

L'ART DEL SUÏCIDI

ANNEXOS

TREBALL DE RECERCA

15 de gener de 2016

L'ART DEL SUÏCIDI

ANNEXOS

TREBALL DE RECERCA

15 de gener de 2016

ÍNDEX

ANNEXOS

ANNEX A: ÍNDEX DE FIGURES.....	- 3 -
ANNEX B: ENTREVISTES	- 6 -
Entrevista 1. Judit Pons	- 6 -
Entrevista 2. Mercè Puntí	- 11 -
Entrevista 3. Mireia Tysoe	- 18 -
Entrevista 4. Fina Alert	- 23 -
Entrevista 5. Pacient C.	- 26 -
Entrevista 6. Isabel Parra.....	- 28 -
Entrevista 7. Pere Galobardes	- 30 -
ANNEX C: MATERIAL DIVERS RECOLLIT	- 34 -
Codi Risc Suïcidi.....	- 34 -
Conferència: Parlem del suïcidi?.....	- 41 -
Documents varis cedits per Centre de Dia Salut Mental Antaviana	- 44 -
Anàlisi complet i partitura de «Ballad of the Sad Young Men»	- 49 -
ANNEX D: L'ART DEL SUÏCIDI, COMPLEMENT AUDIOVISUAL	- 51 -

ANNEX A: ÍNDEX DE FIGURES

FIGURA 1. Representació de la taxa de suïcidi per 100.000 hab., 2012.

FONT: http://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates/en/ - 16 -

FIGURA 2. Representació de la taxa i la mitjana de suïcidis a Europa, 2012.

FONT: <http://www.eldiario.es/sociedad/> - 17 -

FIGURA 3. Gràfiques de la taxa de suïcidi per gènere i per edat al Regne Unit, 2002-2012.

FONT: <http://www.independent.co.uk/news/uk/home-news/> - 18 -

FIGURA 4. Representació de la taxa de suïcidi a Espanya, 2012. FONT: Article de El Periódico, versió digital..... - 19 -

FIGURA 5. Retrat de Camile Claudel, 1884.

FONT: <http://islamhoy.com/cultura/la-pasion-de-camille/> - 30 -

FIGURA 6. Séraphine de Louis al seu estudi, 1920.

FONT: <http://www.mensongepsy.com/wp-content/> - 31 -

FIGURA 7. Retrat de Maria Anna Mozart, 1785

FONT: https://en.wikipedia.org/wiki/Maria_Anna_Mozart - 33 -

FIGURA 8. Retrat d'Alma Marie Schlinder, 1899.

FONT: <http://nuvomagazine.com/magazine/autumn/> - 33 -

FIGURA 9. *El suïcidi d'Àyax*, estàtua de bronze procedent de Populonia, s. V aC.

FONT: *El Arte del Suicidio*, de Ron M. Brown, 2002..... - 37 -

FIGURA 10. *Gàlata suïcidant-se sobre el cos de la seva dona*, còpia romana a partir de l'original. Marbre, 230 aC.

FONT: *El Arte del Suicidio*, de Ron M. Brown, 2002..... - 37 -

FIGURA 11. Ophelia de Sir John Everett Millais, pintat entre 1851 i 1852.

FONT: *El Arte del Suicidio*, de Ron M. Brown, 2002. - 38 -

FIGURA 12. *The scream* d' Edward Munch. Oli, tremp i pastel sobre cartró, pintat al 1895.

FONT: www.theartwolf.com - 39 -

FIGURA 13. *Le Suicide* de Edouard Manet, pintat entre 1877-1881.

FONT: <https://es.wikipedia.org/wiki/Suicidio>..... - 39 -

FIGURA 14. *The Elder 'Lucretia'* de Lucas Cranach, pintat al 1537.

FONT: *El Arte del Suicidio*, de Ron M. Brown, 2002..... - 40 -

FIGURA 15. *The Suicide of Lucretia* de Jos van Cleve, pintat entre 1520 i 1525.

FONT: *El Arte del Suicidio*, de Ron M. Brown, 2002..... - 40 -

FIGURA 16. *Lucretia* de Guido Reni, pintat al 1626.

FONT: *El Arte del Suicidio*, de Ron M. Brown, 2002..... - 40 -

FIGURA 17. *El Suicidio de Dorothy Hale*, de Frida Kahlo, pintat al 1938. Oli sobre làmina de fusta masonie.

FONT: *El Arte del Suicidio*, de Ron M. Brown, 2002..... - 41 -

FIGURA 18. *Suicide (Fallen body)* d'Andy Warhol, collage fotogràfic de 1962.

FONT: *El Arte del Suicidio*, de Ron M. Brown, 2002..... - 41 -

FIGURA 19. *Suicide* de Man Ray, pintat al 1917. Trem i aerògraf sobre cartró.

FONT: *El Arte del Suicidio*, de Ron M. Brown, 2002..... - 41 -

FIGURA 20. Manuscrit de la partitura del *Rèquiem de Mozart*, escrita pel compositor, 1791.

FONT: <http://12sonidos.blogspot.com.es/> - 41 -

FIGURA 21. Retrat de Virginia Woolf, 1902.

FONT: <http://numerocinqmagazine.com/> - 51 -

FIGURA 22. Retrat de Dora Carrington, 1925.

FONT: <http://spartacus-educational.com/> - 58 -

FIGURA 23. *Farm at Watendlath, Cuberland*. Dora Carrington, 1921.

FONT: Tate Museums of England..... - 62 -

FIGURA 24. *Spanish Landscape with Mountains*. Dora Carrington, 1926.

FONT: Tate Museums of England..... - 62 -

FIGURA 25. Retrat Lytton Strachey. Dora Carrington, 1916.

FONT: Nacional Portrait Gallery de Londres..... - 63 -

FIGURA 26. Retrat de Marga Gil Roësset, 1930.

FONT: <http://adolfomoralesblog.blogspot.com.es/> - 64 -

FIGURA 27. *Bust de Zenobia Camprubí*. Marga Gil Roësset, 1932.

FONT: <http://www.m-arteyculturavisual.com/> - 67 -

FIGURA 28. Sense títol. Llapis sobre paper, Marga Gil Roësset, 1932.

FONT: Llibre *Amarga Luz*, de Marga Clark, 2011 - 68 -

FIGURA 29. Retrat de Sylvia Plath, 1955.

FONT: <http://www.telegraph.co.uk/> - 69 -

FIGURA 30. Retrat de Radka Toneff, 1976.

FONT: www.jmeshel.com - 75 -

FIGURA 31. Retrat de Francesca Woodman, 1979.

FONT: <http://museemagazine.com/> - 81 -

FIGURA 32. *Self-Deceit #1*. Roma. Francesca Woodman, 1978.

FONT: <http://www.heenan.net/woodman/rome/roma-07.shtml> - 85 -

FIGURA 33. Sense títol. Francesca Woodman, 1975 – 1980.

FONT: <http://www.tate.org.uk/art/artists/francesca-woodman-10512> - 85 -

FIGURA 34. Sense títol. Francesca Woodman 1975 – 1980.

FONT: <http://www.berk-edu.com/francescawoodman002.html> - 86 -

FIGURA 35. Sense títol. Francesca Woodman, 1980.

FONT: <http://www.berk-edu.com/francescawoodman017.html> - 87 -

ANNEX B: ENTREVISTES

Entrevista 1. Judit Pons

Entrevista a Judit Pons, infermera i especialista en salut mental del Consorci Hospitalari de Vic, realitzada el dia 30 de setembre de 2015.

- En què consisteix, a grans trets, la seva feina?

- La meva feina, en tot això del suïcidi, consisteix a atendre les persones quan han fet un intent i que s'ha atès aquí a l'hospital. Abans d'una setmana de l'alta faig una visita, que normalment és en aquest despatx. Què és aquesta visita? Aquesta visita consisteix sobretot a preguntar al pacient: com estàs ara? Com estan les coses? Sigui un dia, dos, tres, set després del moment; veure què va passar que portés a la persona a actuar en aquell moment, i veure què necessita, si s'ha detectat un trastorn mental, l'haurem de vincular aquí i tractar-ho. Potser necessitarà visites amb el psiquiatre o amb el psicòleg. Potser també amb el treballador social, perquè moltes vegades hi poden haver temes socials associats. Llavors, la meva feina també consisteix proposar un seguiment durant un any. Un seguiment que fem sobretot per telèfon. Fem també una visita un altre cop presencial segura al cap d'un any i entremig jo de tant en tant truco –ja hi ha una freqüència de trucades– i ells també tenen un telèfon per poder-me trucar. Si volen, saben que poden venir un cop a la setmana lliurement, sense demanar hora ni res. És una manera de donar una mica més de suport. I d'altra banda, també estic dins el grup de teràpia que començarem al novembre un altre cop. Durant nou mesos, una psicòloga que és la Lola Risco i jo, portem un grup de teràpia per persones que s'han intentat suïcidar. És un cop a la setmana. Són deu, més o menys... Bé, tant poden ser vuit com dotze i estem tot un curs escolar setmanalment trobant-nos i treballant diferents aspectes.

- Com va ser i quan fa que decidís encaminar-se cap a aquest camp de la salut?

- Bé, jo ja em dedicava a la psiquiatria. Amb això de les malalties potser t'anirà bé la historieta. Vaig fer un curs específic d'infermeria d'atenció al trastorn límit de la personalitat. Segurament hauràs vist ja que aquesta amb malaltia freqüenten casos de suïcidi. Bé, el vaig fer, doncs, per formar-me més. I en aquest curs parlaven de la teràpia de grup amb el TLP. Quan parlem del trastorn límit de la personalitat podem fer-ho també dient TLP o en anglès *Border line disorder*. Aquí, al servei, hi havia hagut un grup de teràpia per TLP ja fa anys, amb una professional que es va estar de baixa a causa d'una malaltia i ja no va tornar. Llavors, doncs, una de les psicòlogues que hi havia va dir que tornéssim a fer el grup. Al dir que tornéssim a fer el grup, i com que jo havia estat fent el curs i es necessitava la figura del coterapeuta, vaig demanar permís per poder estar de coterapeuta: podia aplicar els coneixements que havia obtingut i ser-hi. En aquells moments, com que el suïcidi ja

començava a ser una línia estratègica per al Consorci, el director del servei va dir que es podia fer el grup però que no es podia acotar només al diagnòstic de TLP. El grup havia de ser obert a tots els diagnòstics per atendre a afectats pel suïcidi. Així que va ser un: Vinga, ampliem-ho!. No ens centrem en un sol diagnòstic, fem-ne diferents tipus que tinguin aquest punt en comú. Després, com que jo estava vinculada ja en aquest grup de feia anys, quan es va voler anar una miqueta més enllà i fer una cosa més intensiva, ja que s'havia vist a la literatura que una infermera a nivell de gestió de cas ho podia fer, se'm va dir a mi si volia portar-ho. I aquí és on he anat aprofundint cada vegada més en el suïcidi. Però no és l'únic que faig, estic també en altres projectes.

- Com es viu, personalment, una experiència com aquesta?

- Clar, a mi m'aporta... Mmmm... però una persona quan s'intenta suïcidar – ara generalitzaré, eh, cada persona és un món– però sí que és veritat que hi ha molt patiment, sigui del tipus que sigui. I molta sensació de soledat, que no vol dir estar sol, sinó sentir-se sol. Clar, aquí, fem una intervenció molt d'acolliment, molt d'entendre, d'empatia, i de seguida pots veure resultats. Així, tu pots connectar amb una persona que li falta això i li pots oferir. Clar, això a nivell professional, rebre un *feedback* del que tu estàs fent, a veure, sempre serveix, eh? Però en trastorns mentals crònics moltes vegades, els canvis són molt lents. S'ha de ser-hi molt, i al cap de molt temps veus canvis. A diferència, aquí, amb petites accions de seguida pots veure resultats. I això professionalment, aporta molt. La relació, amb qualsevol tipus de pacient, cal recordar que és terapèutica. Si tenim molt clar el que és, llavors no hi ha cap mena de problema. En una relació social, el que busquem és passar el temps junts. En una relació terapèutica l'objectiu és un altre: el pacient. Llavors, tot el que fem en aquesta relació és centrada en el pacient. Estem buscant uns objectius terapèutics. Llavors, ens vegem molt o ens vegem poc, la relació té uns límits molt clar. No som amics. Es pot entendre que evidentment, jo tinc molt *carinyo* a tots als pacients, però des d'aquest punt, l'objectiu és el pacient. Llavors, bé, en el cas del suïcidi té un final clar: ens veiem al cap d'un any i ens acomiadem. És un final feliç perquè: escolta, no ens veurem més però això vol dir que estàs bé. Però amb la porta oberta, sempre que ho necessitis aquí estem. És una relació, però d'amistat no. Jo estic aquí per ajudar, per tenir cura del pacient. Evidentment hi ha uns lligams emocionals dins l'aspecte professional.

- Què ha pogut aprendre, després de tots aquests anys, procurant per un tema tan delicat?

- Home, sempre aprens. Aprens moltes coses, també a nivell personal, dins del que la relació terapèutica és, no et deixa d'aportar coses. Quan tractes diferents problemes, més endavant quan t'hi trobes tu i ho has tractat en tercera persona doncs, ho saps gestionar millor. Mmmm... Sí que ho passes malament quan un pacient ho passa malament, però és el que hi ha.

- Encara que la definició de suïcidi sigui la que el propi nom suggereix, quina seria la que li donaries?

- Clar, suïcidi és matar-se a un mateix. No té més. Però sí que és un desig de deixar de patir. Crec que més que voler-te matar, és voler parar de patir.

- Sabent que el terme suïcidi engloba una gran quantitat de possibles causes, quines creu que són les que es consideren principals o més freqüents en la majoria de casos actualment? I en el període de temps que va entre 1920 i 1980?

