



PINTURA Y DOLOR



EN LAS COLECCIONES



THYSSEN-BORNEMISZA

Pintura y dolor en las colecciones Thyssen-Bornemisza

María Martín Sánchez

“El dolor no es bello, es atroz. Nos enfrenta a nuestra propia condición humana, a la finitud, y sólo entonces somos capaces de atisbar que, tras todo el horror, hay algo de luz. Nos amarramos a ella con una cuerda y tiramos para no perdernos por el horrible bosque de nuestras sombras y allí, de repente, en medio de un claro, la belleza -tan roja- nos esperaba rodeada de Maestras, amigas, compañeras, hermanas...”

Ana de Castro (editorial Renacimiento), Prólogo en *Rojo-Dolor. Antología de mujeres poetas en torno al dolor*, 2021.



El dolor nos ha acompañado desde el inicio de los tiempos. Asociado a la enfermedad o a la pérdida, a ciertas experiencias y vivencias, desde un sentido físico, emocional o espiritual; el dolor es una de las grandes emociones que el ser humano es capaz de sentir, independientemente de su edad, su origen o su cultura.

Filósofos, pensadores, médicos o científicos de distintos campos; pero también músicos, poetas y, por supuesto, pintores, han tratado de descifrarlo, de comprenderlo y aprehenderlo, de expresar a través de los sentidos y del lenguaje artístico, su visión del dolor.

El arte como testigo de su tiempo, como ventana abierta a distintos periodos y momentos, nos permite rastrear los distintos puntos de vista que diversas sociedades han tenido sobre temas tan aparentemente alejados del arte como la enfermedad o el dolor. Os invitamos a un viaje en el que contemplar cómo valoraron y expresaron el dolor y el sufrimiento gentes de otros siglos; cómo las obras de arte en las que plasmaron sus inquietudes y planteamientos nos siguen emocionando y ayudando a evocar ciertas experiencias; cómo nuestra relación y vivencia presente del dolor, tiene poderosas conexiones con el pasado y cómo esos lazos pueden ayudarnos a mejorar nuestro futuro.



Maestro de la Magdalena

La virgen y el niño entronizados con Santo Domingo, San Martín y los ángeles, hacia 1290

Temple y oro sobre tabla, 177 x 86,5 cm
Museo Nacional Thyssen-Bornemisza,
Madrid

■ SALA 1

El dolor y su reflejo en el arte

Factores relacionados con el dolor: la espiritualidad

Nuestra relación con el dolor estuvo marcada durante siglos por el pensamiento religioso. Su origen y características fueron explicados como castigos divinos o posesiones de espíritus malignos. La propia expresión del dolor estaba marcada por la iconografía cristiana. Tanto su vertiente física, como emocional y espiritual, fueron tema de creación artística.

Durante siglos el dolor fue más experimentado que investigado: ritos, hechizos y remedios naturales eran la forma de atajarlo. La medicina egipcia y la medicina china, trataron de descifrar el origen y comportamiento del dolor. Pero fueron los filósofos griegos y romanos quienes más reflexionaron sobre la naturaleza del dolor más allá del mito y la religión. Hipócrates (460-370 a. C.), padre de la medicina, formuló la

teoría de los cuatro humores, según la cual, la salud deriva del equilibrio entre bilis (amarilla o negra), sangre y flema; en cambio la enfermedad surge cuando existe una deficiencia o un exceso de cualquiera de estos elementos. Alcmeón de Crotona o Aristóteles, debatieron sobre si era el cerebro o el corazón el centro de todas las funciones vitales y, por tanto, también del dolor.

A partir de ellos, médicos romanos como Dioscórides, Celso o Galeno de Pérgamo, se preocuparon de estudiar el dolor, su naturaleza y origen, su relación con los nervios sensitivos y motores y trataron de paliar sus efectos sobre el cuerpo humano, empleando analgésicos como el vino de mandrágora. Elaboraron complejas teorías sobre las sensaciones en las que exponían cómo éstas dependían del sistema nervioso y describieron el dolor como una sensación desagradable captada por todos los sentidos, que tenía como finalidad advertir al organismo y que también era muy útil como herramienta de diagnóstico.

La Europa medieval interpretó el dolor como un castigo por los pecados del ser humano. Los analgésicos representaban una huida indigna ante una experiencia que redimía al hombre. Sólo una vida inspirada en la de Cristo, y el rezo, el sacrificio y la entrega, lo convertían en algo más liviano. Así, la espiritualidad se convirtió en un refugio emocional.

Esta tabla con la *Virgen y el niño entronizados con santo Domingo, san Martín y dos ángeles* nos muestra a una virgen *Hodigitria*, como madre que reconoce el destino de su hijo, lo acepta y le muestra como modelo en el camino para afrontar la muerte, el dolor y el sufrimiento. Aunque parece inexpresiva, muestra sus emociones de forma sutil: nos mira directamente, haciendo patente la causa de su preocupación. Inclina ligeramente la cabeza hacia su hijo y le abraza de forma maternal y protectora, mientras le señala, remarcando así su presencia como modelo a seguir para enfrentarse al sacrificio y la muerte.

Cristo niño, desde su sabiduría, reconoce a su madre como intercesora de la humanidad. La mira y bendice y, con ese gesto, también a todos aquellos que permanezcan fieles a su enseñanza; sólo ellos obtendrán su amparo y su perdón.

A los pies de ambos están santo Domingo de Guzmán y san Martín. El primero, fundador de una de las más importantes órdenes cristianas, recibirá de la Virgen el rosario, eficaz herramienta para afrontar enfermedades, dolores y padecimientos físicos. El segundo, soldado romano convertido al cristianismo que llegará a ser obispo de Tours, fue otro de los santos más populares durante la Edad Media por sus curaciones de enfermos de lepra, una de las enfermedades más dolorosas de aquel tiempo.

Durante siglos, la Virgen y los santos, fueron considerados como aliados de la humanidad para hacer frente a sus sufrimientos, por su forma de sobrellevar el dolor y por ser antídoto contra el mismo. Actualmente, todos los modelos de abordaje del dolor desde la perspectiva enfermera reconocen la espiritualidad como un parámetro relacionado con el mismo. En las Unidades del Dolor de hoy día se presta atención, además de al ejercicio físico o la higiene postural, a la influencia de las reacciones cognitivas al dolor crónico. Nuestro diálogo interno influye en nuestro estado de ánimo, y éste en nuestra vivencia y relación con el dolor.

La espiritualidad continúa desarrollando en la actualidad un papel fundamental para muchas personas enfermas o con dolor crónico; independientemente de las nuevas opciones médicas empleadas en su manejo.



La virgen y el niño entronizados con Santo Domingo, San Martín y los ángeles (detalle), hacia 1290



Maestro de la visión de San Juan
Los santos médicos Cosme, Damián y Pantaleón, hacia 1455
Óleo sobre tabla, 130,5 x 72,2 cm
Museo Nacional Thyssen Bornemisza,
Madrid

■ SALA 2

Profesionales en el cuidado y mejora del dolor: los médicos

Los médicos han jugado un papel esencial a lo largo de la historia en la atención y mejora de la calidad de vida de las personas que sufren dolor. Entre los más importantes galenos de los que nos hablan las crónicas, se encuentran san Cosme y san Damián.

Ambos ejercieron en Egea en el siglo III d.C, hasta que fueron encarcelados y torturados por orden del gobernador de Cilicia. La fama de sus milagros - entre ellos, complicadas operaciones quirúrgicas- llegó hasta Roma, donde fueron reconocidos como los patronos de la medicina, la cirugía y los farmacéuticos.

San Pantaleón de Nicomedia, cuyo nombre en griego significa "el que se compadece de todos", fue médico del emperador Galerio Maximiano. Dedicado a atender y curar a los pobres y los enfermos, sanó a personas parálíticas, devolvió la vista a gente ciega y obró todo tipo de milagros. Hoy se le sigue considerando patrón de los enfermos.

En este cuadro aparecen representados como médicos profesionales, portando sus libros y fuentes de estudio, botes para pomadas, tinturas y aceites y un cuchillo, instrumento empleado en la práctica quirúrgica a modo de bisturí por los cirujanos, barberos y sangradores.



Los santos médicos Cosme, Damián y Pantaleón (detalle), hacia 1455

Aunque la primera facultad de medicina data del siglo IX (la *Scuola médica* de Salerno), es a partir del siglo XV cuando esta ciencia comenzó a convertirse en una disciplina técnica. Poco a poco, se fue abandonando la formación basada en la transmisión oral de maestro a aprendiz, se crearon instituciones y estudios oficiales y los médicos titulados pasaban pruebas que regulaban su formación y actividad.

Gracias a la investigación directa con disecciones *post mortem*, pudo conocerse mejor la estructura y funcionamiento del cuerpo humano. Junto a los anatomistas, los mejores artistas de la época, registraron y dejaron constancia de los nuevos descubrimientos, pese a la opinión negativa de la Iglesia ante esta práctica.

