entre elles, Remedios Varo (1908-1963). Després de l'experiència al psiquiàtric, Leonora no va tornar a veure mai més al seu pare, però sí que va mantenir el contacte amb la seva mare, qui la va anar a visitar a Mèxic. La ruptura amb la seva família, i el començament d'una nova vida és la temàtica d'alguns dels seus quadres, entre ells *Green Tea* (1942).



Figura 5: Leonora Carrington, Green Tea, 1942, oli sobre tela. Col·lecció privada.

A entrevistes posteriors, no ha volgut parlar més de la seva estada al manicomi, i ho recorda com un moment molt fosc a la seva vida.

Leonora Carrington escriu *Memories Down Below* l'any 1943, tres anys després del seu ingrés al Sanatorio de Peña Castillo, un cop ja està instal·lada a Mèxic¹. Aquestes memòries relaten la seva experiència al manicomi de Peña Castillo. Afirmar al principi de les memòries que van ser escrits amb la finalitat terapèutica de poder processar l'ingrés. Leonora Carrington va acudir a un psicòleg psicoanalista, i és per això que el text conté diversos termes psicoanalítics. Cal destacar la influència del psicoanàlisi dins el surrealisme.

Memories Down Below és un reflex de com es va desenvolupar la psiquiatria durant les primeres etapes del franquisme, fent èmfasi en els mals tractes que rebien els pacients. Leonora aconsegueix conciliar la realitat i el seu deliri, per tenir una visió totalitzadora de la seva experiència. Expertes com Ann Caws i Katharine Conley consideren que *Memories Down Below* és un intent per refutar a *Nadja* (1928) d'Andre Breton (1896-1966). *Nadja* és una obra autobiogràfica que explica la història d'amor que Breton va viure amb Léona Camille Ghislaine, on al llibre apareix sota el pseudònim de Nadja. Nadja pateix problemes psiquiàtrics i Breton queda fascinat per aquesta noia i la seva habilitat per transcendir tot allò ordinari. Això porta ambdós personatges pel camí de la bogeria. Però quan la condició de Nadja empitjora, Breton no és capaç d'entendre que la realitat del seu patiment no coincideix amb la seva idea de bogeria i l'abandona. Finalment, ella es busca un altre amant que la pugui entendre millor. Léona Camille Ghislaine va morir l'any 1940 a un psiquiàtric a França.

Down Below fa el recorregut contrari al de *Nadja*, i ens dona el punt de vista de la dona psiquiatritzada. Cal destacar, que va ser el mateix Andre Breton qui va animar a Carrington a escriure sobre la seva experiència. Anàlisis posteriors afirmen que aquestes memòries posen en dubte el sentit unitari del jo i desafia la manera tradicional de fer psiquiatria i narrar biografies (De la Parra Fernández, 2021). Leonora Carrington no te la intenció de buscar un jo totalitzador, sinó que cerca un jo fragmentat que ha viscut una experiència fragmentària (De la Parra, 2021). L'objectiu d'aquestes memòries no és explicar un relat coherent, sinó una experiència. Tal com es pot veure en el següent fragment:

¹ El text va ser originalment escrit en francès, i posteriorment traduït i publicat en anglès. La traducció en castellà arriba l'any 2017 per a l'editorial Alpha Decay, amb el títol: *Memorias desde abajo*

“Debo revivir toda esta experiencia porque, haciéndolo, creo que puede serle útil; igual que creo que me ayudará, en mi viaje más allá de esa frontera, a conservarme lúcida y me permitirá ponerme y quitarme a voluntad la máscara que va a ser mi escudo contra la hostilidad del conformismo.” (Leonora Carrington, 1944 p.19)



Figura 6: Leonora Carrington, *Down Below*, 1940, gouache sobre paper. Anteriorment a Gallery Wendi Norris, San Francisco.

Això també es pot veure en algunes de les seves pintures, com a *Down Below* (1940).

2.3 And Then We Saw the Daughter of the Minotaur: El no-lloc

Marc Augé va ser un antropòleg francès especialitzat en etnologia i és especialment famós pel seu concepte dels no-llocs, al llibre: *Los no-lugares. Espacios del anonimato: Una Antropología De La Sobremodernidad* (1993). La teoria dels no-llocs presentada a continuació fa una antropologia de la modernitat.

Però abans de parlar de que és un no-lloc, primer hauríem de parlar de que és el lloc. El lloc comú, és el que es basa en la contraposició de nosaltres i requereix d'un mite, una base i un relat. L'individu es reconeix en aquest llocs, i els rituals, com a naixements o morts s'interpreten amb l'objectiu de ser reconeguts, per que valgui la pena fer discursos sobre ells. Els termes d'aquestes rituals i els seus discursos estan íntimament relacionats amb l'espai com a lloc físic i és l'espai en si mateix el que expressa la identitat del grup (tant en sentit metafòric com literal). La identitat del grup ètnic passa per una revisió constant de les fronteres interiors i exteriors i se solen resignificar amb diferents successos que passen dins la comunitat com la mort d'un dels seus membres.

El lloc antropològic requereix d'una fantasia, on el sistema funciona bé i les persones se senten integrades. Però aquest relat unificador, no pot ser una fantasia completa, degut a l'existència d'altres grups, així que esdevé, una semi-fantasia. La fantasia, de ser un món tancat i autosuficient pot ser necessària, però és un mite autoconscient i és escrit per aquells que la divulguen.

Marc Augè es reforça en les idees del fet social² (malgrat criticar la seva sobre utilització) i afirma que remet a la suma de diverses institucions i al conjunt de diverses dimensions que defineixen els individus que viuen d'aquesta. Des del punt de vista de l'antropòleg i etnòleg Claude Lévi-Strauss, el fet social, és sobretot percebut, fins el punt que la visió que tenen els nadius sobre que és el fet social, està integrat en el fet social en si mateix.

L'autor parla de com es configura l'espai antropològic i l'espai etnològic, des dels ulls de l'etnòleg i l'antropòleg. L'espai, sigui com sigui tractat, té tres coses en comú es identificatiu, relacional i històric.

L'espai és identificatiu en el sentit que néixer és tenir destinat un símbol de residència. El lloc constitueix la teva identitat individual. Per altra banda és relacional en el sentit que cada cosa té el seu lloc i el llocs no se sobreposen, alhora però les coses estan les unes al costat de les altres, i és aquesta proximitat el que permet pensar sobre la identitat compartida que els hi atorga estar en un lloc comú. Finalment per considerar que un lloc és històric hi ha d'haver una estabilitat mínima que ens permeti desenvolupar les dues característiques anteriors. És històric en el sentit que ens permet veure que és el que ja no som. Simultàniament, l'habitant del lloc antropològic viu en la història, no la fa.