- Sabem que el 90% de trastorns mentals poden causar suïcidis, però també molt el dolor. Malalties que cursen amb molt dolor. Imagina't un dolor que no controles. Has tingut mai mal de queixal? Imagina't una migranya que mai se n'acabés d'anar. I que anés a més. I dies, i dies. Cansament. I la sensació de soledat, la sensació que no hi ha res que et connecti. I no és que no hi hagi res, sinó la sensació que no hi ha res. Jo diria que les causes són força estables. Les xifres varien molt pel registre. Però sí que és veritat que hi ha diferents tipus de suïcidi. El poètic, el suïcidi per una causa. Però els humans, tot i que hàgim canviat la manera de comunicar-nos, d'establir relacions, no deixem de patir per les mateixes coses. Les crisis augmentaran molt els suïcidis perquè augmentarà l'angoixa i la depressió. Bé, a Catalunya, per exemple hi ha una tendència a l'alça però que probablement va lligada a un millor registre. I a Grècia també s'ha detectat un increment de suïcidis. Però és una cosa tan global... A veure, hi ha qui diu: ostres, és que els problemes econòmics... Però no, no només són els problemes econòmics. Que pot ser el detonant, però al darrere hi ha moltes més coses.

- El clima és un factor que determini, en part, el número de suïcidis? I el grau de cultura/educació?

- Això és el que es deia. Però el que passa segurament és que té a veure amb els registres, altra vegada. Sí que és cert, que les hores de llum afecten l'estat d'ànim. I l'estat d'ànim pot afectar en la ideació de suïcidi, però això dels països nòrdics, que s'havia dit sempre. I també s'havia dit que als països rics hi ha més suïcidis que als països pobres. Mentida, l'últim informe de l'OMS, el del 2014, ho diu: molts països pobres tenen una taxa alta de suïcidi però el que passa és que no registren.

- L'epidemiologia actual demostra unes xifres espantoses... Té idea del número de suïcidis que hi havia durant aquest interval que abans t'he comentat?

- Probablement eren semblants. Però pensa que per a la cultura cristiana el suïcidi és un pecat mortal. Encara hi ha molt estigma en el suïcidi: quan hi ha un suïcidi en una família hi ha sempre també sentiment de culpa, acusacions des de fora, però realment sabem que no té res a veure. Clar, moltes vegades per evitar això no es registrava el suïcidi. Si no hi havia realment una evidència, una carta de comiat, etc. Es deia que era un accident. Fins als anys vuitanta no es podia enterrar ningú al cementiri si s'havia suïcidat. Per tant, si no era una cosa molt, molt, molt evident, s'intentava obviar.

- Quines són les malalties mentals més propenses a acabar amb suïcidi?

- Sobretot trastorns de l'afectivitat però qualsevol altra malaltia. Per exemple, en el trastorn de la personalitat hi ha molts intents de suïcidi i, en l'esquizofrènia, també. Pensa que és una malaltia crònica molt invalidant i que apareix en una edat molt complicada. En nois, apareix al voltant dels vint anys. Imagina't un noi de divuit anys, que li aparegui esquizofrènia. Evidentment no ha format una família, no ha acabat els estudis, no té una feina estable. I segons la gravetat, pot tenir afectacions. Imagina't ara que es recupera del brot i veu el seu futur de cronicitat. Són moments que poden portar a un intent. I cada intent pot ser un suïcidi consumat. En els trastorns depressius és clar, no es veu cap més sortida. I també el trastorn límit de la personalitat.

- Com es pot detectar que una persona té pensament suïcides? No poden haver-hi casos que només en el moment de dur a terme l'acte, hi hagi una simptomatologia? Per què?

- És molt estrany. Sí que és veritat que moltes persones diuen que en aquell moment entra com un impuls, com si no poguessin pensar en res més i no fos una cosa buscada, però clar, normalment en una persona sana aquest impuls ja no li passa ni pel cap. Existeixen totes unes circumstàncies que fan que aparegui aquest impuls. Una altra cosa és quan hi ha una intoxicació. De drogues, una persona completament alcoholitzada, sota els afectes de la droga, pot tenir una paranoia i fer un intent de suïcidi. I segurament aquesta intoxicació ja ve d'una dependència de drogues, etc.

- Si una víctima s'esperés uns segons més, uns minuts més, abans d'actuar, canviaria alguna cosa?

- Segurament. Guanyar temps sempre va bé. Sempre. Molts pacients t'ho diuen: sort que no va passar perquè en aquell moment ho veia clar i ara ho veig completament diferent. La frase de la Carmen Tejedor és molt encertada: «siempre te puedes suicidar mañana». Perquè el fet de guanyar temps sempre fa que puguis veure-hi diferències. Si hi ha un temps depressiu sever, tardarà temps de remetre's, però sempre tot el temps que guanyem és bo.

- Com passa el dia a dia una persona que està el límit d'escollir entre la vida o la mort? La seva concepció de la vida és molt distorsionada en comparació a la nostra?

- Clar, imagina't la sensació aquesta. De dir: «em quedo o me'n vaig?». Constantment. I si estàs en aquesta disjuntiva, hi ha un patiment immens. En qualsevol altre moment de la vida en què la persona no tingui aquest problema, la visió és molt àmplia. Quan entres en aquest procés, la visió es va estretint fins al punt de sols veure una sortida. No hi ha altres opcions, només hi ha aquesta. La tasca és tornar a eixamplar aquesta visió.

- Creu que és possible el suïcidi sols per cridar l'atenció?

- S'anomena conducta parasuïcídia: i vindria a ser un: «realment no em vull morir però ho intento per demanar ajuda», perquè no saps demanar-ho de cap altra manera. Però pensa, cridar l'atenció amb això, també pot acabar amb suïcidi. Perquè jo puc dir, va faig això per cridar l'atenció i realment no em vull morir però ho faig per cridar l'atenció pensant que no em moriré. Igual que algú pot voler-se morir i no saber que aquell mètode no és letal. I si una persona ho fa per aquest motiu, igualment necessita atenció mèdica. Vull dir que aquí no hi ha diferència en dir realment volia o no volia, perquè l'atendrem igualment.

- Per què costa tan fer desaparèixer el tabú del mot suïcidi?

- Són molts anys i molts mites. Costa. Costa de fer el canvi de visió. Igualment en les malalties mentals, encara hi ha molt estigma. Treball lent, però cada vegada n'hi ha menys.

- Per cada dona que se suïcida hi ha tres homes que ho fan... Però les temptatives és totalment al revés. Per què pensa que pot ser, això?

- Sí, és així. Els homes se suïciden més i les dones ho intenten més. Segons sembla, pot estar relacionat amb el mètode.

- Es creu que més d'un 90% dels casos de suïcidi consumat són a causa d'una patologia mental... Quin creu que és el motiu que porta al 10% restant també a suïcidar-se?

- Aquí hauríem d'obrir el meló de l'eutanàsia. Se sap que quan hi ha un procés de final de vida, i que hi haurà patiment... Vull dir: tu creus que una persona que té una vida plena, sense emmascarar, essent totalment feliç es llevaria la vida?

- Pels romàntics, el suïcidi era la mort per excel·lència, una manera de deixar la misèria del món. Pot ser que, segons l'època en que ens trobem, sigui un acte vist més que com a un problema com a una solució? (i més aviat ben vista)

- Sí, anteriorment ho havia estat. Depèn de la cultura, també. El *harikiri* en la cultura japonesa és un suïcidi d'honor. Pels romans també, un noble podia suïcidar-se i era ben vist, però un esclau no ho podia fer. Però psicològicament, hauríem de tornar a aquella època per entendre-ho i diagnosticar-ho i això no podem fer-ho, per tant...

- El meu treball de recerca tracta de la possible relació que pot existir entre la creativitat, la dona i la malaltia, analitzant-ho des del suïcidi d'aquelles dones que han estat (i són) altament creatives... Creu, tot i que sigui una opinió molt subjectiva, que pot existir una mena de relació?

- Hi ha tot el tema de l'art i la salut mental. Jo tinc pacients que són artistes i d'altres que són una patata. És molt difícil determinar-ho, perquè la sensibilitat, per una persona sensible, sí que és més vulnerable al que li passa, però de persones sensibles n'hi ha d'artistes i de no artistes.

- Creu que l'art teràpia funciona? Si és així, quin podria ser un motiu pels quals, tot i ser una forma de canalització, continuïn havent nombrosos artistes que s'hagin suïcidat o que hagin patit patologies mentals?

- Funciona, però en aquesta segona pregunta que em fas, seria com dir que una persona que fa tractament antidepressiu s'ha suïcidat. Realment li funcionava, però no podem saber el perquè ho ha decidit... Hi ha masses motius que influeixen.

- Moltíssimes gràcies, Judit, per haver respòs el seguit de preguntes i haver-me prestat l'atenció que ha robat part del teu temps... Per acabar, hi ha alguna informació, factor o cita que trobi rellevant i pugui compartir sobre el tema?

- Potser, i això ho dic molt subjectivament, un artista o millor dit: algú que té una gran capacitat d'imaginar, pot ser que se suïcidi si pensem que pot arribar a la conclusió que té més idees, que creurà: a veure què puc arribar a fer. Però cal recordar una frase que va dir un psiquiatre famós, ara no recordo el nom, que deia «el suïcidi no deixa de ser la solució definitiva per a uns problemes temporals».

Entrevista 2. Mercè Puntí

Entrevista a Mercè Puntí, llicenciada en història, història de l'art i geografia. Ha estat professora de les respectives assignatures durant molt temps, realitzada el dia 6 d'octubre de 2015.

- Com va ser i quan fa que decidís encaminar-se cap a aquesta branca acadèmica?

- Sí, jo sóc llicenciada en història, geografia i història de l'art. Ho engloba tot. Des de sempre ho sabia, perquè a casa meva el meu pare li agradava molt. Vaig decidir-ho molt aviat perquè ja hi vaig créixer. El meu pare era molt aficionat a la història i en comptes d'explicar-nos contes, ens explicava moments històrics. I jo, quan vaig haver de decidir, vaig tenir claríssim que era això el que

m'agradava. De fet, totes les lletres. També m'agraden molt les llengües, sobretot les mortes: el llatí i el grec.

- El terme art és molt ampli i confús... Com el definiria?

- Bé, el definiria així. Les humanitats no són les ciències exactes. Per mi, art té moltes vessants. Un element: la recerca de la bellesa, art per art. Però un altre element és expressar, amb la pintura, la música, l'escultura, la literatura, el que sigui, expressar les característiques de la societat que ens ha tocat viure, la concepció personal. Per una banda té un punt de vista estètic, però per l'altre en té un de purament social. Per mi l'art, també crec, que té un element transgressor i revolucionari. Pot incidir en el canvi.

- Què significa per vostè i quina importància té a la seva vida l'art?

- Bé, jo he fet molta classe d'art. I ha estat molt important. M'hi he dedicat molt, a ensenyar-lo, a explicar-lo, però també a gaudir-lo. Això m'ha fet molt viatgera i que tingui molta afició per anar a conèixer, una exposició al Louvre d'expressionistes a París, al Tahmajal, o evidentment d'art per excel·lència com és Roma, o...

- I una obra d'art?

- Li passa al mateix, una obra d'art, tindria aquestes vessants. La vessant estètica. El gust de la bellesa, de l'art per l'art. Tindria la vessant social, en la mesura que explica les característiques del segle XIX, del segle XVIII, i la visió del món de la gent d'aquell moment; i tindria, per mi, també, aquesta vessant de canvi, hi ha obres molt transgressores. Estic pensant en Munch, el que va significar *El Crit*. O tot l'expressionisme alemany, tot un corrent marcat pel pessimisme al voltant de la Primera Guerra Mundial, o l'art soviètic, que expressa la mentalitat de l'estat soviètic del moment... per tant, a mi m'interessa molt aquesta vessant social, econòmica, transgressora... Rupturista.

- Fins a quin punt, aquesta és bona o dolenta? Quins són els criteris? Per què?

- A veure, aquí també hi entra la subjectivitat de les ciències humanes. Evidentment els crítics d'art tenen uns criteris bastant clars alhora de valorar la qualitat. De tota manera, jo diria que finalment, hi ha un element del tot subjectiu. Si a tu t'agrada una obra, potser és *menys* bona que una altra, però si a tu t'agrada ja val. Amb tot, hi ha uns criteris de proporció, de geometria.... Hi ha un exemple, mira: Rubens, al segle XVII. *Les tres gràcies*. És clar, la gent que la veu avui, no els agraden aquells cossos femenins, perquè ara, l'estètica d'un cos femení, ha tendit a la masculinització. Però si Rubens tornés, a les dones d'avui en dia ens trobaria semblants a homes. Per què? Perquè Rubens en aquella obra es val de la bellesa, dels cànons de bellesa, propis del segle XVII. I els cànons de bellesa canvien. Per tant, una obra és *bella* i en aquest sentit té un valor perenne, que traspasa en els anys i els segles, en la mesura que té unes qualitats intrínseques que no tenen a veure amb la moda. Vull dir, Rubens té el

mateix valor, avui. Ara, tu veus la gent i... Jo me'n recordo d'una anècdota, explicant Rubens anys enrere, i comentar als alumnes *Les tres gràcies*. I això que un noi va dir: «això en comptes de les *tres gràcies* són les *tres grasses*». Em vaig queixar d'ell per masclista, però vaig entendre'l perquè el concepte de bellesa és diferent. La bellesa té uns cànons, i els cànons tenen a veure amb les èpoques. Pot ser que *lo bell* d'avui, no sigui *lo bell* de demà. Però si parles de *lo bell de sempre*, allò que en diem *bellesa clàssica*, té varies característiques. Te'n diré tres: l'harmonia, la proporció –relació de les parts amb el tot–, i el tractament del color, de la composició, l'elegància dels cossos... Però sobretot, l'harmonia i la proporció.

- Quina diferència creu que hi ha entre un artista professional i una persona aficionada a l'art?

- Hi ha una diferència, evidentment. Jo no en tinc ni idea de pintar, ni d'esculpir, ni de res, però sóc una aficionada a l'art. Seria un clar exemple d'aquesta diferència.

- Quina o quines diferències hi ha entre un metge i un pintor, per exemple?