Así mismo, la fitoterapia, ampliamente desarrollada en los monasterios, incrementó sus recursos gracias a las traducciones de antiguos textos árabes, griegos y romanos. Compuestos empleados hoy en la farmacología, como el ácido salicílico, ya se utilizaban entonces.

Sin embargo, a pesar del nuevo espíritu científico, la gestión del dolor siguió basándose más en el hecho religioso y el concepto de que éste era grato a Dios.

Durante los siglos XVII y XVIII se hicieron progresos significativos en anatomía y en relación a la fisiología del sistema nervioso central. Se investigó la localización exacta del dolor, su extensión, irradiación y ritmo. Hubo una nueva aproximación a las causas de la enfermedad y el dolor comenzó a concebirse como fenómeno fisiológico con implicaciones emocionales.

Se descubrieron las propiedades analgésicas de gases como el óxido nitroso, que derivaría, ya en pleno siglo XX, en el uso del éter. La morfina, la codeína o los opiáceos se empezaron a emplear para paliar el dolor. También fueron cruciales el desarrollo de la jeringa y la aguja, la anestesia espinal o los rayos X.

Así pues, el dolor fue perdiendo sus connotaciones místicas, dejando de ser un asunto de fe cuyo manejo era competencia de las instituciones religiosas, para ser investigado y tratado por la ciencia. En los años 70, el dolor comenzó a considerarse como una enfermedad crónica y aparecieron las primeras unidades centradas específicamente en su estudio y tratamiento.

Muchos son los cambios que ha habido en la medicina desde esta representación pictórica del siglo XV, pero gracias a este tipo de testimonios visuales podemos conocer de primera mano cómo fueron las herramientas, técnicas y acciones destinadas a comprender y abordar la enfermedad y los procesos dolorosos, así como el valor que la sociedad daba al mismo.

Durante siglos, los profesionales médicos- y posteriormente, psicólogos y enfermeros- se han entregado a la atención de la enfermedad y el dolor. Han investigado y tratado todo tipo de afecciones, ayudado a prevenir dolencias y han atendido a la sociedad en su conjunto, tratando de mejorar su calidad de vida y proporcionando no sólo tratamiento, sino información, apoyo y consuelo.



Gerard David

La Crucifixión, hacia 1475

Óleo sobre tabla, 88 x 56 cm

Museo Nacional Thyssen Bornemisza,
Madrid

■ SALA 3

El dolor y su reflejo en el arte

Dolor, martirio y sentimiento religioso

Cuidadores de personas con dolor

La Crucifixión de Cristo ha sido una de las iconografías del dolor más representada y demandada por todo tipo de comitentes. A través de esta escena, se revivía el sufrimiento de los personajes sagrados y se empatizaba con su vivencia del mismo.

A lo largo de la Edad Media, los artistas se centraron más en los mensajes morales que en las emociones de los personajes partícipes, quienes muestran rostros hieráticos, miradas y manos más centradas en la comunicación que en la expresión de su padecimiento. A partir del 1350 asistiremos a un cambio profundo en la expresividad: las devastadoras epidemias de peste negra promoverán una religión centrada en la protección y el

amparo. Una nueva corriente espiritual, la *Devotio Moderna*, desarrollará prácticas piadosas basadas en la humildad, la obediencia y la sencillez de vida. Su impacto en la iconografía cristiana, fue determinante.

Gerard David, pintor flamenco de origen holandés, creó un estilo personal centrado en el detalle, la expresividad y el preciosismo. Trabajó en Brujas y Amberes, inspirándose en los grandes maestros flamencos que le precedieron, pero también en el arte italiano. Su formación flamenca, es determinante en la forma de encarar un tema como la Crucifixión, donde, para expresar el dolor y la barbarie, no utiliza lo morboso o truculento, sino la gestualidad de los personajes.

Su Cristo crucificado muestra un sufrimiento más simbólico que físico. La serenidad de su rostro habla de su divinidad y perfección; sólo la torsión del cuerpo, trasluce cierta tensión.

Son los personajes que le han visto sufrir, los que exhiben su dolor. La Virgen aparece desmayada, rota, sin fuerzas, experimentando una muerte simbólica que la conecta con la de su hijo. El sentimiento es tan devastador, que debe ser sostenida. Esta iconografía, sin embargo, será rechazada en el Renacimiento, pues ponía en tela de juicio su naturaleza divina, al perder el control sobre sus pasiones.

San Juan y la Magdalena viven su dolor de forma más introspectiva y contendida. Atienden a la Virgen mientras las lágrimas recorren sus mejillas. El acompañamiento, tanto en el duelo como en el dolor, constituye un reto para todos. La enfermedad, el dolor o la pérdida de un ser querido no deja indiferente a nadie. La compañía de los otros, la escucha activa, la presencia, el cariño y el apoyo; son ayudas positivas que permiten transitar el dolor de una manera distinta a cómo lo hacemos en soledad. El dolor no es sólo un problema para la persona que lo sufre, sino también para su entorno más cercano.

María Cleofás y María Salomé nos remiten a antiguas prácticas funerarias y rituales, como el de las plañideras: su llanto, las cejas fruncidas, los ojos semicerrados, las comisuras de los labios hacia abajo o los brazos elevados y las manos abiertas, son una respuesta física pero también social y cultural. Muchas de esas costumbres, tuvieron su reflejo en la pintura.



La Crucifixión (detalle), hacia 1475

A la derecha de la obra, personajes con reacciones totalmente antagónicas, de rostros desagradables, representan el mal, la herejía y la corrupción moral.

El dolor es un sentimiento humano universal, pero la forma de expresarlo cambia en función de la cultura, el momento o el contexto. La forma de comunicación, la gestualidad, el tono o la modulación de cada paciente, no siempre son afines a la propia narrativa cultural del dolor de los profesionales que deben atenderla, de acuerdo a esa información ofrecida por el paciente o doliente. Y esto puede afectar en su diagnóstico y tratamiento.

En algunas culturas no se manifiestan abiertamente las emociones. Exhibir el dolor de manera enfática o incluso hablar de él puede considerarse una ofensa o un símbolo de debilidad. Conocer las distintas maneras de expresar, puede ayudar a paliarlo de forma correcta, efectiva y cuidadosa con los pacientes.



Bramantino

Cristo resucitado, hacia 1490

Técnica mixta sobre tabla, 109 x 73 cm

Museo Nacional Thyssen-Bornemisza,
Madrid

■ SALA 4

El dolor y su reflejo en el arte

Dolor, martirio y sufrimiento religioso

Cristo, especialmente a lo largo de la iconografía de la Pasión, es, para la cultura europea, uno de los grandes modelos de dolor. Su figura no sólo nos muestra el dolor como prueba y destino, sino que su imagen artística ha configurado una manera concreta de visualizar, reconocer y representar la enfermedad, el sufrimiento, e incluso la imagen del doliente.

Desde la cultura judeocristiana, la Pasión de Jesús puede considerarse un modelo de vivencia y aceptación para los fieles.

Extraer la belleza de la crudeza, permitía afrontar el proceso doloroso como una vía de aprendizaje; saber que tras todo padecimiento había un destino y un fin, daba un sentido a la enfermedad: cumplir los designios divinos, resucitar, alcanzar el Paraíso.

En el arte y el pensamiento, la belleza y la imperfección han estado interrelacionadas en muchos momentos. Los filósofos griegos no creían que el mundo fuera necesariamente bello y perfecto en su totalidad. Desde la mitología a las teorías pitagóricas o platónicas, se habla de

la enfermedad o la muerte como el contrapunto al mundo perfecto y equilibrado creado por los dioses.

Para el cristianismo, sin embargo, el universo era bello y tenía pleno significado y razón de ser, dado que era creación divina. La belleza total y perfecta redimía la presencia de la fealdad y el mal, de la enfermedad, los padecimientos y la muerte; todo formaba parte del equilibrio.

Esa doble naturaleza, se mostraba de forma clara en la figura de Cristo sufriente: era hombre y ser divino, cuerpo imperfecto y espíritu. Su sacrificio era una metáfora de cómo aceptar la dureza de la vida, cómo gestionar el dolor y cómo sobreponerse a él, saliendo renovado de la experiencia. La imagen de Cristo ligado al ciclo de la Pasión es, sobre todo, una imagen humana. No se le podía representar desde el ideal y el canon clásico: el dolor tenía que hacerse patente para comprender la fuerza de su sacrificio, el valor de su experiencia y la gloria que desde el sufrimiento se prometía.

Bartolomeo Suardi, llamado Bramantino (hacia 1465-1530), fue un afamado pintor y arquitecto italiano del Renacimiento. Entre sus influencias se encontraba Bramante, a quien conoció en su juventud y de cuyo *Cristo atado a la columna* (Pinacoteca de Brera, Milán), parte esta obra. Caracterizado por un estilo complejo y ecléctico, está considerado como uno de los artistas más relevantes de su tiempo. Trabajó en Roma y Milán, al servicio de poderosos hombres como el papa Julio II o Francesco Maria Sforza, duque de Milán.