Però per Augè quan parlem de lloc antropològic, estem pensant també en las formes geomètriques i en com es relacionen. Es basa en tres formes espacials: els itineraris (que ens porten a un lloc), cruïlles (on els homes s'ajunten) i centres (que defineixen espais i fronteres i solen ser de caire polític). Alhora aquests espais no són purs, sinó que les institucions els barregen i es veuen mesclats els uns amb els altres degut a la complexitat institucional de certes societats. Aquestes formes defineixen espais geomètrics i polítics

² El fet social es un concepte del sociòleg Émile Durkheim i es refereix a tota forma de comportament, de veure i de pensar, actuar i sentir exterior de la consciència i que exerceixen un poder coercitiu sobre la seva conducta orientant-la a un punt concret.

i ens resulten útils per parlar dels espais rurals, on les coses estan més separades entre si, però també els espais urbans.

Si definim el lloc com un espai identitari, relacional i històric. Un espai que no sigui relacional, ni històric ni identitari, es podria definir com un no-lloc. La modernitat és productora de no-llocs, espais que no integren la memòria històrica. Augé, afirma, que els no-llocs no es poden definir de manera negativa.

Per Marc Augé la distinció entre llocs i no-llocs passa per la posició de l'espai i el lloc que Michel de Certeau utilitza. Per Certeau el lloc té característiques endreçades i inalterables, mentre l'espai no té res escrit. El lloc sempre ha de ser un lloc practicat, i ha de ser motor de la pluralitat cultural (Di Cori, 2015). L'espai, per altra banda, no té característiques representatives, són les superfícies no simbolitzades del planeta.

L'espai com a pràctica de llocs i dels no-llocs té un doble desplaçament, que és similar al d'un viatge que mira el paisatge. S'anomena espais, als llocs on un és espectador, però no és necessari que li importi el paisatge, com si l'espectador fent d'espectador fos el verdader espectacle. És aquesta imatge la del viatge, la que forma per a Augé, l'arquetip del no-lloc.

És una experiència sol·licitària. No hi ha relació, ni identitat, ni història, i en el cas que la tinguin aquestes manquen d'un verdader sentit. Als no-llocs, hi ha un reforç de la consciència individual, i un oblit de la comunitat. Malgrat no fer servir aquesta paraula, Augé descriu la modernitat com un lloc alienant on la creació de vincles significatius resulta impossible. Alhora, fa èmfasi, en com el no-lloc impedeix crear una història i rebutja la història anterior.

Auge, però, mostra discrepància amb les idees d'autors que li són contemporanis i fa una alabança a les utopies. Les utopies no són un no-lloc, sinó que representen justament el contrari. La paraula crea la imatge, produeix el mite i és el temps el que el fracciona.

Quan parlem del no-lloc hi ha dues realitats complementàries que cal diferenciar: els espais construïts en relació als fins i la relació que els individus mantenen amb els espais. Augé ho explica amb dos exemples: les carreteres i els grans supermercats.

Augé descriu com al no-lloc hi ha un contracte, i tota identitat, està íntimament relacionada amb aquest contracte. Aquest contracte està simultàniament centrar a

demostrar la innocència del participant. El passatger o l'habitant del no-lloc, troba la seva identitat en aquest control. La identitat que crea el no-lloc, no és singular, sinó col·lectiva i no té relacions, sinó soledat i similitud.

El no-llocs es mesuren en unitats de temps i els itineraris no es realitzen sense horaris, com podem veure als aeroports i a les estacions de tren.

La sobremodernitat troba la seva expressió en els no-llocs, i és per això que podem trobar els no-llocs en molts espais diferents, des de carreteres, fins a habitacions de grans carreres d'hotels, presons o fins i tot en certs espais educatius. Cal destacar que el no-lloc, no existeix mai sota una forma pura, i no són polaritats oposades, no formen part d'un binomi. El lloc no queda mai esborrat del tot, i el no-lloc no es compleix mai totalment.

Els no-llocs, tal com els defineix Augé, tenen el seu punt àlgid en els nostres temps, però han existit des d'abans i tal com es veurà posteriorment, són una categoria d'anàlisi que permet explicar el problema del manicomi com a institució històrica. La noció del manicomi com un no-lloc apareix breument a la introducció de *Cartas des del Manicomio* (2028) i al cinquè capítol de *Locuras en primera persona* (2020). Però en cap dels dos llibres s'hi acaba de profunditzar.

Anàlisi: *Three Women Around the Table*

3.1 The Pimps of the Subsoil: La fragmentació del relat

A partir de la psiquiatria dels anys 90, escriure es converteix en una part de la cura del pacient. Això però, no va sempre reconegut per la psiquiatria espanyola, i durant molt de temps escriure va ser desaconsellat per molts psiquiatres (Huertas, 2018). L'escriptura és una manera d'apropar-se a tot el que passava al manicomi a partir de la perspectiva del pacient. Tot i això que ahora ens ofereix una visió limitada i posa un biaix de classe a les experiències que rebem del manicomi, on per exemple al Manicomio del Leganés, els tractes que rebien els pacients que pagaven per ser allà i els que no, eren completament diferents.

Tot i això, el text de Carrington són unes memòries. Normalment les memòries busquen ser lineals i coherents, s'ajusten a una realitat física, descriuen dates, llocs i persones, pensem en un relat cronològic i lineal. Ahora, l'autobiografia ha sigut un gènere tradicionalment masculí (Giménez-Rico, 1992), i s'ha basat en destacar les grans proeses de la vida dels seus autors, sovint exagerades. Però, quan una dona escriu una autobiografia ho fa de manera ben diferent.

Tal com escriure la Simone de Beauvoir a *Le Deuxième Sexe* (1949), la dona és l'altre, no és un subjecte en si mateix, sinó és el que no és un home. La seva subjectivitat es crea a partir de l'alteritat. En aquest cas, l'autobiografia no és només recordar el passat, sinó estar en contacte amb el present a partir d'escriure sobre la vida viscuda, amb l'objectiu, fins a cert punt, de fer real o de crear aquella realitat (Salvi, 2024). L'autobiografia esdevé una pràctica per donar significat al que és realment ser una dona i les experiències viscudes. Carrington, però, no només escrivia des de ser una dona, sinó que escrivia des de la bogeria. Escriure des de la bogeria pot tenir afectes curatius (Ruíz, 2023) o d'autorecuperació (Huertas, 2020), però també conforma un testimoni vàlid del que va ser la seva experiència.