- Evidentment, els estudis que acaben atorguen el títol de medicina, són uns estudis que estan fonamentats amb la ciència. I la ciència és exacta. L'artista, que és un creador, s'escapa de qualsevol concepte exacte. No busca l'exactitud: busca expressar-se, comunicar-se, busca entendre el seu temps, entendre's a ell. I ho fa de la manera que li surt, s'allunya molt de la ciència. Ara bé, resulta que un metge, en la mesura que és un científic, també és creador quan interpreta els seus diagnòstics, i un cirurgià, quan és capaç de fer una operació molt elaborada... en tant que tots dos creen, llavors sí que s'assemblen. Però els objectius que persegueixen sempre són diferents.

- Certs estudis diuen que de petits som grans artistes perquè el món que percebem és més important que el que veiem o notem... Així doncs, quina pensa que és la raó per la qual hi ha certes persones que segueixen aquest camí?

- Estic totalment d'acord amb la premissa, que de petits som artistes. Tots portem el *germen* de la creativitat, som grans creadors. De fet, som creadors de vida. I també de la nostra realitat i de la nostra vida mental. Però a mesura que anem creixent, ens anem posant com capes, vels, que ens allunyen de la realitat i que ens van tapant, lamentablement, aquesta creativitat. Aquells que s'hi queden, jo diria que són persones que els vels del temps no els tapen la creativitat. I normalment són éssers bastant diferents. Jo, que he tingut tants i tants alumnes, en recordo algun, en aquest penso en un músic, que de molt jove ja era un noi diferent. Perquè d'alguna manera són gent que aquest *germen* de la creativitat no se'ls apaga, no se'ls tapa per aquests vels que a tots ens va posant el temps. Trobo que aquesta és una pregunta molt interessant que ens portaria a parlar de la personalitat, a parlar de perquè som diferents... En fi, a parlar de moltes coses.

- Perquè el suïcidi ha estat tan perseguit sempre i és titllat de tema tabú?

- És un tema tabú, sí, però perquè ho són tots els temes que tenen a veure amb la vida. Fixa't que un altre tema tabú és l'avortament, que d'alguna manera també és posar fi a la vida, l'assassinat... Tot el que té a veure amb la vida, és tabú, un concepte sagrat. Dic sagrat, no religiós, que tu no ets amo de la teva vida. Que la teva vida és un préstec. I per tant, tot allò on tu et comportes exercint com un Déu, fent-te amo absolut de la teva vida, escollint el seu final, això esdevé comú a totes les cultures.

- Creu que el talent i la capacitat creativa d'una persona són innates, o s'acumulen com més hi treballes?

- Tot. Tot és veritat. Són innates i en algunes persones, a més, aquesta flama de la creativitat no se'ls apaga amb aquests vels que a mesura que creixem ens van tapant la personalitat, l'essència. Però també és evident, com deia Picasso, que la inspiració s'agafa treballant. Per tant, el treball de la pintura, de l'escultura, la formació, el coneixement de les tècniques, del passat... Tot, tot és veritat.

- Què és allò que et dóna el fet de crear (composar, escriure, pintar, esculpir) que no et pot oferir cap més disciplina?

- La *guspira divina*. La teníem tots de petits i qui encara la conserva, tampoc sap perquè la té. I els que no la tenim, però que la teníem, tampoc ho sabem. De totes maneres, és evident que hi ha gent que aquests vels no els han velat la personalitat, l'han conservada. I això es nota des de molt jovenet. No és una cosa que s'improvitzi, ni que neixi a trenta anys, al contrari: veiem que els artistes són joves i moren joves.

- Creu que estem parlant d'una necessitat o senzillament d'una activitat que a certes persones els agrada realitzar? I per què n'hi ha que, aparentment com a mínim, ho necessiten més?

- Crear és una absoluta necessitat. Som creadors de vida, creem vida física. Tenim la *guspira divina* de la creació perquè creem vida. I la creativitat ens satisfà a tots. Estem contentíssims quan hem creat una cosa. El que passa és que no necessàriament ha de ser artística, ni art. Tots som capaços de crear, a diferents nivells, però tots ho som. Fixa't que un nen petit o una nena petita, fa un dibuix i n'està contentíssim. I als adults ens passa al mateix. Ho portem a dins: la llavor, d'aquesta *guspira divina* que ens fa creatius. Que n'hi ha que ho necessiten més, és cert. Però això només és perquè els vels no els han tapat tant aquesta guspira, que més o menys amagada, tots tenim.

- Molts pintors han estat alhora músics i escriptors, és possible que les persones que estan dins aquest món tinguin més facilitat en altres àmbits d'aquest mateix? Per què?

- Jo diria que sí. D'això se'n diu sinergia. És evident que quan una persona està molt acostumada a estudiar llengües, i en parla set, la que fa vuit és més fàcil i la que fa nou encara més. Per tant, jo diria

que actua la sinergia, que vol dir que, clar, com més t'endinses al món del coneixement X, en aquest cas l'art, vas veient més branques i t'és més fàcil aprendre tot allò que hi està relacionat.

- En molts casos ha estat demostrat que l'art teràpia és una forma de canalització del dolor. Per quin motiu que hi ha nombrosos casos d'artistes suïcides? O sinó, que hagin patit o pateixin d'una malaltia mental?

- Per això: perquè els éssers humans tenim a dins sofriment. En tenim altes dosis, qui més, qui menys, però tots en tenim. I és mentida qui diu que no. Patim. El dolor és inevitable perquè ens el creem nosaltres mateixos. La nostra ment ens genera molt sofriment. I en els artistes, que són molt creadors i vitalistes, aquesta dosi de sofriment és alta. I per tant, això pot explicar que el patiment i l'inconformisme davant de la societat que els toca viure desencadeni en una malaltia mental. Sovint són bastant incompresos... Són éssers com els altres però amb característiques una mica diferents i això els injecta encara més sofriment.

- Pensa que els motius que porten a un artista a suïcidar-se són els mateixos que a la resta de la societat? Si no és així, creu que el fet de ser artista influeix d'alguna manera en patir aquest final? I en patir algun trastorn emocional/mental?

- El que ens porta a tots a suïcidar-nos és no poder suportar més el sofriment. El que passa que a una persona aquest li vindrà d'haver-se arruïnat i en una altra provindrà de ser un incompres. Però el fons de la qüestió és que som persones i que no volem més sofriment. L'artista té una sensibilitat superior... per això es dedica a l'art i no a una altra cosa. A veure, el que et vull fer entendre és que d'entrada tots som així, el que passa és que per la majoria de nosaltres la flama de la creativitat està molt apaivagada i en ells no. Aleshores són més incompresos per éssers més comuns.

- El meu treball de recerca tracta de la possible relació que pot existir entre la creativitat, la dona i la malaltia, analitzant-ho des del suïcidi d'aquelles dones que han estat (i són) altament creatives... Creu, tot i que sigui una opinió molt subjectiva, que pot existir una mena de relació?

- Podria existir ben fàcilment perquè partint del sofriment de la dona com a col·lectiu, i més la dona artista, aquest gènere ha patit molt les exigències de la societat patriarcal i masclista. I, per tant, la creativitat les fa diferents, més sensibles... O és al contrari, no ho sé. Mmmm... No crec que sigui una relació absurda en absolut. Penso que hi ha molts casos on la relació funcionà, sobretot al segle XVIII i XIX.

- Pensa que la víctima de suïcidi és més sensible o vulnerable que la resta? I a un artista li podem atribuir aquestes característiques?

- A vegades tinc dubtes. No sé si és més sensible o més valenta. D'entrada, té un nivell molt alt de sofriment, però potser en té poca tolerància. Això és molt complicat, perquè penso que cada cas és

distint. Però, en tot cas, la persona que es planteja el suïcidi té un nivell importantíssim de sofriment i valentia. Com la majoria d'artistes el tenen. N'hi ha que no, però a la majoria sí.

- I entre home i dona, creu que la diferència de gènere també influeix en aquesta típica sensibilitat?

- Influeix en tot. En tot. Perquè som éssers humans iguals però certament, des del punt de vista hormonal, bioquímic, som molt diferents. I cada dia n'estic més convençuda: a mesura que vaig tractant a la gent, n'estic més convençuda. Convençuda que som iguals però que som diferents. Sentim coses diferents, ens comportem diferent, som diferents.

- Ha d'existir sempre la relació emoció/creativitat?

- Ha de ser molt difícil crear sense sentir. Però sé que hi ha persones amb estructures emocionals que són capaces de vestir tota una ficció artística i no implicar-s'hi. I per mi, que sóc una persona tan emocional, seria impossible. Però crec que sí que algú que pugui fer-ho. És més, conec persones molt creatives però poc emotives.

- Pot, una gran obra d'art, no transmetre res? I ser creada sense cap mena de sentiment?

- Si és una gran obra d'art, transmet. L'altra cosa és que a tu t'arribi. Llavors el que cal mirar és l'espectador, la seva estructura emocional, el perquè no li diu res, quina formació artística té, etc...

- Creu que és certa la següent frase: *Tothom escriu per curar-se les ferides*? Podem generalitzar-la per totes les arts?

- En certa manera, sí. La creativitat, en la mesura que ens aporta tanta satisfacció, també ens allibera d'aquest sofriment que anem acumulant al llarg de la vida, en definitiva: ens cura les ferides.

- Quin paper té la dona actualment en el món artista? I anteriorment?

- Home, jo crec que la dona cada dia té més paper. El problema és que no la deixen avançar. Diuen que les llibertats ens les hem de prendre. Lamentablement, fins fa molt poc teníem mil casos com el de Rodin, un gran escultor, però que moltes de les seves obres les feia la seva amant. En músics, com en el cas de Chopin, també era la seva esposa qui composava. En el món de l'art, aquest binomi on l'èxit és d'un sol és molt freqüent: la dona queda sempre a l'obscuritat. I jo em lamento que en les noves generacions encara existeixi: per tal que un senyor les acompanyi pel carrer, encara que les maltracti, hi ha dones que «volen» estar a l'ombra. S'ha evolucionat, però no tot el que caldria.

- És més difícil, per una persona del sexe femení, de ser reconeguda? Es valora de la mateixa manera que a un home?

- I tant! Jo sempre penso que, per exemple, dones que han arribat lluny com la Merkel, per dir algú actual en el món de la política, els dóna mil voltes a tots. Perquè si no fos així, no hi seria. Però no s'hi pot fer res. La mentalitat masculina té un punt de violència contra la dona molt arrelat. No podem generalitzar.... Però de manera més estesa, tot el que té a veure amb la dona està més mal valorat: seguim cobrant salaris més baixos, hi ha feines que a una dona no se li proposaria mai...

- Per quins motius la dona sempre ha estat a l'ombra dels homes?

- Pel domini de la societat patriarcal, la força física ja va néixer així. Però també crec que tampoc hem estat capaces de treure'ns aquesta taca de sobre. Hem fet un pas molt important, hem estat capaces de guanyar-nos la vida, però penso que la revolució del gènere femení encara no s'ha acabat.

- «La dona artista és una supervivent». Afirmar Tillie Olsen a un estudi sobre els silencis de les dones en les obres literàries. És així?

- Crec que en general, totes les dones són unes supervivents. La dona artista, potser més. Però la dona mestressa de casa, la dona professional... En general, la vida de les dones és força més complicada. I a sobre, els hem d'aguantar.

- Nombroses obres parlen del suïcidi. Quin creu que és el motiu d'escollir aquest tema en comptes d'un altre?

- Perquè l'atreu. Hi ha dues paraules que sempre van unides: dos pols d'atracció de la ment humana. Eros i Thànatos. Amor i mort. Fixa't que a l'art sempre trobem la temàtica de l'amor, l'Eros. D'aquí prové la paraula *eròtica*. I Thànatos, *tanatori*, la mort. Per tant, són dos temes essencials. Miguel Hernandez, deia: «con tres heridas vengo: la de la vida, la de l'amor y la de la muerte». Les coses sempre es mouen entre els mateixos temes. De la mateixa manera l'art, que retrata la vida.

- Creu que tot artista que escriu sobre ell és perquè d'una manera o altra es planteja el suïcidi? Si és així, considerarem que té una malaltia mental, no diagnosticada, per exemple? (90% dels suïcidis són per trastorn mental segons psiquiatres i especialistes)

- Tothom té a dins seu el jo suïcida. I no em crec qui digui que no. I no podem considerar que tots els suïcidis siguin causats per una malaltia mental. Estic absolutament en desacord amb aquesta visió. Hi ha qui pot suïcidar-se sense patir cap malaltia. La ciència sempre va només amb els nombres. L'experiència humana i la ment humana són molt complexes que tot això.

- Creu que un estat emocional més aviat decaïgut o dèbil és propici a crear?

Per mi sí. A mi em passa. És allò de: «Puedo escribir los versos más tristes esta noche». Les grans cançons són de desamor, no d'amor. No podem caure en les generalitzacions, però diria que aquesta és molt certa. Les persones que no creen, que no fan res per canalitzar el seu dolor, són aquelles que fan que el món sigui on sigui. Jo sempre dic: ens dutxem, ens canviem la roba... Però mai ens netegem la ment. I anem acumulant de deixalles a la ment: cosa que ens fa ser egocèntrics, violents, malpensats, traïdors, mentiders... No ens la netegem mai. I això està altament vinculat al suïcidi, al sofriment, perquè és això el que ens fa sofrir.

- Moltíssimes gràcies, Mercè, per haver respòs el seguit de preguntes i haver-me prestat l'atenció que ha robat part del teu temps... Per acabar, hi ha alguna informació o cita que trobis rellevant i puguis compartir sobre el tema?

Diria que ja les he anat introduint a les preguntes... Així que no. Espero haver-te respòs les qüestions i que t'hagi estat útil.

Entrevista 3. Mireia Tysoe

Entrevista a Mireia Tysoe, llicenciada en disseny i belles arts i art terapeuta, realitzada el dia 4 de novembre de 2015.

- Com va ser i quan fa que decidissis per encaminar-te cap a aquesta branca acadèmica?