La obra del Museo Nacional Thyssen-Bornemisza, es sin duda, una de sus más famosas e impactantes pinturas. Bramantino presenta en ella un Cristo resucitado desde una estética y un ideario muy concretos, huyendo de la idealización medieval y de los Cristos triunfantes representados por pintores como Rafael. Su Cristo responde más al interés científico-humanístico del estudio del cuerpo humano, que a una intención espiritual.

Muchos artistas del Renacimiento, influenciados por el naturalismo del siglo XV, dedicaron mucho tiempo al

estudio de la anatomía, incluso por medio de disecciones. Miguel Ángel, Alberto Durero o Leonardo da Vinci, quisieron investigar por su cuenta la anatomía humana más allá de los tratados, para comprender mejor el cuerpo y su funcionamiento. Era un tema apasionante para el mundo artístico, pero cuya presencia en una obra había que justificar a través de personajes e historias concretas, como ésta.

Semivestido, la tela deja ver parte de la anatomía. Aparece mostrando sus heridas, la piel húmeda y pálida, el cuerpo famélico, los pómulos marcados, el rostro enjuto y los ojos enrojecidos. Cada detalle físico es una señal de dolor, una pista que ayuda al espectador a reconocer la huella de su sufrimiento. De fondo, un paisaje casi espectral, nocturno, sólo iluminado por la luna. Es la imagen de alguien que ha atravesado una experiencia dolorosa y consigue salir de ella, quedando marcado por la vivencia del proceso.



Cristo resucitado (detalle), hacia 1490

Gracias al estudio de la anatomía por parte de pintores como Bramantino, hubo un nuevo conocimiento del cuerpo humano y también, un catálogo tipificado de enfermedades, dolencias físicas, cuadros médicos y señales corporales que fueron analizadas por los ojos y pinceles de los artistas. Esa iconografía científica del doliente, marcó a otros artistas de épocas posteriores como el Romanticismo, llegando incluso hasta nuestros días y sirviéndonos para reconocer el malestar y el dolor en nosotros mismos y en personas que nos rodean.

El conocimiento, abordaje y tratamiento del dolor y de quienes lo sufren, ha cambiado; pero la experiencia sensorial y emocional, nos conecta con personas de cualquier tiempo.



Domenico Ghirlandaio
*Retrato de Giovanna degli Albizzi
Tuornaboni*, 1489-90
Técnica mixta sobre tabla, 79 x 49 cm
Museo Nacional Thyssen Bornemisza,
Madrid

■ SALA 5

Dolor invisible y silenciado
Cuidadores de personas con dolor
Factores relacionados con el dolor:
la espiritualidad
El arte y la mejora de la calidad de vida

El 7 de octubre de 1488, moría Giovanna degli Albizzi Tornabuoni, embarazada de su segundo hijo/a. Su familia encargó este retrato póstumo a Domenico Ghirlandaio, uno de los más afamados pintores del Renacimiento italiano. La pintura se convertía así no sólo en una muestra de belleza, sino en un bien muy preciado para sus seres queridos, que podrían recordarla y tratar de canalizar el dolor provocado por su pérdida.

Nacida en Florencia en el seno de una familia de ricos mercaderes de lana ligada al bando güelfo, Giovanna

fue desposada con el joven Lorenzo Tornabuoni, emparentado por lazos de sangre con los Médici, enemigos de los Albizzi. Su matrimonio simbolizó un acercamiento político para suavizar las tensiones entre familias. La boda se celebró en 1486, cuando la joven contaba con 18 años de edad. Su primer hijo, Giovannino, nació en 1487. En el final de su segundo embarazo, un año después, hubo complicaciones y Giovanna y el bebé que venía en camino, fallecieron.

Desconocemos las causas concretas de su muerte, pero sí sabemos que la atención a la salud de las mujeres estaba marcada por la perspectiva de una ciencia eminentemente masculina que acometía de forma sesgada su tratamiento, y como consecuencia, durante siglos se tendió a la patologización de su dolor y la estigmatización de sus experiencias. Sus afecciones se observaban como algo normal y natural que había que llevar de forma estoica. Su dolor se sobredimensionó y exageró y se asoció a la histeria.

Esto, sumado al hecho de que la sociedad concebía a la mujer como un ser inferior o a que se consideraba indecoroso que un hombre examinara a las pacientes; hizo que muchas de ellas no fueran convenientemente atendidas ni que sus casos fueran seguidos por médicos titulados. Su salud quedaba, en numerosas ocasiones, en manos de *curanderas* y *sanadoras*. Éstas poseían una formación práctica y altos conocimientos de fitoterapia, pero su actividad no se limitó a la atención a mujeres y niños (en el tradicional ámbito femenino de la asistencia al parto y procesos ginecológicos): atendían también dolencias generales de todo tipo de pacientes, preparaban remedios terapéuticos e incluso realizaban prácticas quirúrgicas menores.

Pero poco a poco fueron relegadas, excluidas del ámbito académico, apartadas de la práctica sanitaria y prohibidas sus intervenciones.

Sin la presencia de profesionales interesados en atender correctamente a las pacientes, los rituales y amuletos fueron medios empleados para tratar de apartar de sí o vencer a la enfermedad, minimizar el dolor y garantizar la supervivencia. Ungüentos, reliquias, estampas y todo tipo de talismanes, eran empleados para expulsar las fuerzas negativas que pudieran poner en peligro la vida. El coral rojo, como el que vemos en el rosario que aparece en este retrato, era considerado un fuerte elemento de protección.

El libro de oración, además de remarcar el valor piadoso de la difunta, era otro instrumento de protección divina. La gente rica y poderosa era especialmente proclive a rodearse de este tipo de amuletos, pues su calidad de vida despertaba envidias y el mal de ojo.

El retrato, que debió ser encargado el mismo año del fallecimiento de Giovanna, trataba de emplear la fuerza divina del arte para hacerla, de algún modo, presente.

Vivos y muertos continuaban unidos a través de la pintura, el recuerdo y la memoria, capaces todas ellas de trascender a la muerte. El arte era un refugio espiritual: el retrato funcionaba como una restauración de la difunta, pues tal y como explica el epigrama de Marcial que aparece en la tabla, la imagen había capturado la efigie y el alma de la joven. Sabemos que, tras la muerte de Giovanna, incluso tras contraer de nuevo matrimonio, la obra colgaba en la cámara de su esposo.



Retrato de Giovanna degli Albizzi Tuornaboni (detalle), 1489-90

Muchos son los y las profesionales que actualmente defienden que la salud de las mujeres no está necesariamente relacionada sólo con una biología diferencial, sino estrechamente ligada con una perspectiva sesgada que ha desacreditado sus enfermedades, dolencias y experiencias y ha obviado circunstancias sociales, económicas y culturales que afectan a las pacientes. La mayor prevalencia del dolor en mujeres, la influencia de la carga mental, el tipo de actividad laboral o la tendencia a la medicalización sobre la prevención desde el ámbito médico, requieren de una perspectiva más profunda en la que actualmente ya se está trabajando. Escuchar, comprender y acompañar en el dolor, también son acciones médicas de vital importancia.



Lucas Cranach el Viejo
Retrato del emperador Carlos V, 1533
Óleo sobre tabla, 51,2 x 36 cm
Museo nacional Thyssen Bornemisza,
Madrid

■ SALA 9

Profesionales en el cuidado y la mejora del dolor: médicos.

El dolor como sensación universal

Dolor invisible y silenciado: dolor agudo y crónico

Uno de los casos de dolor crónico más conocidos de la historia, fue el del emperador Carlos V. Además de asmático, diabético y de haber padecido malaria, este insigne paciente sufrió a lo largo de gran parte de su vida unos terribles ataques de gota y una grave artritis que influyeron decisivamente en su reinado. Su caso nos demuestra que, independientemente de factores como la edad, el sexo o el nivel socioeconómico, el dolor crónico nos afecta a todos.

Gracias a modernas técnicas paleopatológicas, los científicos han analizado un dedo momificado del emperador. La biopsia y las radiografías mostraron la erosión del hueso por los cristales de urato, propios de la gota, confirmándose la extrema gravedad del cuadro articular de Carlos V del que hablaban las crónicas.

Durante siglos fue una de las enfermedades más presentes en los cuadros clínicos de distintos personajes como Enrique VIII de Inglaterra o Carlomagno.

Era conocido que la gota, una forma común y compleja de artritis, le causaba a Carlos V una gran incapacidad física desde los 28 años. Sus médicos le recomendaban que siguiese una dieta estricta, pero el emperador, muy dado al consumo excesivo de carnes rojas y de caza y de vino y cerveza, no modificaba sus hábitos alimenticios. Era un paciente difícil y no respetaba las dietas ni recomendaciones de los médicos.

Diplomáticos como Marino Cavalli o Guillaume van Male, hicieron mención a la enfermedad del emperador en sus cartas. Necesitaba de una silla especial para desplazarse. Solía acomodarse con cojines bajo los pies para minimizar los dolores mientras permanecía sentado. Uno de sus herreros de confianza, Desiderius Helmschmid, adecuó para él diversas armaduras con el fin de que le fueran más cómodas y las zonas de flexión de las articulaciones, no le hicieran sufrir tanto.