Tal com diu Gilmore (1994), la dona, al ser part de l'alteritat representa la bogeria, però ahora una dona boja no representa el que és ser una dona. En la psiquiatria espanyola del franquisme no ser una dona tal com ho marcava el franquisme va ser patologitzat (Conseglieri, Baquero, 2021). Per exemple, no creure en Déu, ser ambiciosa professionalment o mostrar rebuig al matrimoni o a la família, podien ser raons de pes

per patir un ingrés involuntari. Aquesta contradicció la viu Carrington, per una banda se sent jove, bonica i plena de vida, però per l'altra se sent salvatge i vulgar.

Abans d'entrar al manicomí Carrington no se sent alienada, ni allunyada del món, sinó al contrari. Al principi de les memòries, abans d'ingressar a Peña Castillo, explica la gran connexió que sentia amb el món exterior, i com li afecta, tot allò que apareix a l'exterior. Sent tots els mals del món els sent com si fossin seus, els sent com a mals físics. Sent una profunda connexió amb els animals, la natura i els seus amics. A les primeres pàgines escriu:

Oír decir a Catherine, se han agarrotado los frenos, agarrotado. A mí también me tenían agarrotadas por dentro esas fuerzas ajenas a mi voluntad inconsciente que paralizaban el mecanismo del coche. Ese fue el primer paso de la identificación con el mundo exterior. Yo era el coche y el coche se había agarrotado por mi culpa. (Leonora Carrington, 1944 p.23)

Fins i tot, al principi de la seva estada, explica que se sent una dona totalment complerta:

En estos momentos me adoraba a mí misma. Me adoraba a mí misma porque me veía completa, yo era todas las cosas y todas las cosas eran en mí. Gozaba viendo cómo mis dos se convertían en sistemas solares iluminados, con luz propia de mis movimientos, en una danza inmensa y libre en la que todo tenía su reflejo ideal en cada gesto, en una danza límpida y fiel. (Leonora Carrington, 1944 p.34)

Aquesta connexió es fa més gran quan arriba a Madrid i la seva relació amb el món exterior, amb els problemes socials i amb el patiment de la gent s'intensifica:

Tuve el convencimiento de que Madrid era el estómago del mundo y de que yo había de ser para la empresa de devolver la salud a este órgano digestivo. Creía que toda angustia se había colado en mí y que se dispararía al final. La disentería de Madrid tomaba forma en mi aparato intestinal. (Leonora Carrington, 1944 p.27)

Tal com va descriure George Lukács (1916/2016) des de la segona guerra mundial, hi ha una manera fragmentària de viure, i això repercuteix a com s'escriuran les novel·les, i com passem de personatges que saben i coneixen el sentit del món a epopeies negatives, on el protagonista ha de descobrir el sentit d'aquest món i destruir-se a si mateix. Aquesta fragmentació, donada per la pèrdua de la totalitat, la vida moderna i l'alienació afecta a

com vivim i per tant a com narrem. Els exemples més famosos solen ser Kafka o Joyce. Theodoro Adorno (2003), assenyala que no és un fenomen exclusiu de la ficció, i que passa en altre tipus d'escrits. Aquest fenomen es pot traslladar a l'autobiografia, en aquest cas, l'estada al manicomi de Carrington, evidencia aquesta fragmentació, on el text barreja elements de realitat i ficció i fa salts temporals.

Leonora Carrington, abans d'entrar al manicomi se sent part i connectada amb el món. Les sensacions que va viure, són el contrari de la perduda de la totalitat que descriu Lukács. És quan entra al manicomi que aquesta connexió es trenca amb el món exterior, amb les persones que l'envolten i alhora amb tot l'espai del sanatori en si mateix. Aquest fragment just després de la seva arribada, ho exemplifica:

– ¿Dónde estamos? ¿Muy lejos de Madrid?

– Muy lejos...

Tenía la sensación de que me iba alejando cada vez más a medida que proseguía la conversación, para descubrir, finalmente, que estaba en algún país desconocido y hostil.

Entonces me dijo que había venido aquí para hacer reposo. ¡Reposo! (...) Extraño lugar para hacer reposo. Estos barrotes están aquí para impedirme salir. (Leonora Carrington, 1944 p.39)

El manicomi, crea una experiència de la realitat fragmentaria, molt similar a la que descriu Lukács. Al manicomi hi ha una pèrdua de la totalitat social i històrica. El sanatori esdevé tot el món de Carrington, però tot se li fa aliè i sense sentit. Aquest sentiment de desconexió és una de les característiques essencials del no-lloc, i això està relacionat amb la seva historicitat, en el sentit que no permet l'individu desenvolupar la seva història ni formar-ne part d'aquesta.

No només hi ha una falta de la història dels bojos, sinó que hi havia una impossibilitat de crear història dins del manicomi, tal com s'explicarà posteriorment. El fet de no poder crear una història dins del manicomi és el que genera aquest relat fragmentat. Una experiència fragmentaria, no es pot narrar de manera lineal, ja que noves maneres de viure requereixen noves maneres d'explicar les coses, de narrar les vivències. A *Memories Down Below*, hi ha salts temporals cap al present narratiu, i present d'escriptura i

al·lusions al passat i el futur. Hi ha somni, deliri, realitat i subrealitat. Carrington trenca amb les convencions del gènere biogràfic masculí, per explicar la seva experiència.

Regresé a Egipto bastante indignada con la Sagrada Familia. (Leonora Carrington, 1944 p. 65)

On barreja Egipte que es la Villa de Covadonga, i el mite bíblic de Mateu i la Sagrada família³.

Siento una angustia terrible, aunque no puedo seguir viviendo sola con este recuerdo... Sé que una vez me haya escrito lo libraré. (Leonora Carrington, 1944 p.52)

Aquesta reflexió apareix enmig de l'entrada del 25 d'agost de 1943, i introdueix, el que ella considera un dels pitjors dies de la seva vida.

És una biografia fragmentaria per que explica, en essència, una experiència que ha sigut fragmentaria, que evidencia el manicomi com un no-lloc. Però escriure sobre la seva experiència, fa d'aquestes memòries un relat curatiu i d'autoreparació, és un trencadís. Carrington escriu per poder processar l'experiència i buscar el seu jo, tal com ha fet històricament la autobiografia femenina.

3.1. 1. El mapa

Leonora Carrington va incloure a les seves memòries un mapa, el mapa per anar a "abajo". El mapa es correspon amb la forma de la finca del Sanitorio de Peña Castillo i mostra els diferents elements que apareixen a les memòries. El mapa té punts, però aquests no tenen ordre, ni lògica, no estan endreçats, hi ha números, i lletres. I es barregen els elements del seu deliri amb els elements tangibles.