- Bé, vaig estudiar disseny però anteriorment les carreres anaven molt lligades i rebien el mateix nom. Després vaig fer un màster, ja aquí a Barcelona, d'art teràpia. Aquests estudis sempre hi eren presents. M'interessaven també les llengües i, recordo que quan vaig haver de decidir –perquè a Anglaterra fem *eight levels* i en aquesta època fèiem tres assignatures– jo volia fer francès, art i literatura anglesa. Però coincidia que francès i art eren al mateix temps, i vaig haver de triar. Els professors em van dir que tenia capacitat per les llengües i em van dir que havia d'escollir francès. Però quan vaig arribar a casa i vaig comentar-ho al meu pare, em va dir: «però és l'art el que t'omple, no? No pots deixar-ho.» I vaig anar a parlar-ne amb els professors fins a arribar a un acord. Ho agraeixo molt al meu pare perquè va ser ell qui ho va veure. Des de molt petita que ja era una passió bastant gran.

- El terme art és molt ampli i confús... Com el definiria?

- Jo... mmm... Crec que és, l'art és alguna cosa que dóna altres maneres de veure. No és el que sembla, no és... Bé, és diferent per qualsevol persona, però t'obra una mica la ment... a aquestes persones que el veuen o el senten. No ho sé, crec que això és una petita definició d'art. Segur que n'hi ha moltes més.

- Què significa per a tu i quina importància té a la teva vida l'art?

- Ara mateix és molt important; bé sempre ho ha estat, però ara potser molt més perquè vaig decidir, quan vaig tenir el nen, no tornar a ensenyar Anglès. Per mi és un moment especial en la meua vida artística a causa d'aquesta decisió. Volia i vull dedicar temps al nen i a l'art, i estic jugant amb aquestes dues coses. I és un moment important perquè no sé si ho puc fer. És difícil, tenir-lo a ell i treballar. Aquesta pregunta, d'aquí a cinc anys, me la pots tornar a preguntar un altre cop i veurem on estic.

- I una obra d'art?

- A veure, en el meu cas, és allò més recent que faig. L'última obra que he fet es diu «*Bed*» i és un llit de ferro, cosit en mitges, una mica com envoltat per aquestes mitges. Al mig hi ha una flor, una mimosa i crec que parla de la protecció maternal, perquè estic en aquesta fase. I no sé ben bé si la flor està protegida o sobre protegida, com una mica claustrofòbica. Últimament jugo sempre amb aquestes dues idees. Una obra d'art, crec, és allò que penses i sents i ho transmetes utilitzant l'art.

- Fins a quin punt, aquesta és bona o dolenta? Quins són els criteris? Per què?

- Per mi, si l'obra arriba a l'altra persona i aquesta connecta amb l'obra a la seva manera, per mi ja és una bona obra, un èxit. Només aquesta petita cosa. No té res a veure amb el que pensa l'artista. Perquè una altra persona que no et conegui de res, pot no saber el que l'artista volia dir, però si aquesta sent o s'impressiona amb el que veu crec que això, almenys per mi, això ja és suficient.

- Quina diferència creu que hi ha entre un artista professional i una persona aficionada a l'art?

- Mmm... Suposo que té a veure amb el que pensen els altres. Perquè l'*artista amagat*, que no té mitjans per donar-se a conèixer ja no existeix. Hi ha tanta publicitat i comunicació que si vols donar-te a conèixer és fàcil. I també té a veure amb les ganes, aquell que té molta passió pel que està fent i ho dona tot, crec que això és el que importa. No el renom o la fama.

- Quina o quines diferències hi ha entre un metge i un pintor, per exemple?

- D'alguna manera, la diferència entre algú creatiu i algú que no ho és, no em refereixo als metges i doctors, és la resposta que ens dona. L'art és més difícil de definir, no és concret, i potser la resta és sempre un Sí o un No. I en termes de personalitat, crec que tot i que són diferents maneres de ser, la combinació és molt potent. Perquè s'han de combinar les dues maneres de pensar. Un ajuda a l'altre. Un artista serà més obert de ment i pensament i un metge més realista, però només un o només l'altre seria escollir un dels extrems. I els extrems a vegades no són bons. Cal un equilibri.

- Certs estudis diuen que de petits som grans artistes perquè el món que percebem és més important que el que veiem o notem... Així doncs, quina pensa que és la raó per la qual hi ha certes persones que segueixen aquest camí?

- Segur que té a veure amb la personalitat. Bé, i també amb l'entorn. Els pares potser no estimulen al fill, i això pot tenir-hi molt a veure. I també la societat hi té una influència molt gran, perquè l'educació, l'escola, no hi dóna tanta importància i això té un efecte negatiu sobre l'art i els futurs artistes.

- Creu que el talent i la capacitat creativa d'una persona són innates, o s'acumulen com més hi treballes?

- És molt difícil dir que només una de les dues opcions són vàlides. No ho sé. Però alguna cosa innata segur que hi és. Dic que no ho sé i segur, és una mica contradictori, però si he de triar, diria que té més a veure amb què existeixi una cosa innata. Però també es pot desenvolupar, i millorar, sens dubte.

- Què és allò que et dóna el fet de crear (compondre, escriure, pintar, esculpir) que no et pot oferir cap més disciplina?

- Mmm... Uf, és una bona pregunta. Mai és el mateix. Mai és la mateixa sensació i moltes vegades no rebo el que vull, però aprens d'això també, perquè aprens que no és tan fàcil com dir: «bé, vaig a pintar i, pintaré una cosa, i ja estarà bé». Cal sentir-ho i hi ha tot un procés al darrere: començar, tornar-hi, pensar que no està bé, llençar-ho. Però has d'anar fent perquè les coses surten mentre les fas. I almenys per mi, si em passo una temporada que no faig res, que no tinc temps de pintar, després és difícil tornar-hi. Crec que és la sensació més gran de llibertat, de deixar-te anar completament, de ser tu. És molt difícil per mi expressar-me en paraules, i el que em dóna l'art és una fluïdesa que no tinc quan estic parlant.

- Creu que estem parlant d'una necessitat o senzillament d'una activitat que a certes persones els agrada realitzar?

- No, crec que ho necessito. Sí. I ara sóc capaç de dir-ho perquè fa cinc o deu anys pensava que no, que era només una cosa que m'agradava. Però la realitat és que dedicava més temps a altres coses per no pensar-hi tant. I ara que sóc més gran i madura, una mica més que abans, com a mínim veig que quan pinto estic més tranquil·la, que ho necessitava per sentir-me més feliç.

- Per què pensa que les persones necessiten crear? I per què n'hi ha que, aparentment com a mínim, ho necessiten més?

- Crec que pot haver-hi persones que no ho necessitin, però crec que també els hi aniria molt bé. Perquè si hi ha un rebuig molt extrem cap a alguna cosa, vol dir que hi ha una quelcom que et frena. I

si ho enfrontes, pots trobar coses que no t'agraden, però que són coses teves i penso que va bé conèixer-te millor.

- En què consisteix l'art teràpia? Què la fa funcionar?

- Primer de tot, no és per tothom. Si vols fer una teràpia, has de buscar la que realment et resulti. I l'art teràpia és per gent que li costa parlar, expressar-se amb paraules. És una altra via de comunicació. Però l'has de provar, també. No és només per als nens, però són un bon exemple, ja que un nen no pot explicar-te com se sent. No té la capacitat de dir en paraules que està molt enfadat perquè ha fet... el que sigui. Aquest exemple seria molt senzill, però, un altre exemple: si els pares s'estan divorciant, a través del dibuix es pot expressar molt més. I no només ho veurem amb la casa, el nen, el dibuix en sí, sinó també amb el traç, els colors, etc.

- En molts casos ha estat demostrat que l'art teràpia és una forma de canalització del dolor. Creu que és així?

- Sí. Crec que és una manera de confrontar el que estàs pensant. Perquè ho treus, ho mostres. Després ho pots rebutjar, però saps que ho estàs rebutjant, veus que estàs evitant alguna cosa de tu. Amb la paraula pots donar moltes voltes, però quan hi ha una pintura, un dibuix, i fins i tot un escrit que ha sortit de tu tal qual, sense canviar-hi res, no pots amagar-ho. No sé si m'explico...

- Pensa que un artista és més vulnerable a patir una un trastorn emocional / mental que el pugui portar al suïcidi?

- Les causes seran les mateixes, suposo. La persona que se suïcidi, si la causa principalment del qual és una malaltia mental, ho farà tan si és artista com si no. Però també penso que si el percentatge d'artistes que han patit algun trastorn d'aquest tipus és més alt, s'entén perfectament quan pensem que les persones creatives, el material que han de treballar són els seus sentiments i les seves emocions. I aquest anàlisi constant pot fer que la visió de la vida sigui a la vegada més pessimista. I una persona no creativa pot estar aquí i no entrar mai en aquest món i no adonar-se de tot allò d'ell mateix que no li agrada, però quan jugues amb el que sents i penses és inevitable veure-ho. Però no ho sé del cert, només és la meva opinió.

- Com actua, doncs, l'art sobre les persones i els seus sentiments?

- Crec que el canvi emocional davant d'una obra no és tan ràpid, ni tan fàcil. Jo a vegades faig una cosa i fins després d'un any o dos no m'adono realment del que significava. Potser, si tens una idea, o alguna cosa en concret, llavors sigui més ràpid. Et puc donar un exemple, si vols: vaig tenir un avortament espontani fa un parell de mesos. El metge em va explicar ben bé què va passar, perquè era una mica complicat, i tenia com un dibuix, una imatge, una visualització al cap que necessitava treure. I vaig fer aquesta escultura d'aquí. Sabia que havia de fer-ho, perquè ja tenia la imatge i era una cosa

molt personal i íntima; però altres vegades pinto i al cap d'un any ho veig molt més agressiu o ho veig diferent i entenc el que volia dir en els moments de fer-ho.

- Pensa que la víctima de suïcidi és més sensible o vulnerable que la resta? I a un artista li podem atribuir aquestes característiques?

- Pel que fa als artistes, la gent que em coneix diu que sóc bastant sensible. Llavors, doncs, potser sí. Però no sé la concepció mèdica o la personalitat més general entre aquells que se suïciden. Pels artistes suposo que és una mica el que dèiem abans, si els teus materials i eines de treball són els teus pensaments, el teu interior, has de ser una mica més sensible per poder-los transmetre i que arribin.

- És més difícil, per una persona del sexe femení, de ser reconeguda? Es valora de la mateixa manera que a un home?

- Crec que és més difícil ser artista. Per això i també per tot el tema de la maternitat. Perquè els homes no tenen aquest moment tan concret on has d'abandonar la teva feina. En aquest sentit hi ha una diferència molt gran. No vull dir que un home no pugui ser pare, sinó que jo personalment sentia que havia d'escollir, durant una temporada, entre el meu fill i l'art. I el meu home, que també és artista, no. I hi ha artistes que han parlat molt d'això. I per altra banda, la diferència de gènere, els homes estan més ben vist. Abans molt més, però amb tot. L'art és un exemple més.

- L'art femení difereix en algun aspecte del masculí?

- Mmm... En molts casos, sí, t'ho pots imaginar. Una artista que m'agrada molt és Eve Hesse, les seves obres són molt delicades i molt femenines... I en aquest cas, si m'haguessin dit que era un home, hauria estat una mica estrany. Però hi ha altres quadres que no sabia veure-hi si és un home o una dona.

- Totes les teves obres volen transmetre un sentiment?

- Sí. Per crear sempre necessites sentir alguna cosa, encara que sigui en el teu inconscient i tu no ho sàpigués. L'obra que t'he explicat, tenia el sentiment a flor de pell i el sabia i ja el tenia molt clar, però sempre tens coses, encara que no ho sàpigués en aquells moments.

- Moltíssimes gràcies, Maria, per haver respòs el seguit de preguntes i haver-me prestat l'atenció que ha robat part del teu temps... Per acabar, hi ha alguna informació o cita que trobis rellevant i puguis compartir sobre el tema?

- Jo encantada... Espero que t'hagi servit i cap problema en respondre més preguntes, si cal. No tinc cap cita, ara no se me n'acudeix cap... Però, et diria que miressis una mica aquests artistes moderns que té comentat, la seva obra és molt bona.

Entrevista 4. Fina Alert

Entrevista a Fina Alert, és llicenciada en belles arts i coordina l'Associació Susoespai, Creació i Malalties Mentals que organitza tallers i activitats relacionats amb salut mental i art, realitzada el dia 4 de desembre de 2015.

- Com va ser i quan fa que decidís encaminar-se cap a aquesta branca professional?

- Va ser una mica a l'atzar. Jo treballava al departament d'educació però sóc llicenciada en belles arts. I la meua vida professional sempre ha anat encaminada cap als departaments educatius de museus d'art i antropologia. Mentre estava al departament educatiu del Museu d'Art de Catalunya, vam obrir un programa nou, el 1999, que es deia: Museu, Espai Comú d'Integració. En aquest programa es volia dissenyar activitats que anessin adreçades als col·lectius que habitualment no tenien costum de venir a visitar-nos. El primer any, vam començar amb cent tres penitenciaris i, l'any següent, a través de Fòrum de Salut Mental, perquè pensessin en aquest col·lectiu. Així va ser. Va ser tan senzill com que al Museu érem dues persones i aleshores, d'aquestes dues, com que l'altra era més d'història de l'art i jo tenia un perfil més pràctic i volien que l'activitat no fos només teòrica, sinó que hi hagués una part d'implicació, i així em van adjudicar al projecte. L'any 2000 ja vaig començar a treballar en aquest programa, que em va interessar i enganxar molt. El que va passar després és que com que el museu no disposava d'espais suficients per poder atendre totes les activitats de manera continuada, a partir de l'any 2009 vam crear l'associació i així donar continuïtat al projecte. Però sempre treballem al costat dels museus, el MNAC, la Fundació Miró...

- El terme art és molt ampli i sovint confús... Com el definiria?