Su dolor crónico y su sufrimiento físico influyeron en las decisiones que tomó y que afectaron al futuro de Europa, obligándole a aplazar algunas acciones militares y conquistas. Posiblemente también su enfermedad, lo llevó a abdicar en 1556 y a retirarse al monasterio de Yuste. No por ello mejoró sus hábitos: siguió disfrutando de comidas fuertes y copiosas y todo tipo de manjares. Tenía sólo 58 años cuando falleció, pero parecía un hombre anciano.

De todas las crónicas y referencias a la salud del emperador, las más importantes son las de su médico, Andrés de Vesalio, uno de los grandes renovadores de la medicina, autor del famoso tratado de anatomía *De humani corporis fabrica*. Como médico imperial desde 1544, trató la malaria y la gota de Carlos V, le curó de sífilis, detectó sus caries y salvó al hijo de Felipe II, don Carlos, de una muerte casi segura tras golpearse la cabeza. En 1545 le trató de un fuerte ataque de gota, utilizando la raíz de China o zarzaparrilla. Ya empleada por Dioscórides, se solía tomar en infusión. Era poco gustosa y podía provocar el vómito, pero aliviaba el dolor, probablemente por sus propiedades diuréticas.

Otro de los males que padecía Carlos V era su acusado prognatismo, una condición en su caso hereditaria. Si bien hoy es un problema que puede solucionarse con

ortodoncia o cirugía, en aquellas fechas dejarse una barba poblada era una de las medidas para tratar de camuflar su llamativo mentón. Y aunque el emperador solía llevar sus enfermedades y dolores con ánimo y buen humor, sabemos que su mandíbula le obligaba a llevar siempre la boca medio abierta, articulaba mal las palabras y la masticación y deglución de los alimentos le resultaba costosa. La vergüenza que le causaba que le vieran masticar con dificultad hacía que prefiriera comer en solitario, sin que nadie pudiera contemplar sus apuros.

Sin embargo, convirtió su característica mandíbula en un símbolo de poder. Maestros del norte como Seissenecker, Christoph Amberger o Cranach, enfatizaron la prominencia de su mandíbula como rasgo distintivo de su linaje. Lucas Cranach, destacado representante del Renacimiento en Alemania, realizó a lo largo de su vida varios retratos de Carlos V. Se trata de imágenes realistas y directas, alejadas de las concesiones e idealización propios de pintores italianos como Tiziano. En ellas reproduce el marcado prognatismo oculto bajo la barba, el labio inferior abultado, el rostro alargado, la nariz grande, y la forma algo contrahecha de su espalda que se adivina bajo el rico vellón de piel en esta obra. El único elemento que parece hacer referencia a su condición real, es el Toisón de Oro que pende de su collar.



Retrato del emperador Carlos V (detalle), 1533



Giambattista Tiepolo
La muerte de Jacinto, 1752-53
Óleo sobre lienzo, 287 x 232 cm
Museo Nacional Thyssen Bornemisza,
Madrid

■ SALA 17

Cuidadores de personas con dolor El arte en la mejora de la calidad de vida

Los mitos fueron, desde sus orígenes, no sólo respuestas a las grandes preguntas del ser humano, sino modelos sobre cómo vivir o actuar ante ciertas experiencias. La historia de Apolo y Jacinto, es una de las más explícitas en relación a la vivencia y gestión del dolor.

Según el relato clásico de *Las Metamorfosis de Ovidio (Libro X)*, el dios Apolo perdió a su amor mortal- Jacinto, príncipe etrusco- en una pugna deportiva, cuando ambos amantes se lanzaban un disco. Tratando Apolo de demostrar su fuerza física y dominio de las artes deportivas, lanzó el objeto con tal vehemencia que, su joven amante, intentando no defraudar a Apolo y demostrarle también su agilidad, fue herido de muerte en la cabeza.

Giambattista Tiepolo (1696-1770), fue uno de los mejores y más célebres pintores de la Escuela Veneciana del siglo XVIII. Espléndido dibujante y fresquista sin rival, trabajó para lo más granado de la nobleza europea. En torno a 1752, el barón alemán Wilhelm Friedrich Schaumburg-Lippe contactó con él para proponerle un encargo. Tie-

polo se encontraba en Wurzburg, trabajando para el príncipe obispo Carl Philipp von Greiffenclau.

Schaumburg-Lippe era un joven de 28 años, nacido en Londres en 1724, cuyo padre ocupaba un importante puesto en las cortes de Jorge I y Jorge II de Gran Bretaña e Irlanda. Había estudiado en Ginebra y Leyden, dominaba varias lenguas y era un amante del arte. Pero tras este encargo no sólo hay motivos de gusto estético o artístico, sino otros de índole más personal: el noble tuvo varios amantes varones. En una de sus cartas habla de su "querido Festetics, la otra mitad de mí mismo", un joven húngaro del que se prendó. También vivió un complejo triángulo sentimental con una bailarina y un director de orquesta español, al que su padre denominaba "vuestro amigo Apolo".

Para realizar esta obra, de intensa luminosidad, colorido brillante, gran teatralidad y con personajes hermosos e idealizados, el pintor se inspiró en la traducción de *Las Metamorfosis* de Giovanni Andrea dell' Anguillara (1561); en la que la muerte del joven Jacinto, se narra como un episodio acontecido durante una apasionada partida de *pallacorda*. La palla (un antecedente del tenis), deporte de moda desde el Renacimiento practicado por Cosme I de Médicis o Alfonso II d' Este, se encontraba en su máximo apogeo, por sus beneficios físicos y su valor estético ligado a la gracia y la elegancia. Era, no obstante, un deporte de riesgo, ya que las pelotas empleadas podían herir, incluso de muerte a los jugadores. El barón Schaumburg-Lippe era un jugador excepcional que sólo renunciaba a una partida por su amante Festetics, quien tenía "preferencia por delante de todos los reyes del mundo".

Jacinto, sea cual sea su metafórica identidad, yace tendido en el suelo, cubierto con una falda con un cinturón largo como los que los jugadores se ponían para proteger sus vísceras de los impactos y sacudidas. En lugar del disco que provocó su muerte, hay dos raquetas de tenis, una en el suelo muy cerca de la flor que nació de su sangre. La escultura de un sátiro mira al dios y su amante con una sonrisa burlona y despiadada.



*La muerte de Jacinto (detalle),
1752-53*

Apolo, cubierto con una fastuosa y rica tela a modo clásico, expresa su dolor con intensa gestualidad. Abatido, se inclina para despedirse de su amante.

Divinidad favorita del pintor italiano, le representó en numerosas ocasiones a lo largo de su carrera. El dios encarnaba la belleza y la juventud, pero está también relacionado con el dolor a través de las numerosas muertes y castigos de sus amantes.

Tiepolo capturaba un episodio trágico y real, fundiéndolo con el mito. La historia divina conectaba con experiencias y emociones vividas, ayudaba a sobrellevar el sufrimiento provocado por la pérdida de un ser querido y le traía al presente. Las obras de arte se convertían, así, en bálsamo del dolor.



Francisco de Goya
El tío Paquete, 1819-20
Óleo sobre lienzo, 39 x 31 cm

■ SALA 29

Dolor personal del artista

Dolor y trauma

Factores relacionados con el dolor:
actividad laboral

El tío Paquete era un ciego muy conocido en Madrid, que solía frecuentar la Iglesia de San Felipe el Real para amenizar, con sus cantos y guitarra, el día de quienes pasaban por las proximidades a cambio de unas monedas. Personaje popular y dicharachero, inspiró al artista, un gran apasionado y conocedor de la música de su tiempo y de autores como Rubens, Teniers, George de La Tour o Jacques Callot, quienes ya habían representado músicos ambulantes ciegos como metáfora de los sentidos y del goce estético y como recurso crítico para hablar de la crudeza del mundo y el ser humano.

Goya retrata al tío Paquete sin un ápice de idealización, de forma directa y descarnada: con los ojos huecos, po-

tenciando su minusvalía y la boca amplia, sin dientes, abierta de par en par. Ríe de forma descarada, socarrona y excesiva. El rostro, grande y redondo, inclinado, aumenta la sensación de desasosiego de quien le mira. El drama y lo cómico se mezclan en un personaje que parece a vuelta de todo, como si pudiera ver, a pesar de su ceguera, la verdadera naturaleza del mundo.

En 1819, Goya sufrió una recaída de la enfermedad que se había manifestado en 1792, a sus 46 años de edad. Comenzó entonces a tener dificultad para mantener el equilibrio y para ver. Las alucinaciones, los fuertes dolores de cabeza y la pérdida de audición en ambos oídos fueron aumentando. Hasta que, poco a poco se fue quedando sordo. Recibió tratamiento con una máquina eléctrica inventada por el físico alemán Otto von Guericke en 1663, uno de los primeros ejemplos de electroterapia que conocemos, pero no sirvió de nada.