³ És una referencia a l'episodi de l'Evangeli de Mateo. Aquesta narració del Nou Testament se sol interpretar com una identificació de la Sagrada Família amb la sort dels desfavorits per l'emigració i la repressió política.

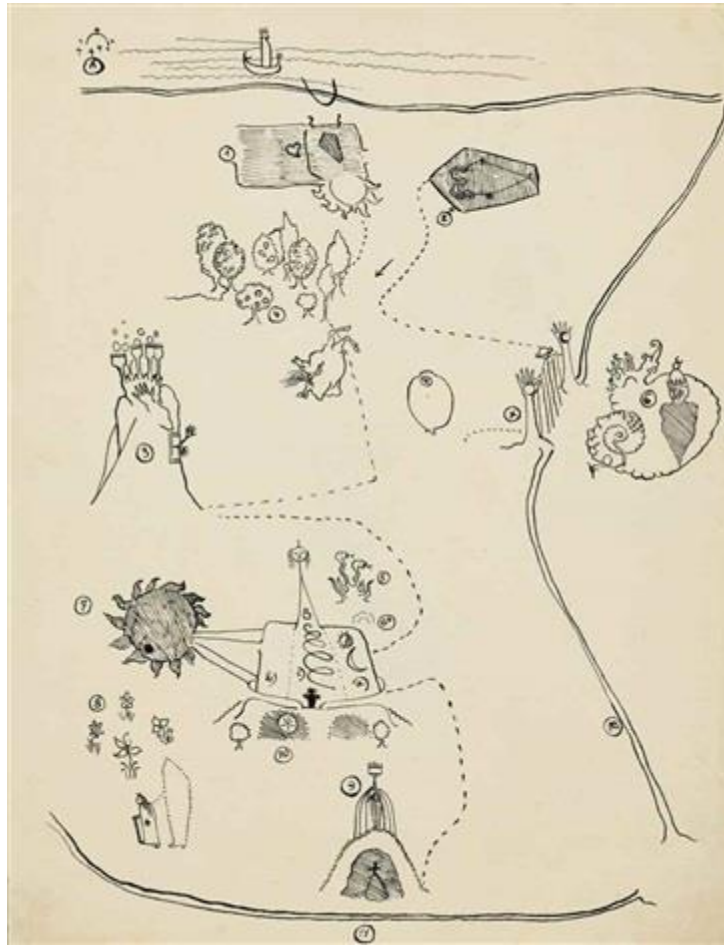


Figura 7: Mapa de Down Below (1944). Tinta sobre paper

El número 1 és la Villa Covadonga, a la il·lustració trobem que hi ha un taüt. Aquesta vila portava el nom de la difunta filla del Dr. Morales. També pot fer referència al final del primer capítol del llibre, on afirma que, després de sedar-la, la porten al manicomi com si fos un cadàver. El número 2 és radiografia, on hi ha un cos en un taüt, això podria simbolitzar la dissociació entre la bogeria i la seva crisi epistemològica (De la Parra Fernández, 2021). El número 3 és la Villa Pilar, que és una mena de castell de sorra. És on Leonora torba a Alberto, un dels treballadors de l'empresa del seu pare que la porta al sanatori, i es pensa, que ell està pres amb ella. El numero 4, els pomers i la vista de la casa blanca i la vall. A dins podem trobar un pomer que dona cors, que podia representar la perduda d'en Max Ernest.

El número 5 és Àfrica, on al llarg de les memòries explica que hi va, sense abandonar el sanatori. El número 6, la Villa Amachu on podem veure la lluna i el sol. Tal com explica Carrington són elements essencials per arribar a totes les veritats, i ahora simbolitzen el tot. El número 8, l'hort, conte una figura fantasmagòrica. La número 9, la cova, que conte

una gàbia amb una persona a dins, símbol del seu tancament i la 10 és la casa de Don Mariano. L'11, és el carrer a prop del manicomi.

La lletra A representa el paisatge desert i el cementeri de Covadonga. La B és la tanca que voreja el recinte i la X és la porta de sortida. La a és la seva habitació al món de baix, la b és al guardià i la c és la biblioteca i el gran passeig del món de baix, on vol arribar durant totes les memòries. Al mapa també es pot veure que Carrington ha situat el mar, ja que és una de les primeres coses que destaca de la seva arribada a Santander.

El mapa esdevé una eina per explicar el seu viatge, com ella vol, sota els seus termes. Així guanya agència, sobre allò que creu important. El mapa, igual que l'escrit en el que es troba, posa en dubte la cartografia tradicional, i és un reflex d'intentar donar sentit a un espai en el que no volia estar i l'havien posada en contra la seva voluntat (De la Parra Fernández, 2021).

Tant el mapa com les memòries evidencien l'experiència fragmentària que va viure al sanatori, i la necessitat de poder explicar la seva experiència, amb l'objectiu de reafirmar la seva veritat i trobar-se a si mateixa, fer-ne un trencadís. Això evidencia el manicomi com un lloc no-identitari, tal com el viu Carrington, i la importància de trobar una identitat un cop va sortir, malgrat que aquesta memòria sempre serà fragmentada.

3.2 Operation Wednesday: les relacions al manicomi

Roy Porter (2003) va dir que tots aquells que entenem com a diferents els veiem com a perillosos. Els bojos són considerats persones diferents i és per això que el retrat social i històric que s'ha fet d'ells tendeix al terror. Això, té un impacte en les relacions que els bojos estableixen dins del manicomi.

3.2.1. Relacions entre pacients

Segons Huertas (2018), la relació que un individu té dins del manicomi és la relació de no pertànyer allà, el que fa de l'experiència del manicomi, una experiència solitària i individual. Al Sanatorio de Peña Castillo Carrington va tenir molt poca relació amb els pacients i a les seves memòries quasi no en parla. Aquesta experiència al manicomi no és exclusiva del seu cas, sinó que es pot veure en altres pacients, com a diverses cartes del manicomi del Leganés que analitza Huertas. Al manicomi hi ha una sensació

generalitzada de no pertinença a la institució, això es degut a diversos factors que podem veure a través de les memòries de Carrington.

El primer a factor a veure amb aquesta falta de pertinença al manicomi és que les persones boges, són considerades una carrega per la societat i perillosos. I aquesta sensació la tenen els propis pacients sobre ells mateixos.