- Art és llenguatge, és una manera que té l'ésser humà per relacionar-te amb tu mateix i amb el món. Per poder expressar les coses tal com tu les veus i tal com tu les sents. A més, penso que és un mitjà per poder expressar i crear coses que fins a aquest moment no existeixen. Jo sempre poso l'exemple de quan som petits, tots som artistes. Aleshores, malauradament, per la mala educació que rebem, arriba un moment de la nostra etapa de creixement vital que ens autocensurem perquè hi ha persones que són més hàbils que altres i deixem de fer-ho. I per mi, això, és un gran error. Aquesta etapa sovint coincideix amb l'adolescència, perquè és l'etapa on tothom es busca a si mateix. Aquestes coses passen, però em sembla molt interessant que un cop més gran puguis recuperar-ho, perquè molta gent que ve aquí, al Suso, no havia pintat ni dibuixat res des de molt petits. I em sembla una bona manera de treballar i recuperar-ho. El que menys ens importa és que les coses quedin bé o malament, sinó que sigui una manera d'expressar-te de lliurar-te i, també de fer, de comprometre't amb la matèria. Sempre estem, a nivell mental, preocupats i decaiguts i alhora de plasmar-ho, quan hi

ha alguna cosa que et dóna coses que estan en contacte amb la realitat, doncs pot fer-te adonar del que hi ha.

- Quina creu que és l'efectivitat de l'art en les malalties mentals? Hi ha millores en la salut mental dels participants del projecte?

- A veure, això no és art teràpia. Però has de pensar que beneficia igual que et beneficiaria a tu o beneficiaria a qualsevol persona. El fet d'expressar, de crear, de transmetre, ens proporciona benestar. Per altra banda, el que volia dir, és que per les característiques o els afectes secundaris del seu trastorn: tendeixen a la passivitat, a l'aïllament, a la manca de... El fet que hi hagi alguna cosa que els motivi a sortir, a compartir fa que estiguis millor. I per a aquestes persones, que estan totalment descartades per la societat perquè no poden treballar, poder fer coses a través de les seves produccions, els beneficia emocionalment perquè crear és gratificant. A veure, l'important del Susoespai és perquè és un espai normalitzat. Els trastorns els estigmatitzen molt la vida, malauradament, i la gent no l'entén, no el compren... A més, tenim la càrrega històrica del boig, que fa por. Desdramatitzar-ho amb aquestes activitats, fa que, d'alguna manera, treballem per la inclusió social i cultural d'aquestes persones. I això és bo. Però ara, que això curi... Jo penso que ajudem. Una cosa que jo sempre tinc present és que jo treballo des del Suso amb la part personal de l'individu, deixem la malaltia de portes en fora, com si no hi fos, hi anem a treballar amb la part sana de tota persona per potenciar-la. La part real. Perquè l'altra part no pesi tant.

- Totes les obres volen transmetre un sentiment, una emoció?

- No sempre. Pensant en mi mateixa. Jo no pinto perquè els altres m'ho mirin. Moltes vegades, és una sorpresa. Tu tens una idea, però fins que no està materialitzada no saps ben bé el resultat. I això és la part interessant. A vegades t'agrada, d'altres no, i ho has de rectificar. No sé si és tant transmetre, com crear. Transmetre és que vols fer arribar un missatge a algú, encara que sigui a tu mateix. I jo diria que no és ben bé això, simplement de manera inconscient, deixes la teva petjada. Tots tenim una manera diferent de caminar, de moure'ns, d'escriure... Aleshores, tu t'identifiques amb allò que estàs fent. Si pintem la mateixa cosa tu i jo, tu la faràs d'una manera i jo d'una altra. Les dues podem treballar sota la mateixa consigna i cadascú farà una cosa totalment diferent. I això ens fa veure la riquesa de l'ésser humà i la visió que té cadascú del món. Perquè jo no sé com el veus tu, ni tu saps com el veig jo. Llavors, pintant i expressant dius... Ostres!

- És possible que l'art serveixi per canalitzar el dolor?

- Sí, i tant! A veure... ahir mateix va venir una noia que tenia angoixa i després d'estar aquí i intentar-ho... Sí, es va calmar. Però hi ha de tot. Cada persona és un món. A vegades he aconseguit asserenar-la i el fet de crear li ha proporcionat un alleujament, però també m'he trobat que hi ha altres participants que han hagut de marxar. Hi ha de tot.

- És cert que hi ha un tipus de personalitat, o millor dit: unes certes característiques de la personalitat artística comunes a tots els artistes? (o a les persones creatives)

- Penso que el sentiment de pintar és sempre el mateix. Per a tothom. Que esculpir, pintar, com la música, ens fa vibrar a tots en un moment donat. A tu t'agradarà un tipus de música, a mi un altre... però a tots ens fa vibrar. Penso que no hi ha uns trets característics: que poden haver-hi semblances, diferents punts en comú entre artistes, potser sí... Però que en el fons, l'art és una cosa que ens commou a tots. El mitjà és el mateix.

- És més difícil, per una persona del sexe femení, de ser reconeguda? Es valora de la mateixa manera que a un home?

- A mi no m'ha suposat mai cap desavantatge. El contrari. M'ha representat sempre avantatges. A nivell artístic, actualment, la valoració és bastant equilibrada. Però si parlem del segle passat, com ja saps, hi havia molt poques artistes. Aquestes, les artistes dels anys setanta, van haver de lluitar molt per exposar les seves obres. L'any passat, per exemple, a la Fundació Tàpies vam tenir una exposició de Maria Alaznic, una artista que va aconseguir fer la seva primera exposició quan tenia setanta anys. Tanmateix, era magnífica.

- Pot ser que existeixi o pugui existir en alguns casos una relació entre les malalties mentals i les persones altament creatives?

- No tots els artistes estan bojos, ni de bon tros. Però el que passa és que és cert que tenir talent artístic no entén de malalties. Aleshores, hi ha persones que tenen molt talent i que conviuen amb una patologia. I la persona que té les dues coses, crec que se li complementen. També hi ha tot el que es coneix: *art outsider*. Molts dels pacients que estaven tancats en psiquiàtrics, anteriorment, de manera impulsiva, dibuixaven, pintaven, i hi ha obres magnífiques. Una mica, perquè la malaltia et dóna una força i una visió que no et pot donar cap altra cosa. Però avui en dia, crec que el primer és treure angoixa i sofriment i que les persones tinguin una millor qualitat de vida. Encara que això deixi desenvolupar el talent del pacient, si és aquesta la pregunta. I si joestic aquí, és perquè aposto per aquesta qualitat de vida. No a tothom li funciona, pintar. Hi ha participants que ho proven i després no tornen. Però n'hi ha que aquí descobreixen unes capacitats i unes qualitats que enriqueixen els seus coneixements i alhora els enganxen. En el fons és molt més senzill del que ens pensem. A tots ens agrada l'art, tots som amants de l'art i ens agrada mirar-lo, produint-lo. I això ens ajuda a viure. Per ells, a més, això els proporciona un espai potencial per poder expressar coses que de cap altra manera poden expressar.

- La medicació de persones amb una malaltia mental actualment és molt més poderosa i desenvolupada que fa uns anys enrere. Pot ser, que això influeixi en el fet que abans hi hagués més quantitat d'artistes que haguessin patit un trastorn o una patologia? Per contra – i ara que ja hem parlat amb altres especialistes de salut mental – es diu que quan el pacient va més medicat i controlat, és quan menys ganes de realitzar altres activitats. Pot tenir-hi alguna cosa a veure?

- La medicació, si està ben administrada, hauria de suposar un avantatge, perquè del que es tracta és d'alleujar el patiment. Que la persona no pateixi. Però és cert que la medicació s'ha d'anar reajustant constantment perquè l'esser humà no està sempre igual. I a una persona li poden canviar la medicació i això tindrà afectes secundaris: més son, pèrdua de les ganes... Quan no existien aquests medicaments, la gent patia moltíssim amb el que té a veure amb la salut mental. Als manicomis els feien uns tractaments que fan posar els pèls de punta... Per altra banda, potser sí. Quan penses en un artista penses en Van Gogh, i crec que el fet de crear els ajudava. A estar millor, com a mínim. Però desconec si la medicació pot apaivagar aquesta necessitat.

Moltíssimes gràcies, Fina, per haver respòs el seguit de preguntes i haver-me prestat l'atenció que ha robat part del teu temps... Per acabar, hi ha alguna informació cita que trobis rellevant i puguis compartir sobre el tema?

Ara no se m'acut cap cita... Em sap greu la brevetat de l'entrevista. Però mantenim el contacte per qualsevol cosa i qualsevol informació.

Entrevista 5. Pacient C.

Pacient d'una patologia mental que mantindrem en l'anonimat. Porta terme visites regulars al Centre de Dia Salut Mental, Corporació Sanitària de l'Hospital Parc Taulí de Sabadell. És pintor i el setembre de l'any 2016 exhibirà la primera exposició de quadres a Sabadell, a un centre de belles arts. Entrevista realitzada el dia 23 de desembre de 2016.

- Què li aporta l'art de manera general? I en relació a la malaltia?

- Què m'aporta? És.. per mi és un mitjà de creixement. A mesura que vaig experimentant amb allò artístic vaig descobrint coses de mi mateix que no conec. Per exemple, faig els treballs de collage amb blanc i negre perquè sóc daltònic però després, amb l'ordinador, faig treballs amb color. Te'ls ensenyo si vols. Els faig amb un programa que es diu Scatch Pro. Veus... vaig fent experimentacions amb la forma i l'estampat. És diferent del que faig amb collage, ja ho veus. El color el puc triar des

del menú. Tota aquesta mena de composicions les exposaré al setembre també. I en relació a la malaltia... depèn. Em fa créixer com a persona, i de moment és suficient.

- Què és el que més vol transmetre en les seves obres?

- Perplexitat. Perquè és una sensació que sempre m'ha cridat l'atenció. Quedar-te perplex davant d'alguna cosa és immens. Sempre l'havia experimentat, des que estava a la facultat de belles arts. Vull fer obres que provoquin silenci i perplexitat. Una cosa que xoqui. Vull que el receptor del quadre em pilli el *tranquillo*. Que es creï una complicitat entre ell i jo. Ara, per exemple, estic fent unes conferències a col·legis de nens petits. Els hi presento les meves obres i ells fan treballs a partir de les obres que han vist. I és increïble. T'ho ensenyaré també, si vols. Els nens, a partir dels collages que jo he fet, han fet aquest treball. I a mi em fascina. Jo els hi faig unes xerrades i els hi ensenyo els meus esbossos, els meus quadres, i llavors fan una aproximació a la meva feina. I és brutal que ho hagin fet nens de set i onze anys. M'han agafat el punt. Em satisfà molt. M'encanta. I, aquesta satisfacció, m'ajuda molt amb la malaltia.

- En quin estat emocional li és més profitós intentar pintar? Per què creu que és així? Coincideix en el que li ve més de gust?

- Crec que a partir de la relaxació apareixen idees molt més interessants per aprofitar. No pas quan estic molt content o quan estic eufòric. Quan estic tranquil puc experimentar i trobar el resultat que m'interessa. I normalment coincideix. Però la inspiració és fugaç. Pots estar en un moment que creus que no et sortirà res i després et ve la inspiració i produeixes, produeixes i produeixes. Però quan estic en altres estats o quan m'aborden els símptomes de la malaltia, em costa molt. A l'inici no, m'ajudava molt i em calmava, perquè he trobat a través de l'art, del que he estat fent amb la *tablet*, un estat que no feia molt temps que no tenia. Un estat on em sentia lliure i podia fer el que volgués, i als professors els hi agradava... I quan tinc els símptomes de la malaltia és com recuperar aquella sensació que tenia quan estava a belles arts. Però ara cada cop tinc menys ganes de produir quan tinc la malaltia, la medicació em deixa xafat i no em venen idees massa bones... Descobrir coses noves també fa que em senti millor, per exemple... quan vaig trobar que podia fer servir la *tablet*, va ser un estimulant molt gran. I també contemplar les meves referències: David Hockney, Basquiat, Luis Gordillo... O, encara que Peter Halley, no tingui res a veure amb el que jo faig, em fascina i m'inspira.... Per la perfecció del quadre. Que sembli que no estigui fet per la mà humana.

- Quan es tracta de pintar, per a vostè, estem parlant també d'una necessitat?

- Una barreja de les dues coses. M'agrada fer-ho, però... també és això que deies tu al principi, una necessitat. Sí.

- Què ha significat i què significa l'art a la vostra vida?

- Quan estava a belles arts no tenia la pressió del mercat. No pensava en exposar, només pensava en crear, en pintar, en expressar, en sentir. Si sortia una exposició, molt bé, però la meua activitat principal era la de cercar la meua manera d'expressar-me i trobar un llenguatge propi. Però ara sí que m'ho plantejo de manera comercial, pensant en què pot ser atractiu per la gent perquè puguin comprar-ho. I això condiciona al tipus d'obra que faig. El que faig actualment m'agrada prou. La de belles arts era tan despreocupada que el resultat no era tan important. T'ensenyaré també una obra de quan estava a belles arts i veuràs la diferència. També m'agrada molt la fotografia. Faig moltes fotos i a vegades escultures. T'ensenyaré, després, tot el que tinc i he portat perquè ho poguessis veure. Quan estava allà em sentia tan lliure... podia fer tot el que em donés la gana. I ho trobo a faltar, però també has de pensar que el mercat et demana una sèrie de coses que si les fas perquè sí, perquè és sents i ja està, no és ven. Amb els collages tinc una idea més comercial. O sigui, que sí, que les obres han de ser molt lliures, però les has de poder vendre. Que la gent les pugui posar a casa seva, i que pugui decorar casa seva amb quadres teus. Però tampoc sé com sortirà tot això. Feia molts anys que no exposava. I m'he de tirar a la piscina ara.

- Moltíssimes Gràcies, C. Li estic profundament agraïda. Ens veiem a l'exposició del setembre, que allí seré.

- Gràcies a tu, per escoltar-me. I si vens a l'exposició, em faria molta il·lusió. Moltes gràcies de veritat.

Entrevista 6. Isabel Parra

Entrevista a Isabel Parra, psiquiatre especialista en suïcidi de l'Hospital Part Taulí de Sabadell, una de les fundadores del CRS (Codi Risc Suïcidi), realitzada el dia 23 de desembre de 2015.

- Com va ser que decidís encaminar-se cap a aquesta branca de la salut?

- A veure, jo en realitat, en la meua pràctica existencial, faig una mica de tot, o sia: en el que és la part clínica no estic especialitzada, sinó que la meua especialització es basa més en l'àmbit de recerca, que seria en aquest cas doncs el tema del suïcidi, en aquest tema he fet un treball més específic. Arribar a iniciar aquesta via de recerca va ser una cosa molt casual, perquè era un projecte de l'hospital i em van proposar formar-ne part, sense jo tenir-ho pensat prèviament. Em va semblar interessant i així va començar tot.