En ésta y otras crisis de salud, se han querido ver síntomas de cuadros médicos como la sífilis o la malaria. También del *saturnismo*, el envenenamiento provocado por el manejo frecuente de albayalde, un compuesto empleado en la imprimación de los cuadros, que puede causar cólicos, sordera y terribles dolores.



El tío Paquete (detalle), 1819-20

Ya Hipócrates en su Teoría de los Humores, hablaba de los efectos nocivos de este metal. Siglos más tarde, Bernardino Ramazzini describió en su Tratado de las Enfermedades de los Artesanos, un cuadro de temblor de manos y articulaciones, convulsiones, dolor intenso de estómago y

melancolía, que afectaba a los pintores. La cocina y la medicina permitían, sin embargo, mediante dietas, sangrados o sangrías, y el consumo de eléboro, controlarlos.

La teoría de los cuatro humores, que llegará con plena vigencia hasta mediados del siglo XIX, establecía una serie de caracteres en función de la relevancia que cada fluido tenía en los individuos. Los melancólicos o nacidos bajo el signo de Saturno, estaban asociados a la noche, el invierno, el color negro o grisáceo, el murciélago, la melancolía y la sensibilidad artística.

Durante mucho tiempo la particular creatividad y el carácter de Goya, hicieron que su enfermedad se asociara a este modelo. Hoy se apunta como hipótesis más plausible que padeciera el Síndrome de Susac, que se caracteriza, precisamente, por alucinaciones, parálisis y pérdida de la audición.

Pero es cierto que su estado físico, afectó al anímico y emocional, ambos a su vez influidos por un contexto concreto. Entre 1819 y 1823, Goya realizó las *Pinturas negras*, testimonio de la guerra, el horror y la desesperanza; pero también de la enfermedad, la vejez y la consciencia de que ya no sería el hombre que fue. El dolor físico y su impacto emocional le fueron transformando en otra persona. Sin adornos ni concesiones, con una técnica vehemente y una factura expresiva, estas obras muestran la concepción del mundo de un hombre lúcido que trata de dejar un testimonio directo de la realidad. Es una obra muy personal, como acto catártico al servicio de la gestión del dolor físico y emocional. En esos mismos años, y con similar técnica y estética pictórica, pintó también *El tío Paquete*.

Actualmente, para proporcionar el mejor tratamiento para el dolor, se deben considerar que factores biológicos, psicológicos y sociales que intervienen en él. Sólo desde una visión global se puede comprender que el dolor crónico es una enfermedad discapacitante, que afecta a nuestra cotidianidad, a nuestras actividades y estado de ánimo. Abordar la enfermedad y dolor desde la aceptación y el compromiso vital, marca la diferencia en la vida de quien lo padece.



John Singer Sargent
Retrato de Millicent, duquesa de Sutherland, 1904
Óleo sobre lienzo, 254 x 146 cm
Museo Nacional Thyssen Bornemisza,
Madrid

■ SALA 32

Profesionales en el cuidado y la mejora del dolor: los enfermeros y enfermeras

La enfermería ha sido una actividad necesaria para la conservación de la especie humana. El cuidado de la salud individual y grupal, el acompañamiento en el dolor y la muerte; han existido desde el inicio de las sociedades. Desde la intuición, observación y la experiencia de chamanes, brujas, o curanderos/as, a la ayuda y caridad desinteresada potenciada por el cristianismo; poco a poco superará el ámbito doméstico, el altruismo y la vocación, y la enfermería se convertirá en un trabajo especializado.

Mujeres -mayoritariamente- anónimas o conocidas, como Marcela, Florence Nightingale, o Edith Cavell, marcaron el inicio de un oficio paralelo al del galeno sin el que hoy no comprenderíamos la medicina.

Un momento determinante en el afianzamiento de la enfermería como profesión, fue la Primera Guerra Mundial. Surgieron las escuelas de

oficiales y se crearon instituciones como la Asociación Profesional de Enfermeras o el Consejo Internacional de Enfermeras en Estados Unidos.

Shirley Williams, en *The Great War and Modern Memory*, habla del vital papel que las enfermeras jugaron en el desarrollo de los acontecimientos. Desmontando el mito de la enfermera gentil, vestida con su traje blanco inmaculado, muestra un trabajo agotador, de alto coste personal, peligroso, en contacto directo con el horror de los combates y desempeñado, muchas veces, de forma voluntaria por enfermeras del VAD (Destacamento de Voluntarias de Ayuda). Muchas de las mujeres que lo integraban pertenecían a familias de la aristocracia, como Millicent Fanny Saint Clair, duquesa de Sutherland, dama progresista de la alta sociedad británica que dedicó todo su tiempo a colaborar en causas nobles.

Poco después de que se declarara la guerra, Saint-Clair llevó a médicos y enfermeras a Francia y Bélgica, organizando el transporte y equipo para fundar hospitales y centros de asistencia a víctimas. Viajó hacia Francia para establecer una unidad de ambulancias y, bajo los auspicios de la Cruz Roja francesa, y junto con el cirujano Oswald Gayer Morgan y ocho enfermeras británicas, se trasladó a Namur (Bélgica), a finales del verano de 1914. Atrapadas allí tras la ocupación alemana, ella y sus enfermeras escaparon en un dramático viaje que narra en su relato autobiográfico, *Six Weeks at the War*.

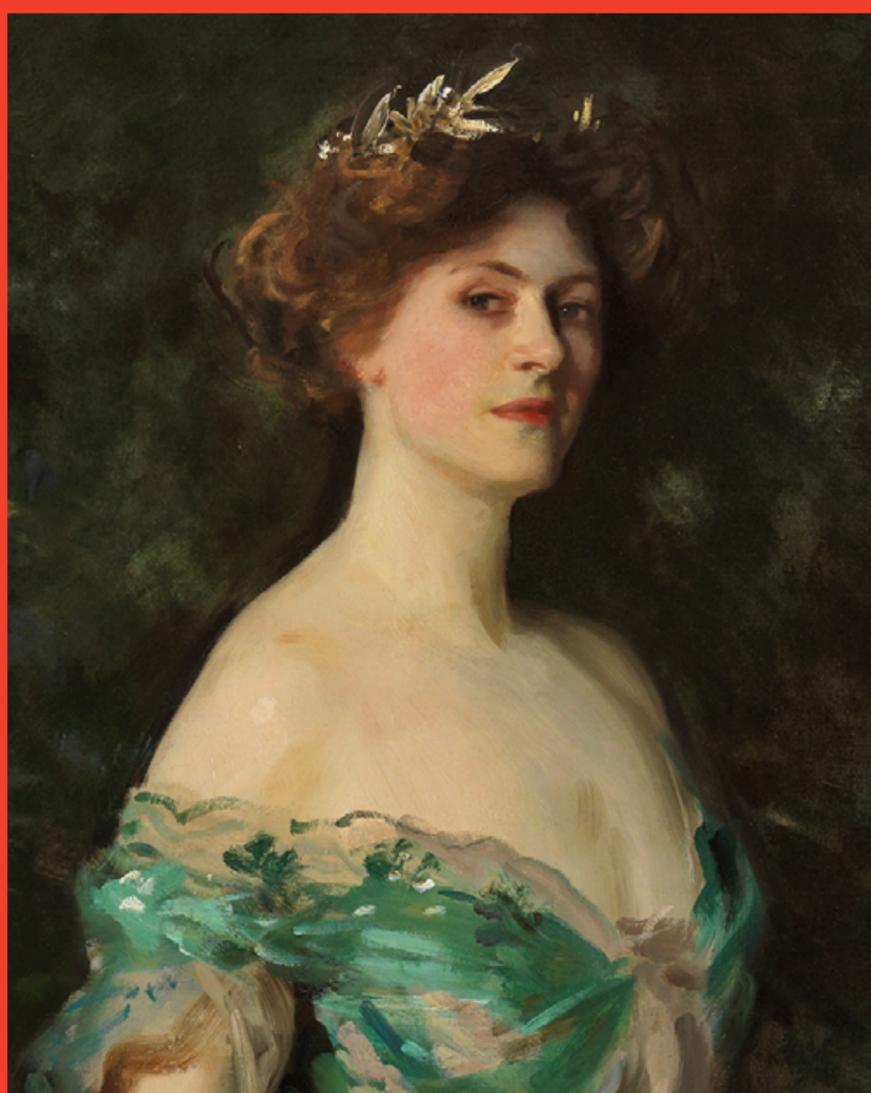
En octubre de 1914, regresó a Francia para instalar un hospital de 100 camas en Malo-les-Bains, cerca de Dunkerque, que fue trasladado después a Bourbourg y más tarde a Calais, ampliándolo con toldos prestados por hoteles, para atender al mayor número de heridos.

El artista francés Victor Tardieu (1870-1937), conoció a Millicent Sutherland en su hospital de campaña. Allí la pintó prestando atención médica a los soldados heridos y colaborando en sus cuidados, tratando su dolor y contribuyendo a su restablecimiento.