Al observar cierta extravagancia en esos señores, deduje que estaban bajo el influjo hipnótico de la banda de Van Ghent, y que este lugar era por consiguiente alguna clase de prisión para los que amenazaban el poder de dicho grupo; y también yo la más peligrosa de todas, estaba condenada a sufrir una tortura aún más terrible. (Leonora Carrington, 1944 p.48)

Alhora, en el psiquiàtric no hi ha espais comuns ni activitats per desenvolupar relacions interpersonals. Carrington no esmenta mai cap activitat grupal o espai per relacionar-se amb altres individus, tampoc no ho menciona el Dr. Morales a les seves entrevistes, ni apareix a la publicitat del sanatori. Així doncs, els pacients no tenien l'oportunitat de trencar amb els estereotips preconcebuts, que atribuïen a la resta de pacients, però que no veien en si mateixos. Carrington, els descriu com a zombis (p.57).

Simultàniament s'entén la salut mental com una cosa personal i no política, degut a diversos factors, entre ells la patologització del pacient. Això prova que la cura del pacient estigui molt més centrada en la introspecció i els medicaments, en el cas de Carrington el Cortizol, i menys amb una lluita col·lectiva. Es fa una exaltació i elevació de l'individu i el seu procés personal. Carrington ho expressa així a les seves memòries:

Durante el tiempo que estuve atada a mi cama, tuve ocasión de reconocer a mis extraños vecinos; conocimiento que no contribuyó a resolver mi problema (Leonora Carrington, 1944 p.47)

Leonora es reconeix a si mateixa com estranya dins del manicomi, però alhora es diferencia dels seus companys fent una elevació intel·lectual i física de la seva persona. Creu que rep un tracte diferent als altres pacients, i que el seu tractament està relacionat amb la purificació per accedir a un altre espai (abajo) o la purificació de l'ànima. Tal com explica en aquest fragment:

Feliz con mi descubrimiento agrupé a estos objetos unos alrededor de otros, vagaron juntos en el curso del celeste, ayudándose unos a otros y formando un ritmo complejo. (...) Lucida y contenta espere impaciente la llegada de don Luís. Me dije a mi misma: «He resuelto los problemas que él me ha plantado, ahora me llevarán Abajo» (Leonora Carrington, 1944 p. 58)

Malgrat ser una experiència indivual, el pacient psiquiàtric forma part d'una col·lectivitat i no se solen atendre les seves necessitats específiques. Un dels problemes principals de les etiquetes diagnòstiques i dels tractaments psiquiàtrics. Els pacients se senten tots diferents, però alhora són tractats tots iguals. Als no-llocs hi ha espai per la individualitat, però no per l'individu.

Aquesta és una característica essencial dels no-llocs i passa de manera similars a aeroports o supermercats tal com explica Augé.

3.2.2. Relacions amb l'equip mèdic

A l'espai del manicomi les relacions no només es donen entre pacients, sinó que es donen també entre l'equip mèdic (infermers, metges i vigilants) i els pacients. Però aquestes dinàmiques, a diferència de les que sorgeixen entre pacients, són dinàmiques de poder, ja que el metge és el qui triar el destí del pacient.

El manicomi és un espai de dominació, tal com descriu Foucault (2005) a partir de la idea del poder psiquiàtric. El poder no es pot posseir sinó que forma part d'una xarxa, i en el context psiquiàtric es manifesta mitjançant: normes, horaris rígids, teràpies o medicaments. El poder psiquiàtric crea una veritat, que el que fa és excloure el relat del pacient, i alhora converteix el pacient en l'objecte del saber, sense que aquest hi pugui participar.

Foucault també destaca el concepte del tractament moral, i com la moralitat es converteix en punt clau per convèncer al boig de que la seva visió del món és errònia. El tractament moral, és una de les bases de la psiquiatria del franquisme, on es volia fer èmfasi en com les visions oposades al regim eren fàcilment patologitzades, tal com passava amb les dones que no volien ser mares o no creien en Déu (Conseglieri & Baquero, 2021).

Aquests eixos són part del contracte que el pacient ha de seguir mentre està al manicomi. I sinó els segueix no podrà sortir. És per això que les pràctiques del pacient psiquiàtric

estableixen una mena de contracte, on el pacient ha de demostrar constantment i que segueix les normes. Només així pot ser alliberat.

Les relacions que els metges i els pacients desenvolupen tenen a veure en seguir el contracte. L'equip del psiquiàtric comprova que el pacient estigui seguint les normes, mitjançant diversos protocols. Tots aquests protocols són part d'un contracte, per comprovar que el pacient estigui seguint les normes. Augé ho descriu de la següent manera:

Solo, pero semejante a los otros, el usuario del no lugar está con ellos (o con los poderes que lo gobiernan) en una relación contractual. La existencia de este contrato se le recuerda en cada caso (el modo de empleo del no lugar es un elemento de eso): el boleto que ha comprado, la tarjeta que deberá presentar en el peaje, o aun el carrito que empuja en las góndolas del supermercado, son la marca más o menos fuerte de todo eso. El contrato tiene siempre relación con la identidad individual de aquel que lo suscribe. (Marc Auge, 2000 p. 105)

De la mateixa manera que l'assistent de vol et demana el bitllet, el metge demana al pacient que prengui els medicaments o que faci teràpia. Durant aquest moment de control l'individu agafa importància. És només un cop aquesta part contractual ha passat, que el pacient o el viatger té dret a l'anonimat. Les relacions que desenvolupen metge i pacient a partir del contracte són relacions basades en la dominació i quan aquesta relació es manté en el temps, creen relacions de poder.

Però que passa quan el pacient o el viatger oposen resistència? És aquí quan entren en un paper molt important les formes de violència més directes. Carrington destaca diversos cops els mals tractes que va rebre en el sanatori per part dels diversos membres de l'equip, com les contencions que va rebre diversos cops als llarg de l'ingrés (p.37 i p.53).

Les relacions que Carrington desenvolupa amb els seus metges són molt complexes, per que allà sent que està obligada a necessitar-los, però alhora sent que l'estan sometent:

Me confesé a mí misma que un ser lo bastante poderoso como para infligir tal tortura tenía que ser más fuerte que yo; admití la derrota, mía y del mundo que me rodeaba, sin esperanza de liberación. Estaba dominada, dispuesta a convertirme

en esclava del primero que llegara, dispuesta a morir; me importaba todo muy poco (Leonora Carrington, 1944 p.54)

Descriu la seva experiència, com si l'estiguessin domesticant, cosa que fa al·lusió a la figura del cavall salvatge, “un poltre blanc” (p. 57), que és un simbolisme recurrent a les seves obres. Ja que no es vol sotmetre a les normes que li marca el no-lloc. Aquesta sensació de domesticació, ve del fet de que l'estant obligant a seguir un contracte i Carrington ha de demostrar cada cop que interactua amb un metge que l'està seguint. Ha de demostrar la seva innocència.

Ambdós, els metges i els pacients, mostren apatia cap als uns, als altres i els propis. Fent del manicomi un espai no-relacional.