- Quins són els factors clínics i socials que poden explicar el suïcidi? (predictius)

- Estan bastant definits quins són els factors de risc, que fa que augmenti la probabilitat de que algú mori per suïcidi. És això que dius tu, per exemple: ser home. Alguns factors socials també: tenir problemes econòmics, problemes laborals, viure sol, no tenir un suport per part de l'entorn, entre d'altres. I finalment, la malaltia mental. És el factor de risc més important, sobretot la depressió i també els trastorns causats pel consum de substàncies, sobretot l'alcohol. Aquests serien els més importants.

- Quins factors, per contra, protegeixen del suïcidi?

- Protegeix tenir un bon suport familiar, tenir fills, tenir creences religioses. Protegeixen aquelles personalitats que envolten i ajuden, per això les dones solen tenir menys risc, perquè es comuniquen i demanen ajuda més fàcilment que els homes, a part d'altres qüestions.

- Quins són els diagnòstics clínics principals actuals? I a principis del segle XX? (1920-1950)

- Això que et deia, principalment són trastorns depressius, i també el trastorn per consum de tòxics, sobretot l'alcohol. Aquests serien els dos diagnòstics predominants, i també el trastorn bipolar, un trastorn de l'estat d'ànim on hi ha fases depressives i fases d'eufòria, té un elevat percentatge de suïcidis. El diagnòstic principal, però, és la barreja del trastorn depressiu amb l'alcohol, seria el que més risc hi hauria. Pel que fa a principis del segle XX, jo crec que no devien ser molt diferents, el que passa és que les malalties psiquiàtriques no estaven definides com ara. Per tant no hi havia diagnòstics com els actuals i no se'n sabien les causes. Ara tot està molt més clar, hem definit i limitat el suïcidi i també les malalties. Probablement els motius devien ser similars, amb el rerefons d'una patologia mental associada, però no estaven escrits. I els casos que hi havia es devien entendre i fer d'una manera més romàntica i filosòfica. Però això amb el pas dels anys ha anat canviant i ara se sap que és un problema mèdic. És a dir, un no se suïcida perquè vol, quan algú pren una decisió així és perquè un problema mèdic hi és.

- Creu que una persona, sense cap patologia mental, pot voler-se llevar la vida? Per què creu que algú pot voler-se llevar la vida lliurement?

- Pot passar. Sí que és cert que pot passar però és un percentatge molt petit el de les persones que es suïciden així, es considera que només un 5% o un 10% de les persones que moren per suïcidi no tenien cap malaltia mental. La resta, en general diem que patien una malaltia mental, sobretot un trastorn depressiu, el que seria el diagnòstic més prevalent. A vegades sí que pot haver-hi actes suïcides molt relacionats amb un factor estressant, un esdeveniment vital desagradable que aquella persona té dificultats per afrontar i que de manera impulsiva pot cometre un acte que acabi amb la seva vida. Això passa algunes vegades, però normalment en aquestes situacions sí que hi ha una temptativa, però que acabi consumant el suïcidi no és gaire freqüent.

- Com defineix el comitè d'Ètica de Catalunya el suïcidi? Per què creu que difereixen en alguns aspectes?

- Aquest és un tema que va estar en debat en l'última jornada que vam anar sobre suïcidi. El Comitè Ètic definia el suïcidi com al dret de poder prendre la decisió de treure's la vida. Des del punt de vista mèdic, tal i com ho veiem els psiquiatres, pensem que no és una decisió lliure ja que quan algú es suïcida és perquè hi ha un patiment desencadenat per una malaltia mental, normalment per una depressió. Per tant, no és un acte que hem de deixar que la persona prengui de manera lliure, tot el contrari: hem d'intentar prevenir-lo i canviar la situació de la persona perquè no pensi en el suïcidi.

- Sap quina pot ser l'afectació que té l'art al cervell humà?

- No ho sé. Ara hi ha com «molt moviment d'art teràpia» i aquestes coses. Jo crec que té interès quan d'alguna manera aprofites les capacitats que té una persona: si té interès en l'art i a més té unes capacitats concretes en temes artístics, doncs pot ser un terreny molt interessant per intentar millorar certes dificultats que tingui aquella persona degut a la seva malaltia mental, com una oportunitat de treballar aquestes dificultats. Ho enfocaria d'aquesta manera, no crec que pugui ser beneficiós per qualsevol, sinó només per aquelles persones que tenen una motivació o un interès, si que està bé potenciar aquestes habilitats. Però què passa, que moltes vegades les malalties mentals – i més en tipus esquizofrènia, per exemple – hi ha un deteriorament amb el pas de temps. La persona perd certes capacitats cognitives: li costa tenir iniciativa, li costa tenir interès... li costa planificar, s'empobreix el pensament i per tant, tota activitat estimuladora d'aquest tipus pot tenir un interès rehabilitador. Llavors si aprofites els interessos d'aquella persona pot ser interessant. Jo ho enfocaria més així, per grups de persones concretes i sempre com a complement d'altres teràpies, mai com a teràpia única o com a solució d'un trastorn mental.

Entrevista 7. Pere Galobardes

Entrevista a Pere Galobardes, pianista que ha tocat en diverses bandes durant al llarg de la seva vida, realitzada el dia 29 de desembre de 2015.

- Com va ser que decidís que aquest àmbit era el que més li agradava?

- No ho vaig decidir, això neix. En el meu cas, bé no ho recordo massa, però els meus pares m'explicaven que jo em ficava davant la televisió i sempre que hi sortia un piano, l'assenyalava i deia que volia tocar-lo tant si com no. Devia tenir uns vuit o nou anys. Els meus pares van buscar-me una professora de música, encara que en aquells temps era molt més difícil que ara. El primer dia de classe van comentar-li que segurament «no duraria ni tres mesos». I mira, encara dura...

- El terme art és molt ampli i confús... Com el definiria?

- Jo penso que és l'expressió de la personalitat. Al capdavant art no és res més que un mitjà més per expressar els sentiments, les idees... A vegades, tot i que el mitjà més senzill és utilitzar les paraules, utilitzem altres formes per dir el mateix. L'art, en definitiva, el que fa és buscar noves maneres per crear les mateixes idees. És molt fàcil dir t'estimo, i en canvi dir-ho en una cançó, o amb un quadre, o amb una poesia... és més difícil, més profund... I segurament, també més real.

- Què significa per a vostè la música i quina importància?

- Ara mateix m'ocupa molt poc temps i molt poc espai, perquè les obligacions laborals i familiars fa que el que a un li agrada quedi més apartat. De totes maneres és un dels meus «antídots» com a escapatòria de la rutina. Ho faig, com a mínim, dos cops a la setmana, ja sigui aquí a casa meu mateix, on tinc un mini estudi o dirigint un cor els divendres a la tarda. Aquestes dues coses em permeten ser o recuperar el que un oblida en el seu dia a dia.

- Fins a quin punt, una melodia és bona o dolenta? Quins són els criteris? Per què?

- La melodia bona és aquella que tu vols transmetre a un altre i que sense necessitat d'explicar-la o de dir-la, la capta. Això jo ho he viscut. Per mi una melodia perfecte és aquella que sense explicar-li a l'altre o entengui.

- Quina diferència creu que hi ha entre un artista professional i una persona aficionada a l'art?

- La diferència bàsica és que un viu del què fa i l'altre no, des del punt de vista tècnic, artístic, segurament seria això. Però des de un punt de vista emotiu i més personal a vegades els termes s'inverteixen. Un dia, un director d'orquestra, va dir que preferia treballar amb un cor d'aficionats que no pas amb un professional ja que en l'àmbit artístic l'omplien més. Com que per ells no era una professió, dedicaven més atenció i ho feien amb més ganes. I des de la humiliat que em pertoca, jo també dic que és molt més gratificant treballar amb *amateurs* que no pas amb professionals.

- Quina o quines diferències hi ha entre un metge i un músic o un pintor, per exemple?

- Jo diria que seria més o menys el mateix, per a ser metge necessites un títol, per a ser músic depèn de què també. Tanmateix, sí que hi ha una diferència des de un punt de vista conceptual: a la música li prestes una atenció diferent que la medicina, una atenció emocional i subjectiva.

- Certs estudis diuen que de petits som grans artistes perquè el món que percebem és més important que el que veiem o notem... Així doncs, quina pensa que és la raó per la qual hi ha certes persones que segueixen aquest camí?

- Jo, quan estudiava, vaig decidir triar el camí més artístic i he acabat fent una feina que no té res a veure amb el que havia escollit des de un bon inici. Al final s'ha d'escollir el que et fa feliç, això està

clar, el que t'entri més. I això ho has de saber valorar en l'entorn on vius. M'explicaré: Si jo vull ser músic i agafo aquest camí, sé que viure en un piset petit, amb un sou que amb prou feines em permetrà arribar a final de mes... Perquè és molt difícil que esdevinguí famós. I si jo no vull assumir-ho, no tinc perquè arriscar-me i entrar dins aquest món. S'ha de saber escollir.

- Creu que el talent i la capacitat creativa d'una persona són innates, o s'acumulen com més hi treballes?

- Jo diria que les dues coses, hi ha persones de tot tipus. Hi ha persones que neixen amb unes aptituds especials: en dibuix, música... Tot i així, amb les noves pedagogies, s'ha aconseguit treballar amb persones que no tenien tantes facilitats artístiques i convertir-les en artistes. En algunes ocasions, més bones fins i tot que aquell que neix amb un do especial.

- Què és allò que et dóna el fet de crear (compondre, escriure, pintar, esculpir) que no et pot oferir cap més disciplina?

Uf... Doncs molt... moltíssim. Quan tu crees... La mateixa paraula ja ho diu, crear, és molt difícil crear una cosa d'abstracta i donar-li un missatge fent que aquest es transmeti correctament. És un plaer. És com plantar un arbre, tenir un fill... La capacitat de comunicació que això genera és magnífica.

- A l'hora de tocar... creu que estem parlant d'una necessitat o senzillament d'una activitat que li agrada realitzar?

- Mira, jo diria que són les dues coses. Però analitzant-ho ara, de nou, que tinc una vida més familiar i no em passo el dia davant del piano... es converteix en una activitat. No sé si és una necessitat o pur plaer. Suposo que tothom té límits. I, quan veus que tocar es converteix massa en una necessitat, cal que te'ls imposis tu mateix...

- Tocar, per a vostè, significa una forma de canalitzar les males emocions o els mals dies? Per què creu que és així?

- Les millors cançons s'han creat en situacions personals difícils. Normalment quan un ho fa per feina el que transmet no és tant emotiu que com el que ho fa perquè ho sent. Un artista amb una vida estable és molt difícil, perquè és això el que genera la facilitat d'escriure o compondre. El que vius ho escrius. No és creïble si no ho has viscut.

- Ha d'existir sempre la relació emoció - creativitat?

- Els clàssics, que són els reis de la música, van saber convertir la música en matemàtiques. Llavors hi havia molts tractats relacionaven la música amb matemàtiques. I això voldria dir que existeix la música sense expressió. Però per mi seria impossible, perquè penso que desmereixem el millor de l'art: emoció.

- Pensa que un artista és més vulnerable que la resta? I més sensible?

- Penso que sense sensibilitat és difícil ser artista. Si ho entenem des del mateix punt de vista que abans, l'art prové de la infelicitat. Avui en dia hi ha molts artistes que no són sensibles, i que interpreten meravellosament, i això va lligat a la manera de viure perquè tu no pots estar vivint d'una manera i actuar d'una altra. No té sentit, recorda que l'artista és una persona. Però penso que la personalitat artística, l'essència de l'artista, ha de tenir una sensibilitat major que la resta.

- Alhora de compondre, quan i com li ve la inspiració? És possible que en els moments que se sent més decaigut, trist o fràgil coincideixin en els que crea més? Per què creu que té lloc?

- Primer de tot has de treballar molt. Compondre no és allò de dir: ara em ve una inspiració divina i em surt tot bé. T'has de assentar i fer, provar coses. Ara, pot passar que escriguis vint temes i no n'hi hagi cap d'aprofitable. I, de vegades, a la primera, agafes el fil i amb això ja pots continuar, com si fos per inèrcia. En situacions emotives "X" aniràs cap a una cosa determinada. Però també cal treballar.

- Moltíssimes gràcies, Pere, per haver respòs el seguit de preguntes i haver-me prestat l'atenció que ha robat part del teu temps... Per acabar, hi ha alguna informació o cita que trobis rellevant i puguis compartir sobre el tema?

Vull dir-te, ara que hauràs d'escollir ben bé a què dedicar-te, que escoltis tant el cor com el cap. Que encara sou molt joves per decidir la resta de la vostra vida, i que si una cosa us apassiona... Sempre trobarà la manera.

ANNEX C: MATERIAL DIVERS RECOLLIT

Codi Risc Suïcidi

A continuació es presenta el Codi Risc Suïcidi amb detall. A més, també adjuntarem la presentació d'aquest programa que realitzar el Departament de Salut de Catalunya per implantar-lo de manera més general a tot el territori català.

El Departament de Salut va presentar el 17 de desembre el Codi de Risc de Suïcidi, un programa de prevenció que es posarà en marxa al període 2014-15, amb l'objectiu de disminuir les xifres de temptatives i de repeticions. Les proves pilot, que s'han fet des del 2006 a Barcelona i a Sabadell, han donat resultats positius i han permès disminuir els intents de suïcidi consumat un 20%. Aquestes experiències han rebut, per part de la Comissió Europea, el certificat d'exemples de bones pràctiques assistencials, i han allargat el període de temps entre cada temptativa de suïcidi.