El infatigable trabajo que desarrolló, así como su inestimable contribución al cuidado de los heridos y la intervención en el salvamento de miles de personas, hizo que fuera condecorada con la Cruz de Guerra y altamente reconocida por la Cruz Roja. Incluso los más altos oficiales del ejército británico se rindieron ante la valentía, tesón y profesionalidad de estas mujeres, dada la presión del momento y el firme compromiso que habían demostrado.

Nada de esta historia parece poder contemplarse en el maravilloso retrato que Sargent pintó de la duquesa de Sutherland en 1904.

John Singer Sargent (1856-1925), pintor estadounidense formado en academias de media Europa, trasladó su taller a Londres en 1886. Fue allí donde Millicent Saint-Claire le encargó su retrato, aún a sabiendas de que era un artista polémico. La duquesa fue retratada de una forma radicalmente diferente a cómo la pintó Tardieu;



Retrato de Millicent, duquesa de Sutherland (detalle), 1904

pero tras la belleza y elegancia de la mujer, se percibe parte de su enérgica personalidad y poderosa mirada, propias de un carácter capaz de la mayor de las valentías, entrega y servicio a los demás.



Edgard Degas

Bailarina basculando, 1877-79

Pastel y gouache sobre papel, 64 x 36 cm
Museo Nacional Thyssen- Bornemisza,
Madrid

■ SALA 33

Factores relacionados con el dolor:
hábitos

Factores relacionados con el dolor:
actividad laboral

Dolor personal del artista

El cuidado del cuerpo y su relación con la salud, no siempre ha sido un aspecto fundamental para la sociedad. A partir del siglo XIX, el higienismo pondrá el foco en la importancia de la salud y comenzará a concebir la enfermedad como un fenómeno social que abarcaba todos los aspectos de la vida humana.

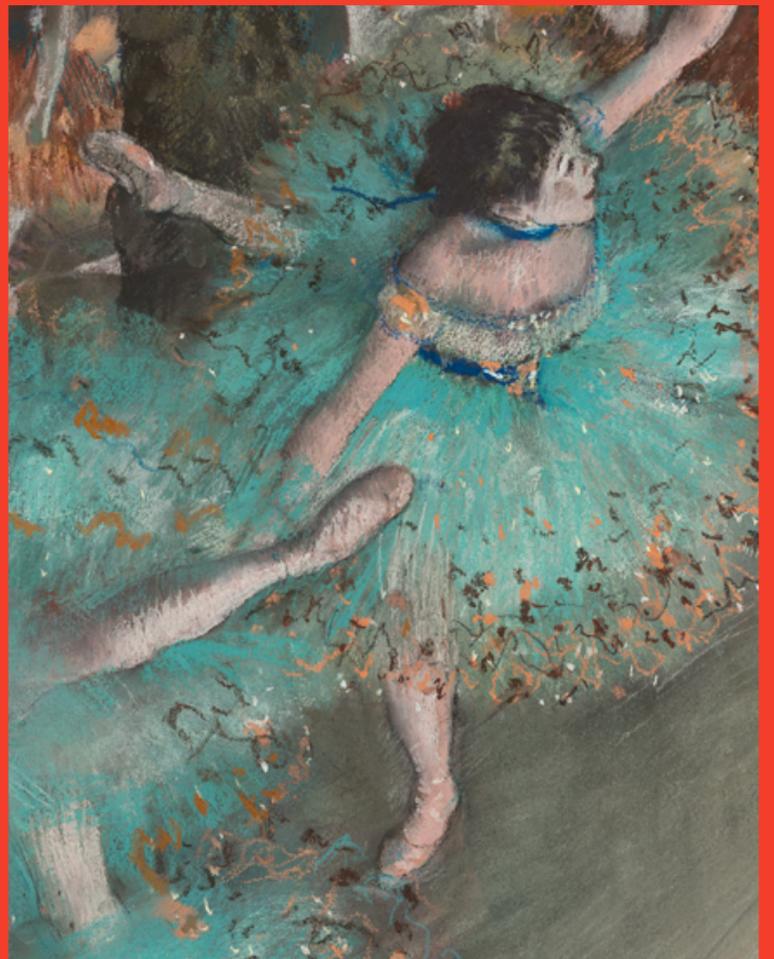
A las transformaciones urbanísticas en pos de una mejora de la salubridad, se sumarán la difusión de la gimnasia terapéutica o una nueva dietética y promoción de hábitos saludables que tendrá en cuenta desde qué alimentos priorizar a cómo conservarlos mejor o cómo complementarlos con tónicos y reconstituyentes.

Pareja a esta nueva atención y cuidado del organismo, se desarrollará el

concepto de ocio y tiempo libre. Los paseos al aire libre o los baños de mar y sol, socializar, acudir a las exposiciones de bellas artes o disfrutar de un buen espectáculo de ópera o ballet; eran tan importantes como los cuidados físicos. París, centro de las artes y la cultura europea, potenció y difundió actividades propias de los nuevos *bon vivant*. Pero lejos de ser la *ciudad de la luz*, existía también en ella una cara menos amable.

En los bares y cabarets nocturnos, por ejemplo, la crudeza de algunos espectáculos hacía desvanecerse a los asistentes; los operarios de fábricas acababan extenuados por las largas jornadas de trabajo a cambio de salarios irrisorios que afectaban a su calidad de vida; y los trabajadores en general estaban expuestos a duras condiciones desarrolladas en espacios insalubres.

Bailarina basculando, nos coloca en plena representación de un ballet, como si pudiéramos ver a la intérprete danzar en directo desde un palco lateral, contemplando sus giros con los prismáticos. Degas, enamorado y asiduo del ballet, buscaba en las bailarinas “redescubrir el movimiento de los griegos”, captando con la agilidad de su técnica todo ese dinamismo. Aparecen cortadas, sólo vemos un fragmento de pierna, una parte del tutú; otras, al fondo, esperan su turno o acaban de terminar su actuación. El decorado es una imagen difusa, el espacio pictórico parece dinámico, cambiante. Los audaces escorzos, el gesto veloz, son capturados con movimientos rápidos, ligeros y espontáneos, efectuados con gran realismo técnico.



Bailarina basculando (detalle), 1877-79

La entrega de las bailarinas, a las que en tantas ocasiones pintó el artista, era absoluta. Trabajaban llevando al límite su cuerpo con el fin de emocionar al público con sus giros y figuras imposibles. Las lesiones que más sufrían eran sobrecargas, tendinitis y lesiones articulares. Las más temidas eran las roturas de fibras, así como las roturas de ligamento y tobillo y rodilla y las fracturas articulares de metatarsos, pues las mantenían fuera del escenario durante semanas e incluso meses, sin poder trabajar ni cobrar. El dolor no podía tratarse con los medios con los que contamos hoy, y tampoco existían las técnicas e intervenciones quirúrgicas para minimizar el impacto de estas problemáticas derivadas de una práctica laboral concreta.

Las cantantes, también retratadas por artistas contemporáneos como Vuillard o Toulouse-Lautrec, padecían dolencias propias de su oficio tales como laringitis, edemas por sobrecarga vocal o rotura de la voz.

El oficio de pintor tampoco estaba exento de riesgos. Degas padecía retinopatía, una enfermedad degenerativa de la retina que le causó daño en la visión central. Veía borroso, y su agudeza visual iba mermando y a luz del sol le ocasionaba un terrible dolor; algo tremendamente complicado para un pintor impresionista, obsesionado con la luz y el color. El pintor habló por primera vez de su "dolencia visual" en 1880, tenía mucho miedo de quedarse ciego y sólo podía pintar unas pocas horas, durante las cuales trabajaba con mucha dificultad y tristeza, pues la luz le resultaba "*intolerable*", aunque trataba de mantener sus ojos "suficientemente medio abiertos para ver hasta saciarme."

Su afección ocular está estrechamente relacionada con su estilo pictórico. La nitidez, el detalle y el refinamiento fueron desapareciendo en pos de una mayor expresividad. Delineaba los cuerpos de manera irregular y cons-

truía las formas con toques o manchas de color que se interferían entre sí. Nada en la correspondencia de Degas indica que estuviera tratando conscientemente de cambiar de estilo, de ser más expresionista o abstracto. Fue capaz de continuar con su pasión pese a verse privado de su gran herramienta de trabajo.

Pierre-Auguste Renoir fue otro de los artistas impresionistas en los que el dolor influyó en la concepción y elaboración de sus pinturas. El artista padecía una artritis reumatoide que le fue incapacitando poco a poco para el ejercicio de su profesión. Sin embargo, con una tenacidad digna de mención, Renoir creó artilugios de todo tipo para poder seguir pintando, desde caballetes con poleas hasta pinceles atados a sus deformados dedos. Pintar era para él una necesidad, física, por un lado, al mantenerse activo y verse capaz; y mental y emocional por otro, al evadirse de su problema y poder transmutar el dolor a través del arte.

En la actualidad, instituciones como la Agencia Europea para la seguridad y la salud en el trabajo, ya hablan de la relación entre dolor crónico y la sobrexposición a una actividad, y cómo éste puede resultar altamente incapacitante y afectar a la salud y cotidianidad y de quienes las padecen.