3.2.3 Una altre veritat

No hem de caure en els essencialismes. El manicomi, com a no-lloc també pot ser un espai curatiu, i és l'anonimat que donen els no-llocs, els que poden donar aixopluc als pacients. Si segueixes el contracte estipulat tens dret a aquest anonimat, i això pot ser beneficiós. Un exemple és Alada Merini (1931-2009), escriptora i poetessa italiana, que va ingressar a dos manicomis diferents al llarg de la seva vida.

Merini destaca el seu primer ingrés com a traumàtic i va tenir lloc a l'hospital Raffaele Turro de Milán, només amb 16 anys. L'any 1965 Merini dona a llum a la seva quarta filla però després de que el seu marit la repudies, es veu obligada a donar-la en adopció. Va tenir un ingrés voluntari aquell mateix any, que es va allargar fins el 1972 a l'Hospital de Paolo Pini situat a la mateixa ciutat.

L'obra de Merini esta impregnada de l'essència del psiquiàtric i parla del seu últim ingrés no com una derrota, sinó com una cosa positiva. Buscava la seva subjectivitat en el silenci i la soledat del manicomi i que ella entén com un camí per trobar-se a si mateixa, de manera tranquil·la, com una manera d'evitar la mort del jo. (Huertas, 2020)

La pròpia Leonora Carrington reconeix la importància de la seva experiència al sanatori al principi de les memòries i com l'ingrés al sanatori la va ajudar a entendre la importància de la salut. Això ho va plasmar a la seva obra *Transference* (1963), que va regalar al seu psicoanalista, on Carrington expressa la seva complicada relació amb el col·lectiu mèdic.



Figura 8: Carrington, L. (1963). *Transference* [Pintura a l'oli sobre fusta]. Tate Collection., Londres.

3.3 The ancestor: El manicomi com un lloc a-històric

Fer història en el manicomi no és una tasca trivial. Com a pacient és molt difícil poder crear una realitat de la teva història i sentir que pots participar de la història del manicomi, degut a la individualització de l'estança, la falta de comunitat i la falta d'acció que hi ha. Alhora l'interès per la història de la bogeria, la psiquiatria i la salut mental és relativament recent, i té algunes dificultats associades.

Però per que es compleixi un no-lloc, no si ha de poder fer història des de dins. Un dels factors més importants és que el temps no passa als no-llocs, sinó és per les activitats programades i els horaris preestablerts, com poden ser les teràpies o els àpats (activitats normalment relacionades amb el control). Carrington afirma diversos cops estar desorientada a nivell temporal:

No sé cuántos días permanecí atada y desnuda. Yací varios días y noches sobre mis propios excrementos, orina y sudor. Torturada por los mosquitos, cuyas picaduras me dejaban un cuerpo horrible: creí que eran los espíritus de los españoles aplastados, (Leonora Carrington, 1944 p.43)

Aquesta sensació s'incrementa després d'administrar una dosi de Cardiozol, ja que provoca convulsions i després d'aquest no es pot moure. Després de l'administració de les dosi va arribar a dormir fins a 24 hores seguides i es veia incapaç de reconèixer quan de temps havia durat la convulsió.

Y nuevamente me hundí en el pánico como si hubiese sido escuchada mi plegaria. ¿tiene usted idea de cómo es el Gran Mal epiléptico? Pues una cosa así provoca el Cardiazol. Más tarde supe que mi estado había durado diez minutos, estaba convulsa, lastimosamente horrenda, gesticulaba y mis muñecas, repetían todas las partes de mi cuerpo (Leonora Carrington, 1944 p.53)

Això dona al pacient, al viatger o al turista una sensació de desconexió amb el món que l'envolta. Carrington, escrivint les seves memòries, va intentar fer història de la seva experiència. Una experiència, que com s'ha argumentat, va viure de manera fragmentaria. Aquesta, no va ser reconeguda pels seus metges, a una entrevista al País, el Dr. Morales (1993) afirma:

Volvemos a insistir en que en 1941 Leonora era una paciente de un fácil diagnóstico de psicosis de Kleist o marginal; mas esta enfermedad podía ser sintomática, como protesta de su arte surrealista. La enferma se curó con sólo tres sesiones de meduna (choque convulsivo químico con cardiazol).

En aquesta mateixa entrevista el Dr. Morales no parla dels maltractes que Leonora va rebre al manicomi i quan fa referència al seu estat diu:

La recuerdo perfectamente, tanto a ella como paciente, como si hoy, ante el progreso de la psiquiatría, me atreviera a pensar si era una enferma.

Des del manicomi, no només és molt difícil fer història pròpia, sinó sentir que formes part de la història del present. Com a pacient, és molt fàcil tenir la sensació de que el manicomi no hi passa res rellevant, que és un lloc fora del món. Quan pensem en història solem pensar en grans figures polítiques, successos extraordinaris o pensadors fonamentals per a la societat, i la persona tancada al manicomi està lluny de tot això. Aquesta sensació és encara més intensa en el moment polític de Carrington.

És com si al manicomi no hi passes res que tingué un valor històric en si mateix, ja que l'experiència és individual i sobre el paper només té repercussions individuals, sembla,

que no tingui sentit fer-ne una història. Aquest fenomen no és exclusiu del manicomi, sinó d'altres espais de transició o grups marginals. És fer història d'aquests grups el que proposa la història des de baix (Nakamura, 2020).

Simultàniament, hi ha un esforç de la societat d'amagar la història d'aquests grups marginals, ja que són un recordatori dels fracassos d'aquestes, però també de la crueltat que van patir aquestes persones (Moran, 2009). La informació que proporcionen els mitjans institucionals com el Colegio de Médicos de Cantabria (El Sanatorio "Peña Castillo" del Dr. Morales Contó Con el Primer Equipo de Radioterapia Que Existió En Santander, s. f.), esta centrada en la radiologia i no en el tracte dels pacients psiquiàtrics. Alhora, quan es va tancar la finca del sanatori per raons urbanístiques van desaparèixer molts dels documents, i no va haver un esforç per guardar-los i conservar-los com a material històric.

Cal destacar, que tampoc no hi ha espais per passar el llegat intergeneracional de les persones ingressades a espais destinats a la salut mental. Per tant, tampoc no hi ha una transmissió d'aquesta història cap a les generacions més joves, com si que existeix en alguns espais queer (Hadjidimitriou, 2024).

Així doncs, malgrat escriure les seves memòries i recalcar la importància del seu testimoni en primera persona, aquest segueixen sense ser considerat vàlid en el sistema mèdic, fent del manicomi un lloc on es pot reivindicar la història dels bojos. El manicomi com institució intenta esborrar i reescriure la història dels seus pacients.