El Codi, pas a pas

El Codi risc de suïcidi es va engegar el 2014 amb la implicació de més de 900 professionals i prop de 90 centres sanitaris de Catalunya i ja s'ha desplegat en el 54% del territori, concretament a Lleida, Camp de Tarragona, Vallès Occidental-Est, Barcelona ciutat, Girona i Terres de l'Ebre. S'espera que a finals del 2015 ja s'hagi implantat a tot el país, tat i com estableix la instrucció del CatSalut publicada aquest setembre. A més, el Departament de Salut donarà més rellevància a aquestes polítiques preventives en el nou Pla de salut 2016-2020, després que el Pla de salut 2011-2015 ja establia com a prioritat la resolució, des dels primers nivells assistencials, dels casos relacionats amb la salut mental.

El CRS té tres fases. En la primera fase, d'alerta i activació, el codi es posa en marxa des del servei d'urgències hospitalàries que ha atès la persona. La situació de risc pot ser detectada per qualsevol servei sanitari, amb una rellevància especial del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) i del servei telefònic 061-CatSalut Respon. En la segona etapa, es fa un seguiment proactiu telefònic i presencial des dels serveis sanitaris especialitzats i des del SEM, després que s'ha completat l'atenció hospitalària. En la tercera i darrera fase, el metge de família fa un seguiment integral preventiu de l'estat de salut.

El CRS millora la detecció precoç del risc de suïcidi, la continuïtat assistencial i la comunicació i la coordinació entre dispositius amb el suport de les TIC i la història clínica compartida. Entre les novetats, destaca la creació del registre sanitari de casos atesos, pioner en el camp internacional, i que

permetrà conèixer la magnitud de la problemàtica a Catalunya i avaluar-ne l'efectivitat. En aquest sentit, en un any s'han identificat unes 1.500 persones amb conducta suïcida en el territori on ja s'ha implantat el Codi. El 65% dels casos corresponen a dones i la mitjana d'edat del total de casos registrats se situa en els 42 anys; un 9% del total són menors de 18 anys.

Durant aquest primer any, el Codi risc de suïcidi s'ha activat en el 73% dels casos (1.150 persones); és a dir, que de cada 10 casos en què s'ha rebut una alerta d'aquest tipus, en 7 s'ha acabat desplegant aquest instrument. A més, el 94% de les persones han fet una sola temptativa de suïcidi durant aquest any. També, pel que fa a l'objectiu del Codi de prioritzar els pacients de més risc amb una atenció més proactiva, 2 de cada 3 persones contactades pels serveis comunitaris han assistit a la visita de seguiment i, paral·lelament, el SEM ha fet les trucades de seguiment als 30 dies en el 91% dels casos. La implantació del codi també ha permès detectar que el 68% dels casos pateixen algun trastorn mental diagnosticat. Els més prevalents són els de l'estat d'ànim i els adaptatius.

Suport als supervivents

Una altra de les prioritats de les polítiques de prevenció del suïcidi és donar suport als supervivents, és a dir, a les persones que han mantingut una relació íntima amb la persona que ha consumat el suïcidi. S'estima que per cada mort per suïcidi hi ha 6 supervivents, i que cada any, a Catalunya, n'hi ha 3.000 de nous.

Davant d'aquesta situació, el Departament de Salut ha encarregat al Servei de Psiquiatria de l'Hospital de Sant Pau el suport especialitzat a l'Associació de Supervivents. Es tracta d'un projecte pioner a l'Estat i recomanat per la Guia de pràctica clínica de prevenció del suïcidi. Un dels objectius és precisament la detecció precoç i l'atenció a altres problemàtiques associades, com ara la depressió o l'estrès posttraumàtic.

El suïcidi als mitjans audiovisuals

D'altra banda, el Departament de Salut té previst fer un conveni amb el Consell de l'Audiovisual de Catalunya (CAC) per fer unes recomanacions sobre el tractament del suïcidi als mitjans de comunicació, en la línia del que ja ha fet recentment en altres àmbits, com ara el de l'anorèxia i la bulímia o el de la mateixa salut mental.

ARTICLE EXTRET:

http://premsa.gencat.cat/pres_fsyp/AppJava/notapremsavw/288279/ca/salut-mental-prioritat-politiques-publicues-codi-risc-suicidi-finalitzara-implantacio-catalunya-dacabar-lany.do

IMPLANTACIÓ DEL CODI RISC SUÏCIDI A CATALUNYA



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Objectius generals del CRS

- ☐ Disminuir la mortalitat per suïcidi
- ☐ Augmentar la supervivència de la població atesa per conducta suïcida
- ☐ Prevenir la repetició de temptatives de suïcidi en els pacients d'alt risc



Quina novetat aporta el CRS?

- ❑ **Millorar la detecció precoç** del risc en qualsevol punt d'atenció, especialment el 061-Catsalut respon per determinar els recursos a mobilitzar.
- ❑ **Prioritzar els pacients de més risc amb una atenció més proactiva:** més implicació per totes les parts, adequació a la complexitat/risc i flexibilitat en la resposta assistencial.
- ❑ **Seguiment integral i longitudinal**, evitar desvinculació de les persones en major risc. **Ruta assistencial.**
- ❑ **Millorar la comunicació i coordinació** entre dispositius amb el recolzament de les TIC i l'HC3.
- ❑ **Millorar la informació** disponible (registre sanitari de casos), avaluar resultats.



Informació pels afectats

Evitar el suïcidi

CODI RISC DE SUÏCIDI (CRS)

El Departament de Salut, d'acord amb les recomanacions de l'Organització Mundial de la Salut i del Pla d'Acció Europeu per a la Salut Mental, ha definit com una prioritat del sistema de salut les actuacions per evitar el suïcidi.

 Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

 **CatSalut**
Servei Català
de la Salut

El **Codi Risc de Suïcidi (CRS)** és un dels programes d'atenció urgent que el Departament de Salut ha posat en marxa per millorar l'atenció de la població. Aquest programa facilita l'accés i l'acompanyament de les persones a través dels diferents serveis i recursos sanitaris.

El CRS suma el suport de diferents professionals que ajuden a trobar solucions a problemes que poden semblar insuperables a qui els pateix.

Protocol de tractament de les persones en risc de suïcidi

● **Atenció específica** per part dels serveis especialitzats, de manera que quan una persona ha rebut l'alta de l'hospital té garantida la continuïtat de l'assistència en els altres serveis de salut que intervenen en el seu tractament.

● **Concertació de visita** amb l'especialista abans de 10 dies (72 hores si es tracta d'un menor de 18 anys). La visita es concerta i confirma per telèfon.

● **Seguiment telefònic** del 061 CatSalut Respon o de l'equip especialitzat de suport (EMSE) als 30 dies per valorar el seu estat de salut i confirmar que segueix l'atenció dels serveis sanitaris.

Fases del Codi Risc de Suïcidi (CRS)

1 Alerta i activació
El CRS es posa en marxa des del servei d'urgències hospitalàries que ha atès la persona. La situació de risc pot haver estat detectada des del centre d'atenció primària, el centre de salut mental, altres serveis assistencials o també pel 061 CatSalut Respon, que pot demanar un trasllat a l'hospital mitjançant el Sistema d'Emergències Mèdiques.

2 Seguiment proactiu
Seguiment proactiu telefònic i presencial des dels serveis sanitaris especialitzats, després que s'ha completat l'atenció hospitalària.

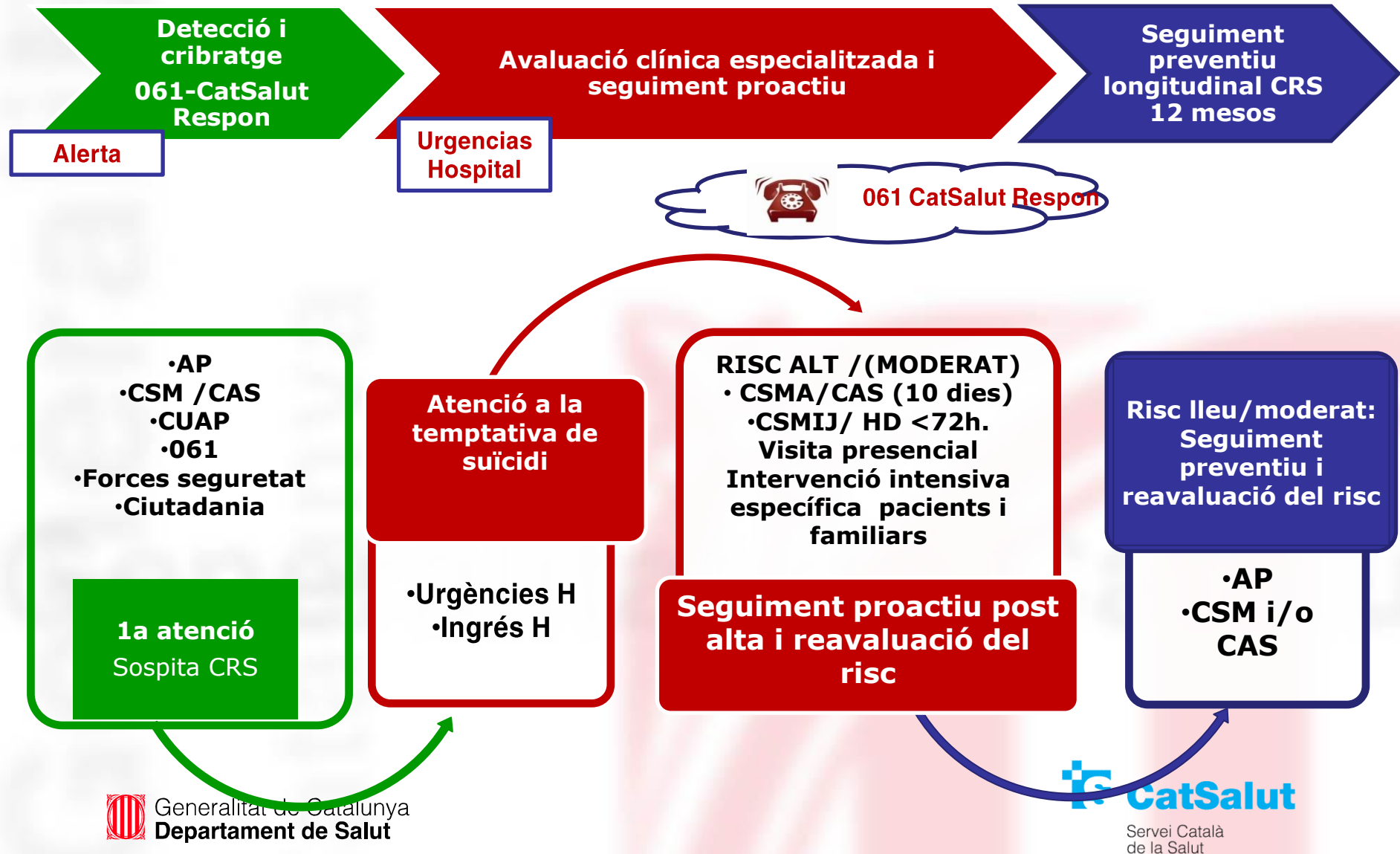
2 Seguiment preventiu
Seguiment integral preventiu de l'estat de salut per part del metge de família.

Per a més informació,
truqueu al 061 CatSalut
Respon o parleu
amb el vostre metge.

canalsalut.gencat.cat

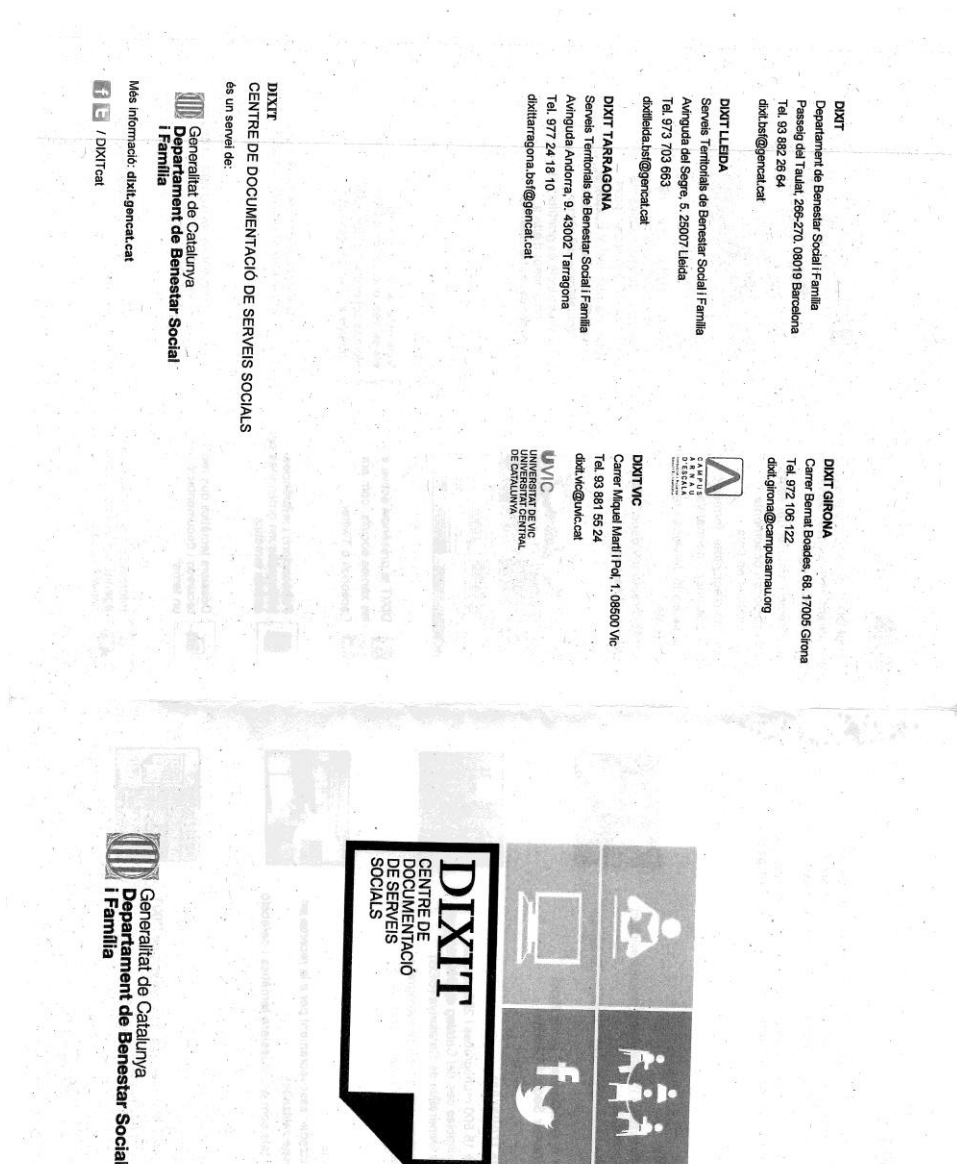
061
CatSalut
Respon

CRS: fases i procés assistencial



Conferència: Parlem del suïcidi?