Ernst Ludwig Kirchner
Calle con prostituta de rojo, 1914-1925
Óleo sobre lienzo, 125 x 90,5 cm
Museo Nacional Thyssen-Bornemisza,
Madrid

■ SALA 37

Dolor y trauma

Dolor personal del artista

Factores relacionados con el dolor: contexto/ambiente

A lo largo de los años que duró la Gran Guerra, Ernst Ludwig Kirchner, fundador y principal impulsor del grupo expresionista Die Brücke (El Puente), atravesó una de las épocas más duras de su vida. El contexto bélico, la deshumanización de la vida en la ciudad, el clima hostil y asfixiante y la humillación y degradación impuesta por los vencedores; marcaron su arte.

La guerra fue un factor determinante en el cambio de los lenguajes plásticos y el avance de los planteamientos más vanguardistas. Se necesitaba una nueva forma de narrar un conflicto tan diferente como el que se estaba atravesando, una guerra de escala mundial, con cifras de muertos y heridos que nunca antes se habían visto y un nivel de destrucción y devastación jamás experimentado. La imagen sería uno de los mejores vehículos de expresión.

Kirchner fue movilizado como soldado, lo que le causó un fuerte deterioro físico y mental. Vivió su corta estancia en el ejército como una situación insostenible que le sumió en una profunda depresión. La guerra, a la que llamó "carnaval de la muerte", fue para él no sólo una

experiencia opresiva sino también estéril a nivel artístico. En 1915 fue inhabilitado por el ejército y se trasladó a Davos, donde vivió aislado el resto de su vida. Las crisis nerviosas que sufría le llevaron a estar internado en varios sanatorios mentales hasta el año 1917.

De 1915 son las obras más representativas de este periodo de crisis personal y hundimiento psicológico. En ellas encontramos un tratamiento sombrío y desasosegante de los temas. Figuras apiñadas en espacios claustrofóbicos, personajes angulosos de actitudes y gestos violentos, una atmósfera de represión inconfundible.

Obras como *Calle con prostituta de rojo*, exploran temas como la desolación o la incomunicación, no tanto como reflexión filosófica, sino como vivencia personal. Realizada en Berlín en 1914-1925, muestra la fascinación de Kirchner por las grandes metrópolis. El artista pintó numerosas escenas callejeras centradas en mostrar la deshumanización de la vida en ese espacio. Artistas como Otto Dix, Alfred Döblin en *Berlin Alexanderplatz*, o incluso autores como Dickens o Wilde, ya alertaban de la ciudad industrial como espacio alienante en el que el individuo pasaba a diluirse en la masa.

La ciudad se perfila como un espacio claustrofóbico, de calles extrañas y oscuras, luces perturbadoras, figuras sacudidas por el estrés, el dolor y la enfermedad. Personajes marginales deambulan por ella sin destino.

Esta composición está ordenadamente estructurada, pero los personajes con formas angulosas y los volúmenes deformados generan, a través de las diagonales, un espacio inestable y asfixiante. El uso arbitrario del color o la pincelada gruesa, potencian esa impresión. Lo plástico sirve para transmitir sensaciones concretas en torno al estado anímico del pintor.

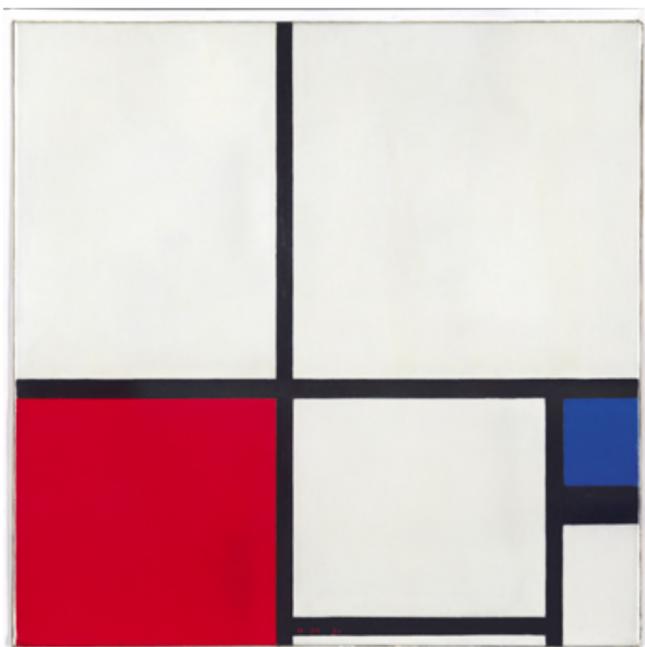
La protagonista, llamativamente vestida de rojo, está situada en un cruce de calles, sola, pero es el centro de atención de las miradas masculinas; símbolo de la doble moralidad de la sociedad burguesa. Hay una gran tensión en la escena que parece anunciar los acontecimientos que están por venir. Todos la miran, pero nadie es consciente de su circunstancia real, la incompreensión hacia su dolor es absoluta.

Tras la llegada de los nazis a Alemania, Kirchner, junto con otros compañeros como Klee, Kokoschka o Kandinsky, fue etiquetado como artista degenerado.



Calle con prostituta de rojo (detalle), 1914-1925

Sus pinturas se exhibieron en la famosa muestra de 1937, como ejemplo de la abominación y ataque contra los principios de la cultura alemana. Se ridiculizó su obra, se malvendió o -incluso- se destruyó. El sufrimiento acompañó a Kirchner hasta el final de sus días.



Piet Mondrian
*Composición de colores/Composición
nº 1 rojo y azul, 1931*
Óleo sobre lienzo, 50 x 50 cm
Museo Nacional Thyssen-Bornemisza,
Madrid

■ SALA 43

Dolor y trauma

Dolor personal del artista

Dolor invisible y silenciado:
negación del dolor.

En 1917 iniciaba su andadura el proyecto artístico colectivo De Stijl (también conocido como Neoplasticismo), un grupo con una voluntad creativa común en torno al cual se reunieron artistas como Van Doesburg, Mondrian o Van der Leek.

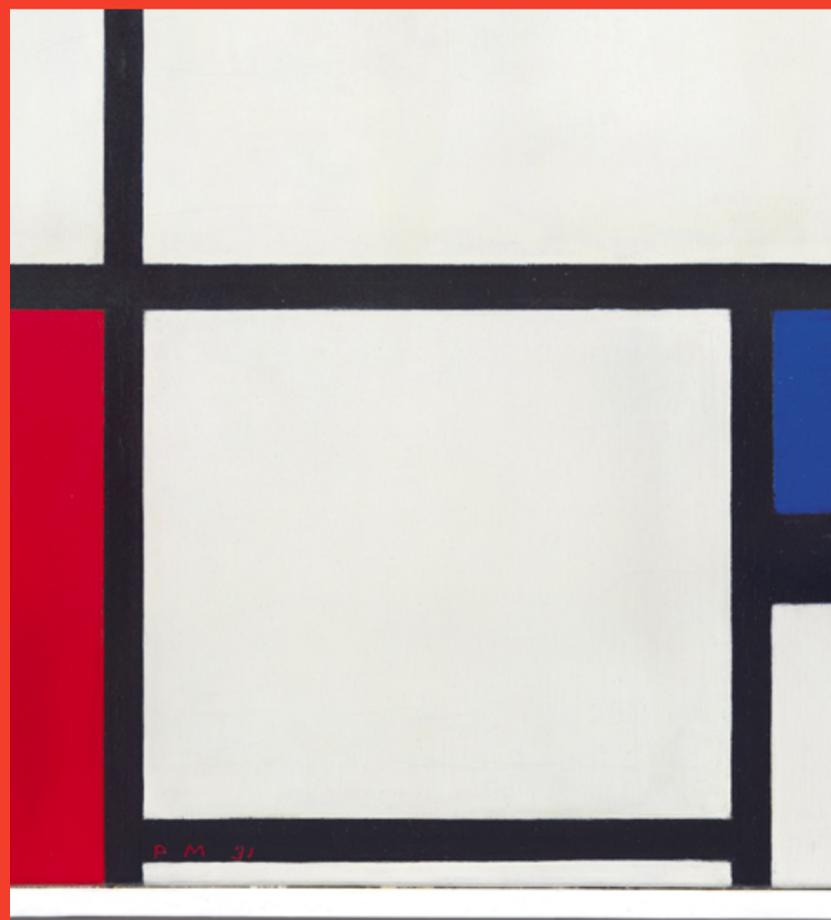
En un contexto marcado por la polarización, el dolor y el enfrentamiento, aspiraban a construir, a través del arte, un nuevo orden mundial que aspirara a la perfección, la serenidad y el equilibrio.

Inspirados en la proporción y el canon clásicos y en la teoría que equipara matemática y geometría con el orden y belleza, redujeron al límite los elementos básicos de la representación, empleando formas lineales y geométricas y colores primarios que hacían la contem-

plación más sencilla y directa y resultaban familiares para todos los espectadores.

No querían representar nada identificable en la realidad, lo figurativo conllevaba para ellos una referencia que interfería en la relación pura con la obra de arte.