Això es pot veure a nivell institucional. Un exemple d'això es el Sanatorio del Dr. Morales, del que trobar informació ha sigut molt complicat. La informació que proporcionen els mitjans institucionals com Médicos de Cantabria, esta centrada en les pràctiques i tractaments mèdics com la radiologia, i no en el tracte dels pacients psiquiàtrics.

Les institucions no volen fer història dels no-llocs. Els no-llocs són, en part una mostra dels subalterns i els marginats i com aquestes poblacions han estat oprimides i maltractades.

En conclusió, el pacient psiquiàtric, té la sensació no només de que no pot crear història, sinó que està al marge de la història i de tots els esdeveniments importants del seu temps. Fent del manicomi un lloc no-històric.

3.4 The House opposite: El manicomi com un no-lloc

Després d'aquesta anàlisi es pot afirmar que el manicomi a través de l'experiència de Leonora Carrington s'estableix com un espai no-identitari, no-relacional i no-històric, que té un contracte i crea un sentiment d'alienació. Per tant un no-lloc a través de les teories d'Augé.

El manicomi es presenta com a no-identitari per la impossibilitat de poder crear un relat del jo coherent que es pot veure mitjançant la fragmentació de text de Carrington. És no-relacional per la falta de comunitat que hi ha dins del sanatori tant en la relació entre l'equip mèdic i els pacients com entre pacients (factor que repercuteix en fer-lo un lloc no-identitari) i finalment es considera un lloc no-històric per la dificultat d'establir un propi relat i els impediments de fer història de la psiquiatria.

En l'espai del no-lloc, *Memories Down Below* es converteix en un llibre de viatges. Durant la seva estada, el manicomi esdevé el seu món i tal com hem vist al mapa, fa dels seus llocs quotidians espais històrics, místics i relacionals, amb l'objectiu de donar sentit a la seva experiència fragmentaria:

Sabía que, cerrando los ojos, podría evitar la llegada más insoportable de los sufrimientos: la mirada de los demás. Por tanto, los iba a mantener cerrados durante mucho, muchísimo tiempo seguido. Así expiraría mi exilio del resto del mundo: ese era el signo de huida de Covadonga (que para mí era Egipto) y mi regreso a Abajo (Jerusalén), a donde estaba destinada a llevar el Saber” (Leonora Carrington, 1944 p.60)

El manicomi té l'objectiu de rehabilitació i així es diu a l'article del País (1993, 17 abril) que va escriure el Dr. Morales:

“Leonora, en 1941, sanó al adaptarse a la sociedad de entonces. Su misión había terminado.”

Però viure en un no-lloc és una transició constant, és un viatge etern. Pots caminar molt, però el viatge no acaba, no hi ha un lloc on establir-se i quedar-se, no hi ha un destí veritable, més enllà de fer passa rere passa.

Carrington després de llegir un llibre d'Echevarría comprèn que hi ha darrere del viatge que l'ha guiada tot el llibre i ho descriu de la següent manera:

Y comprendí que el Cardiozol era una simple inyección y no un efecto del hipnotismo; que don Luis no era un brujo, sino un sinvergüenza; que Covadonga, Amachu y Abajo no eran Egipto, China y Jerusalén, sino pabellones para dementes, y que debía marcharme de allí cuanto antes. Echevarría "desmitificó" el misterio que me había envuelto y que todos parecían complacerse en espesar a mi alrededor. (Leonora Carrington, 1944 p.76)

Es quan Leonora pot entendre el manicomi més enllà de la seva fantasia quan decideix que ha de sortir d'allà, que l'únic camí possible dins del no-lloc, és fora del no-lloc. És un cop fora del no-lloc, on Carrington pot fugir d'Europa i començar la seva verdadera transformació, tal com explica al seu quadre *Artes 110* (1942).



Figura 9: Leonora Carrington, *Artes 110*. Oli sobre tela, c. 1942. NSU Art Museum Fort Lauderdale; donació promesa de Stanley i Pearl Goodman.

Arts 110: un epíleg sobre el més enllà d'aquest treball

Crec fermament que els meus millors treballs al llarg del grau han sigut aquells que fan una crida a l'acció, que busquen anar més enllà, i entenen les categories d'anàlisi com una eina de transformació social, acadèmica i política.

Els psiquiàtrics com a no-llocs, fan complicada la recuperació del pacient, i fins i tot avui en dia les experiències d'alguns pacients psiquiàtrics segueixen sent pròpies del gènere de terror. En l'actualitat a Catalunya encara es fan contencions mecàniques i no hi ha eines oficials per controlar quantes se'n fan i per que, malgrat que la ONU les considera una forma de tortura (ONU, 1994).

Es per això que hi ha moviments acadèmics i activistes que lluiten i han lluitat per l'alliberació de les persones psiquiatritzades. Aquets moviments han donat com a resultat diversos grups més petits, entre ells les assembles autistes, presents arreu del territori espanyol.⁴

La categoria del psiquiàtric com a no-lloc ens permet explicar la sensació de no pertinença que tenen algunes persones psiquiatritzades i com podem millorar els espais destinats a la salut mental per que les persones hi vulguin anar, fent del psiquiàtric un lloc relacional, identitari i històric.

Per fer-lo un lloc relacional fa falta enfortir les relacions entre pacients, que es sol fer mitjançant teràpies de grup o activitats col·lectives, i donant projectes en comú. Durant la reforma psiquiàtrica a Espanya, es van estrenar diverses revistes fetes pels pacients, que tenien entregues trimestrals (Huertas, 2020).

També és important, reforçar les relacions metge pacient deixant enrere les relacions jerarquies relacionades amb el control, la prova de la innocència i el contracte que exigeix al manicomi. Fent èmfasi en les mesures de control més violentes com poden ser les contencions mecàniques i els ingressos involuntaris. Aquestes mesures, també portarien a fer de l'hospital psiquiàtric un lloc identitari on el pacient podria marcar la seva autonomia i alhora tenir un lloc on crear la seva identitat individual, formant, alhora, part d'una comunitat.

⁴ Les assembles autistes més grans es troben a Madrid i a Barcelona, però també hi ha a València, Valladolid, Sevilla i Castilla y León. La seva feina es pot seguir mitjançant les xarxes socials.

Finalment és important parlar de la història dels bojos i poder crear espais intergeneracionals on parlar del llegat de les persones psiquiatritzades. Alhora els historiadors de la ciència hem de crear una història des de baix, tal com deia Porter (2003), centrant-nos en la perspectiva dels pacients i entenent els seus relats i les seves cartes, com una manera de viure la vida igual de vàlida que de les persones neurotípiques.