Tríptic informatiu de la Conferència realitzada a l'Aula Magna de la Universitat de Vic, Campus Torre dels Frares, el dia 17 de setembre de 2015 a les 17h. Organització de DIXIT, Centre de Documentació de Serveis Socials i el Grup de Recerca Salut Mental i Innovació Social (SaMIS). A càrrec de: Jordi Naudó, psicòleg clínic, i Judit Pons, infermera especialista en salut mental. Amb la col·laboració de Obra Social "la Caixa".



DIXIT
CENTRE DE
DOCUMENTACIÓ
DE SERVEIS
SOCIALS

Què és DIXIT?

DIXIT és una iniciativa del Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya que promou la gestió i la difusió del coneixement en l'àmbit dels serveis socials.

Físicament ens pots trobar a **Barcelona, Girona, Vic, Lleida, Tarragona** i virtualment al portal **dixit.gencat**

Els nostres objectius:

- Potenciar la difusió, l'intercanvi i la generació de coneixement en l'àmbit dels serveis socials.
- Liderar la transmissió de coneixement i afavorir canals de participació.
- Preservar i explotar el coneixement generat pel Departament de Benestar Social i Família.

Als nostres centres trobaràs:

- Accés lliure a més de 18.500 monografies i 250 revistes especialitzades consultables des del Catàleg de Biblioteques Especialitzades de la Generalitat de Catalunya (BEG).
- Punts de consulta i lectura, autòservei de reprografia, ordinadors amb connexió a Internet i servei Wi-Fi.

T'ofertim:

- Préstec de documents.
- Informació personalitzada i assessorament per a la recerca en fonts d'informació especialitzades.
- Productes documentals com ara dossiers temàtics i selecció de novetats.

Quines activitats organitzem?

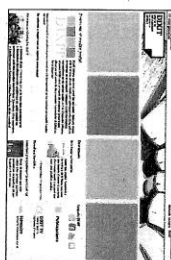
- Conferències i presentacions.
- Visites guiades per conèixer els recursos i els serveis de DIXIT.
- Seminaris formatius especialitzats.



dixit.gencat.cat

El portal DIXIT posa al teu abast tot el coneixement especialitzat classificat per àmbits. Hi pots trobar:

- Informació i notícies del sector.
- Publicacions i documents consultables en línia.
- Agenda d'activitats, formació, convocatòries i normativa.
- Una selecció de webs i recursos d'interès.
- Accés directe a vídeos, àudios i galeria d'imatges.



Butlletí DIXIT

Es el butlletí electrònic de referència del Departament de Benestar Social i Família i té més de 16.000 subscriptors. Amb una periodicitat quinzenal, ofereix tota la informació actualitzada del sector. La subscripció és gratuïta i et pots donar d'alta a **gencat.cat/butlleins**.

Club DIXIT

Vois estar al dia de les activitats i els serveis que oferim a DIXIT? Només cal accedir al formulari que trobaràs a **dixit.gencat.cat**

DIXIT té presència activa a les xarxes socials, com ara Facebook o Twitter.

Publicacions i referències bibliogràfiques ordenades per àmbits temàtics

Dossiers temàtics que recullen recursos i documentació sobre un tema

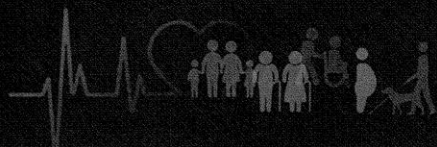
Informació actualitzada sobre agenda d'activitats, cursos i convocatòries

Conferències sobre temàtiques vinculades als serveis socials

Conferències enregistrades en vídeo i disponibles a l'apartat DIXIT TV

Blog on pots trobar informació d'interès

Centre d'Estudis
Sanitaris i Socials



PROGRAMA D'ACTIVITATS DEL CENTRE D'ESTUDIS SANITARIS I
SOCIALS DURANTE ELS MESOS SETEMBRE A DESEMBRE 2015

Setembre

17 de setembre a les 17h a l'Aula Magna de la UVic-UCC. Conferència DIXIT Vic: *Parlem del Suïcidi?* a càrrec de Judit Pons i Jordi Naudó

Octubre

1 d'octubre a les 17h a l'Aula Magna de la UVic-UCC. Conferència DIXIT Vic: *Desperta el Gegant que portes dins* a càrrec de Bernat Soldado

7 i 14 d'octubre de les 9'30 a les 14h al CESS. Curs: *Seguretat i riscos a Internet i a les xarxes socials en els infants i adolescents tutelats*. Activitat formativa del Departament de Benestar Social i Família

14 d'octubre a les 12h a la Sala Mercè Torrents de la UVic-UCC. Conferència: *Eat wise and exercise for better brain Health* (Menja amb seny i fes exercici per potenciar la salut del teu cervell) a càrrec del Dr. Charles Hillman (amb traducció al català)

15 d'octubre a les 17h a la Sala d'actes de l'Hospital Universitari de Vic. Conferència: *L'ús de les Tecnologies de la informació i Comunicació (TIC) en l'atenció psicosocial de la persona amb càncer* a càrrec de la Dra. Tània Estapé

17 d'octubre de les 9'30 a les 14.30h a SÍRIUS VIC. Curs: *Adaptació funcional de la vivenda. Actualització de normativa i exemples de solucions* a càrrec de Victòria Pérez Camisón

20 d'octubre a les 17h a DIXIT Vic. Conferència DIXIT Vic: *Conductes de risc a l'adolescència* a càrrec del Dr. Josep Toro Trallero

Podeu trobar tota la informació sobre el contingut de les activitats al nostre Blog:
<http://mon.uvic.cat/cess>

Documents cedits per Centre de Dia Salut Mental Antaviana

El Centre de Dia Salut Mental Antaviana, Consorci Hospitalari del Parc Taulí de Sabadell, realitzava regularment tallers i activitats artístiques que presentaven amb uns fulletons. Els diferents poemes, narracions i textos del document solien ser de poetes i escriptors reconeguts. En aquest cas, una pacient, morta ja fa uns anys a causa del suïcidi, hi posà el seu granet de sorra amb tres diferents escrits, dos a l'any 2000 i el següent a l'any 2005. Adjuntem aquí els fragments:

A d'amics més amics més amics més amics... i així
fins al final
N de nosaltres com a grup com a grup com a grup... i
així fins al final
T de tendresa de tendresa de tendresa de tendresa ...
i així fins al final
A d'acolliment, d'acolliment, d'acolliment, d'acolliment...
i així fins al final
V de vosaltres com a cuidadors com a cuidadors com
a cuidadors... i així fins al final
I d'inacabable i d'inacabable i d'inacabable... i així fins
al final
A d'amants i d'amat i d'amants i d'amat i d'amants i
d'amat... i així fins al final
N de niu de cau de niu de cau de niu de cau de niu... i
així fins al final
A d'acabament i d'acabament i saber que al final no hi
ha segurament final.

Maite Mòdol



EL PAÍS QUE NO ERA A CAP MAPA

Imagineu-vos viure en un país on no hi ha país. Respirar un aire que no és aire.
Tenir braços i cames i no tenir-los.

Imagineu-vos parlar una llengua que no és llengua i dormir un son que no s'assembla a cap son.

Imagineu-vos tenir orelles i no entendre cap so, car no hi ha res per a escoltar ni per riure ni plorar ni ...

Us parlo d'una terra que no hi és i d'un paisatge que no és tal. No us parlo de sensacions ni de pensaments, ni de somnis ni de silencis. Us parlo d'un país que és un altre país sense cap país.

No escric sobre la mort però tampoc sobre la vida.

No és la terra que hi ha rera el mirall ni l'horitzó que s'obre dins d'un armari.

Deixeu-me que us parli del bosc que no és obac ni te cap mena de parany.

Deixeu-me que ho faci de l'indret que no és en cim ni tampoc en terra plana.

FI

Maite Módol



"La realitat és fragmentària, complexa, no pot ser retratada mitjançant miralls plans o cameres fotogràfiques. S'ha de recórrer a un llenguatge metafòric per poder parlar-ne amb fidelitat."

Jordi Carreres (parlant de l'obra d'Italo Calvino)



EL PAÍS DELS PUNTS RODONS

En un dels meus nombrosos viatges -heu de pensar que he voltat des de Gràcia a la Plana del Pintor, d'Hostafranchs a Can Puigjaner, i que m'agrada agafar l'avió i tan bon punt trobar-me a Campoamor com a Sol i Padrís, i que tan bon punt tinc un peu a Sant Salvador com el tinc a Sant Oleguer-.

Com us deia, passant per Reina Elionor vaig veure un rètol extravagant :

Iguals per viure
Diversos per conviure

I de seguida em cuità la curiositat de conèixer-lo.

Era un país ple de punts, punts uniformement diferenciats.

Hi havia els blaus, d'aquell color tan fred que sempre mena cap el nord. N'hi havia de verds, d'aquell verd oliva del Sud. De la banda de ponent eren taronja i els de l'altre extrem, tornassolats, talment coloms, ... I feia goig de veure aquell aiguabarreig de punts. Des d'antic s'havien acostumat a visitar-se i a fer-se i hi havia tanta confiança que fins i tot s'aparellaven i els que naixien ni se sabia de quin color eren.

Però heus aquí que un dia s'hi va presentar un punt quadrat.

Es deia "UANI".

No Juani ni Xuani ni Joani, sinó tal com us ho dic.

(Si us he de ser franca jo ja el coneixia. L'havia tingut a classe)

Era ben educat i deia si senyor i si senyora i sempre contestava amatent quan hom li preguntava ... Però era un rodó tan quadrat!!!

I es va plantejar el dilema.

Els blaus van dir que ells no se'l podien quedar perquè eren els més rodons dels rodons. Els del sud al·legaven pobresa i els dels extrems llunyania.

Els governants del país estaven esverats. Es reuniren i finalment trobaren la solució més adient: - Farem un forat al mig i hi amagarem el punt quadrat.

I li tiraren.

Quan vaig abandonar el país, havien canviat la pancarta. La d'ara posava:

De quin país ets?
Sóc d'aquí, sóc estranger

FI

Maite Mòdol



"Els viatges a peu han estat per a mi, cada vegada més, un gran aprenentatge humà i, tan modest com es vulgui, un aprenentatge literari: intentar que la narració del que he vist i del que he escoltat no esguerri la realitat amb paraules inútils. Perquè el llenguatge de la gent popular, la ironia i a vegades els emotius i púdics silencis estan per damunt de la meua capacitat d'invenció novel·lística."

Josep Ma. Espinàs

Obres del pacient C. i d'altres pacients amb patologies mentals distintes que s'exposen a una sala del Centre Antaviana. La mort d'alguns d'ells també fou el suïcidi.



IMATGE 1. Elaboració pròpia



IMATGE 2. Elaboració pròpia



IMATGE 3. Elaboració pròpia



IMATGE 4. Elaboració pròpia

Anàlisi complet i partitura de «Ballad of the Sad Young Men»

Anàlisi melòdic de la melodia d'acompanyament del piano i partitura de la cançó «Ballad of the Sad Young Men» transcrita a través del directe, 1977, que es troba a l'enllaç següent: <https://www.youtube.com/watch?v=yQnVUDQvm2Y>.

Ballad of the Sad Young Men

Bb maj7 F# dim7 G m7/11 C m7/9 F6

Sing a song of sad young men, glasses full of rye

Bb maj7 G m7/11 F# dim7 Bb maj7 F add9 F# maj7/9 Bb maj7 F 6/9

All the news is bad again, kiss your dreams goodbye

C m7 A m7/b5 D Aug. G m7/9 F# maj7/#9 F6

All the sad young men, sitting in the bars

A m6/E Eb 6 C m add9 C m/ Bb A m7/b5 D Aug. G m7/11

Drinking up the night, and missing all the stars

C m7 A m7/b5 D m7 G m7/11 F add9 F# maj7/9 C m7/9

All the sad young men, drifting through the town

A m6/E Eb 6 C m add9 G m7/11

Drinking up the night, trying not to drown

C m7 A m7/b5 D Aug. G m7/9 F# maj7/#9 F6

All the sad young men, singing in the cold

G m7/11 F# dim7 Bb maj7 F add9 F# maj7/9 Bb maj7

Trying to forget, that they're growing old

Repeteició

(Introducció, estrofa...)

Eb maj7/9/13 D m7/b13 Eb maj6/9/11 Eb maj6/9/#11

F# maj7/9/#11 Bb maj7/9/13

All the sad, sad, sad, young men

BALLAD OF THE SAD YOUNG MEN

Radka Toneff, 1977

Piano

$\text{♩} = 130$

Bbmaj7 F#°7 Gm7 11 Cm7 9 Ebmaj7 9,13 F6 Bbmaj7 Gm7 11 D7 b9 Bmaj7

Pn.

11 Fadd9 F#maj7 9 Bb6 9 F6 9/G Cm7 Am7 b5 D7 Gm7 F#maj7 F6

Pn.

21 Ebmaj7 Ebmaj7 9,13 Bbmaj7 9,13

Am6/E

ANNEX D: L'ART DEL SUÍCIDI, complement audiovisual

Muntatge audiovisual (DVD), que porta el mateix títol del treball *L'Art del Suïcidi. Gènere, creativitat i malaltia*, i que ha estat realitzat exclusivament com a complement lúdic. Es sintetitza el viatge a Londres, moments de les entrevistes, i fragments d'alguns enregistraments (una lectura en veu alta del poema «Lady Lazarus», un fragment d'una entrevista amb Woolf per la BBC i un vídeo realitzat per Francesca Woodman) que les sis artistes realitzaren en vida.