El valor de la obra radica en sí misma, como juego de líneas, formas y colores que hacían al espectador experimentar sensaciones diferentes.



Composición de colores/Composición n° 1 rojo y azul (detalle), 1931

Pero el Neoplasticismo no fue un colectivo abierto o permeable a otras ideas o valores, el suyo era un lenguaje plástico y estético que aspiraba a ser universal, pero sin contar con todo el mundo. La base de su equilibrio estaba en el desequilibrio, el diálogo de contrarios: vertical-horizontal, claro-oscuro, grande-pequeño. Tampoco era un arte orgánico, vivo, pues evitaban aspectos reales como el dolor. Su aparente imperturbabilidad esconde una tremenda tensión y necesidad de orden propia de la *ataraxia*, un mecanismo psicológico de autocontrol y concentración que permite alcanzar un objetivo; pero que una vez conseguido éste, necesita de la expresión emocional de todo aquello sentido.

La serenidad y el equilibrio es, pues, en gran parte de la abstracción geométrica, más deseo de cambio que realidad. En un mundo marcado por los conflictos, la inestabilidad, las estructuras y puntos de referencia

cambiantes y la sensación de desarraigo y distanciamiento del grupo, el dolor y el sufrimiento existían y eran comunes a todos los ciudadanos.

Mondrian trató de alcanzar en su pintura algo que trasciende lo físico, intelectual y emocional; en un momento en el que era difícil abstraerse del caos, la guerra, la angustia y el sufrimiento. Pocos años después de realizar esta obra, se exilió a Estados Unidos tras pasar por París y Berlín huyendo del nazismo. En América, rodeado de rascacielos, de la música jazz e imbuido de una nueva vitalidad, su estilo perdería la rigidez anterior. Su pintura respondería entonces, a un nuevo momento y propósito.

El dolor y el sufrimiento son experiencias individuales y colectivas, pero no estamos preparados para ellas, puesto que habitualmente se educa en silenciar, ocultar o negar. Muchos de los problemas emocionales que no se ven, son difíciles de percibir o tratar. Sin una exposición sana y abierta de lo que es el dolor, éste puede afectar profundamente a quien lo padece, y también a su entorno.

Las emociones nos dan experiencias válidas para enfrentarnos a otros momentos y episodios de la vida: suponen parte de un aprendizaje, y son recursos para ser utilizados en el camino de nuestra propia recuperación. El dolor es también necesario para la supervivencia y tiene una función protectora: su finalidad es la de provocar las reacciones reflejas que eviten que nos hagamos daño, tanto a la persona que lo padece, como a los más allegados. Ante un episodio traumático o la experiencia silenciada del dolor crónico, la inteligencia emocional, los vínculos sanos, son clave para superarlos; pero lo es incluso más la comunicación de la experiencia traumática y la solicitud a nuestro entorno de ayuda profesional.



Lucian Freud
Retrato del Barón H.H Thyssen-Bornemisza, 1981-82
Óleo sobre lienzo, 51 x 40 cm
Museo Nacional Thyssen-Bornemisza,
Madrid

■ SALA 49

El arte en la mejora de la calidad de vida
El dolor, sensación universal.

Para Hans Heinrich Thyssen -Bornemisza, la pasión por el arte fue un sentimiento heredado de su padre y su abuelo. Puso todo su empeño en mantener la colección familiar y hacerla crecer, configurando una de las colecciones privadas más importantes del occidente europeo y a nivel mundial.

Para él el arte tenía un "*sentido social*", cada obra era "patrimonio de la humanidad" y la adquisición de nuevas piezas estaba marcada, no por la posesión o contemplación privada, sino por la intención de poder hacer que esas obras fueran "admiradas por todos", lo que en última instancia llevó a crear un museo público con muchas de esas obras.

Cada cuadro escondía una historia. El valor cualitativo, artístico y emocional, era fundamental para él; también lo que suponía la obra en cuestión, las peripecias vividas para conseguirlas, lo que le hacía experimentar su contemplación. Su interés por adquirir piezas consideradas en el pasado como “arte degenerado”, ejemplifica muy bien la capacidad sanadora, reparadora y restitutiva del coleccionismo artístico. Como decía Elbert Hubbard “El arte no es una cosa, es un camino”, aporta alimento para la curiosidad, actividad intelectual, deleite, sosiego para el espíritu y, por tanto, mejora la calidad de vida.



Retrato del Barón H.H Thyssen-Bornemisza (detalle), 1981-82

El neurobiólogo Semir Zeki, creador de la neuroestética, expuso en su *Visión interior: una investigación sobre el arte y el cerebro*, que la contemplación de una obra de arte puede estimular el flujo sanguíneo en la parte del cerebro relacionada con el placer, de forma similar a la reacción físico-química que produce el estado de enamoramiento. La contemplación artística, provoca una respuesta neurobiológica que puede interferir en nuestro estado de ánimo, nuestras emociones y sensaciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicaba en 2019 un informe en el que hablaba de “el valor potencial de las artes al contribuir a los

determinantes centrales de salud (...), ayudando a prevenir la aparición de enfermedades mentales y deterioro físico relacionado con la edad; apoyar el tratamiento o manejo de enfermedades mentales, enfermedades no transmisibles y neurológicas y trastornos; y ayudar en cuidados agudos y al final de la vida”.

El arte es no es sólo bálsamo para los/as artistas y creadores/as: lo es también para quienes se relacionan con él desde el coleccionismo y desde las actividades culturales. La contemplación estética y el contacto con la Belleza (con mayúsculas) siguen siendo una vía que afecta positivamente a procesos de enfermedad asociados con el dolor.

Cuando el barón Hans Heinrich Thyssen-Bornemisza, consiguió que Lucian Freud le retratara, el artista ya era considerado máximo exponente de la Escuela de Londres. Tras largas e incontables sesiones de posado, pintor y coleccionista entablaron una estrecha y duradera relación, que los llevó a compartir gustos artísticos y a dialogar sobre pintura.

Ante nosotros aparece la imagen de un hombre maduro, cuya piel muestra el paso de los años, pero también las experiencias vividas. Freud, pintor fascinado por las “potencias invisibles” que modelan la carne de los cuerpos y cómo estos cambian con el tiempo; decide retratar al hombre en su totalidad, es decir, en su esencia, no sólo su apariencia.

Dado que el coleccionismo y el amor por el arte le definen, tras el barón, aparece la obra de Antoine Watteau, *Pierrot contento*, perteneciente a la colección desde 1977 y cuya reproducción Freud colgó en una pared de su estudio.

En una sociedad absolutamente hedonista que demanda belleza y perfección, el retrato de un hombre de 60 años funciona, además, como un espejo ante el que contemplarnos: vemos en él cómo cambia el cuerpo con la edad, cómo hacer frente al paso del tiempo y lo que conlleva, incluyendo enfermedad y dolor; pero también cómo disfrutar de la vida y de sus placeres.

La esperanza de vida se ha incrementado de manera notable en las últimas décadas, en buena parte gracias a los avances médicos. Abordar los cambios del organismo desde perspectivas conscientes y proactivas alejadas de conceptos como dolor y muerte, influye en la relación individual y social de un hecho común a todos: envejecer, de la mejor manera posible. El arte puede ayudarnos a tomar conciencia y reflexionar sobre ello.

En 1994, apenas un año después de vender su colección al Estado español, el barón Hans Heinrich Thyssen-Bornemisza tuvo que ser operado por problemas cardíacos. Pocos meses después sufrió una seria

apoplejía de la que no se recuperó totalmente. Perdió la movilidad de un brazo, vio sus movimientos limitados -teniendo que desplazarse en silla de ruedas- y a partir de entonces restringió sus apariciones públicas. Su situación anímica se vio afectada por un pleito familiar que se resolvió con un acuerdo suscrito poco antes de morir. Falleció el 26 de abril de 2002, fue enterrado en el panteón familiar del castillo de Landsberg, lugar en el que su abuelo August Thyssen comenzó el que sería el germen de la colección.

Su pasión por el arte no sólo jugó un papel relevante en su convivencia con la enfermedad y los avatares de la vida, sino que, gracias a su legado, hoy, las obras del Museo Nacional Thyssen Bornemisza, también ayudan a mejorar la calidad de vida de otras personas, a través de la contemplación y del goce estético que ello provoca, y mediante la reflexión sobre temas actuales como nuestra relación con el dolor.

THYSSEN-BORNEMISZA

MUSEO NACIONAL

■ El recorrido ha finalizado, pero tu opinión es muy importante para nosotros.

Esperamos que hayas disfrutado de la visita.

Nos encantaría que nos dedicaras un minuto para completar esta breve [consulta](#). Tu valoración será clave para analizar esta iniciativa, que busca dar visibilidad al impacto del dolor crónico y fomentar la conciencia social sobre su importancia, no solo para quienes lo padecen, sino para la sociedad en su conjunto.

Tu participación marcará la diferencia. ¡Gracias por ayudarnos a construir una sociedad más empática y consciente!

THYSSEN-BORNEMISZA

MUSEO NACIONAL