La transformació del sistema psiquiàtric no és una tasca senzilla. S'ha fet molta feina, però encara ens queda molta feina per fer. Diversos investigadors estan mirant maneres més holístiques i ontològiques d'enfocar la psiquiatria, entre elles la Sanneke de Haan, amb la teoria de la Psiquiatria Eneativa (2020), que busca reconciliar metges, activistes i investigadors dels *mad studies*, per poder donar millor respostes, a un sector de la població que ha estat oblidat històricament i socialment.

Reconèixer els psiquiàtrics com a no-llocs ens pot donar una porta per entendre i millorar les vides dels pacients, però sobretot per que dins del manicomi segueixin sent més que pacients.

Bibliografía

Adorno, T. W. (2003). *Notas sobre literatura*. Akal.

Augé, M. (2000b). *Los «no lugares», espacios del anonimato: una antropología de la sobremodernidad*. Gedisa eBooks.
<http://atlas.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/606>

Ban, T. A. (2015). Karl Kleist and the deconstruction of Kraepelin's diagnostic concept of manic-depressive psychosis. A *Brief and acute psychoses: The development of concepts*. Instituto Internacional de Historia de la Neuropsiquiatría.

Canguilhem, G. (1982b). *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI.

Carrington, L. (2017). *Memorias de abajo*. (Obra original publicada en 1944)

Conseglieri, A., & Baquero, M. (2021). Psiquiatrización de la sexualidad femenina: a propósito de los testimonios y las historias clínicas de las mujeres del Manicomio de Leganés en el periodo 1939-1952. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(140), 209–229. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352021000200011>

De Beauvoir, S., & Parshley, H. M. (1949). *The second sex*. <https://cds.cern.ch/record/2728998>

De Haan, S. (2020). *Enactive psychiatry*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108685214>

De la Fuente, M. J. (2016). La joven Leonora Carrington y el movimiento surrealista. *1616: Anuario de la Sociedad Española de Literatura General y Comparada*, 6(6), 149–170. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5904097>

De la Parra Fernández, L. (2021b). Mapping the self: Leonora Carrington's journey through the mad mind in *Down Below*. *Atlantis Journal Of The Spanish Association For Anglo-American Studies*, 43(2), 110–129. <https://doi.org/10.28914/atlas-2021-43.2.06>

Di Cori, P. (2015). ¿Qué es un lugar? La topología espiritual de Michel de Certeau. *La Torre del Virrey: Revista de Estudios Culturales*, 17, 86–100. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5738863>

El Sanatorio “Peña Castillo” del Dr. Morales contó con el primer equipo de radioterapia que existió en Santander. (s.f.). <https://www.comcantabria.es/actualidad/el-sanatorio-pena-castillo-del-dr-morales-conto-con-el-primer-equipo-de-radioterapia-que-existio-en-santander/>

Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico*. Ediciones AKAL.

Gilmore, L. (1994). *Autobiographics: A feminist theory of women’s self-representation*.

Giménez-Rico, I. D. (1992). La estrategia del «Otro» en la autobiografía femenina americana del siglo XX. *REDEN: Revista Española de Estudios Norteamericanos*, 5, 36–47. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=397788>

Hadjidimitriou, T. (Directora). (2024). *Lesvia* [Documental]. CineDoc – Greek Documentary Festival.

Huertas, R. (2020). Locuras en primera persona. Subjetividades, experiencias, activismos,

Lukács, G. (2016). *Teoría de la novela*. (Obra original publicada 1916)

Morales, L. (1993, 17 d’abril). La enfermedad de Leonora. *El País*. https://elpais.com/diario/1993/04/18/cultura/735084002_850215.html

Morales-Pérez, M. (2019). Intoxicación por barbitúricos, una mirada toxicológica. *Horizonte Sanitario*, 18(2). <https://doi.org/10.19136/hs.a18n2.2418>

Moran, J. (2009). History, memory and the everyday. *Rethinking History: The Journal Of Theory And Practice*. <https://doi.org/10.1080/13642520410001649723>

Nakamura, C. (2020). Non-places in archaeology. A C. Smith (Ed.), *Encyclopedia of global archaeology* (2a ed.). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-30018-0_1577

Porter, R. (2003). *Breve historia de la locura*.

Quevedo, F. V. G. (1972). *La medicina en Cantabria: Apuntes históricos y biográficos hasta 1930*.

Salvi, A. C. M. (2024). Working through trauma and self-writing in Leonora Carrington's *Down Below*. *Artelogie*, 22(22), 1-. <https://doi.org/10.4000/12wv6>

United Nations. (1984). *Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Article 16*. Adoptada el 10 de diciembre de 1984, entrada en vigor el 26 de junio de 1987

Imatges

Carrington, L. (c. 1937–1938). *Self-portrait* [Oil on canvas]. The Metropolitan Museum of Art, New York, NY, United States.

<https://www.metmuseum.org/art/collection/search/492697>

Godwin, F. (1987). *Crookhey Hall* [Impressió en gelatina de plata]. Princeton University Art Museum, Princeton, NJ, Estats Units.

<https://artmuseum.princeton.edu/collections/objects/35920>

Carrington, L. (c. 1942). *Artes 110* [pintura]. NSU Art Museum Fort Lauderdale, Fort Lauderdale, FL, Estats Units.

Carrington, L. (1963). *Transference* [pintura a l'oli sobre fusta]. Tate Collection, Londres, Regne Unit.

Carrington, L. (1940). *Down Below* [gouache sobre paper]. Anteriorment a Gallery Wendi Norris, San Francisco, CA, Estats Units.

Taula d'imatges

Figura 1: Leonora Carrington, Autoretrat, c. 1937–1938, oli sobre tela. The Metropolitan Museum of Art, Nova York.....	7
Figura 2: Fay Godwin, Crookhey Hall, 1987, impressió en gelatina de plata. Princeton University Art Museum.	11
Figura 3: Edifici principal del Sanatori Morales, fundat el 1908, situat en un ampli parc i destinat a pacients amb malalties de l'aparell digestiu, nutrició i sistema nerviós.	14
Figura 4: Vista general de l'Institut de Radioteràpia del Sanatori Morales, annex al bloc inicial.	14
Figura 5: Leonora Carrington, Green Tea, 1942, oli sobre tela. Col·lecció privada.	15
Figura 6: Leonora Carrington, Down Below, 1940, gouache sobre paper. Anteriorment a Gallery Wendi Norris, San Francisco.	17
Figura 7: Mapa de Down Below (1944). Tinta sobre paper	25
Figura 8: Carrington, L. (1963). <i>Transference</i> [Pintura a l'oli sobre fusta]. Tate Collection,, Londres.	31