



OTRAS MIRADAS, OTRAS LOCURAS. UN ANÁLISIS DEL DISCURSO FÍLMICO DE LA MUJER LOCA

Other gazes, other madness. A filmic discourse analysis of the mad woman

Francisco Sánchez Valle

fsanchezval@uoc.edu

Universitat Oberta de Catalunya - España

Recibido: 28-02-2021

Aceptado: 23-04-2021

Resumen

El artículo aborda la articulación de dos categorías fuertemente marcadas por relaciones desiguales de poder: *locura* y *mujer* dentro del discurso fílmico. Históricamente, el cine ha tratado este carácter interseccional a través de los estereotipos de género asociados a la locura. Mediante la asunción del reduccionismo propiciado por el modelo biomédico psiquiátrico, por el que todo sufrimiento psíquico es susceptible de ser interpretado en términos exclusivamente biomédicos, tales representaciones han funcionado como documentos de patologización. Frente a esta tendencia, el presente estudio ofrece un análisis narrativo de dos propuestas audiovisuales que, mediante la incorporación de la dimensión social del sufrimiento de las mujeres, alumbró posibles transformaciones sociales generalmente eclipsadas por el lenguaje médico y sus prácticas terapéuticas.

Palabras clave: salud mental; roles de género; análisis fílmico; psiquiatría; locura; agencia; discurso visual.

Abstract

The article addresses the articulation of two categories strongly marked by unequal power relations: *madness* and *women* within filmic discourse. Historically, cinema has dealt with this intersectional character through gender stereotypes associated with madness. Through the assumption of reductionism fostered by the psychiatric biomedical model, by which every psychic suffering is capable of being interpreted in exclusively biomedical terms, such representations have functioned as pathologizing documents. Against this trend, the present study offers a narrative analysis of two audiovisual proposals which, by incorporating the social dimension of women's psychic suffering, illuminate possible social transformations generally overshadowed by medical language and its therapeutic practices.

Keywords: mental health; gender roles; film analysis; psychiatry; madness; agency; visual speech.

1. Introducción y objetivos

Las representaciones de la *locura*, en sus diferentes discursos sociales¹, vienen a ser un indicador tanto de la manera en la que la sociedad conceptualiza y aborda el sufrimiento psíquico como de nuestras propias actitudes hacia ella (Gilman, 1982). La psiquiatría, conformada como el discurso hegemónico que reduce la diversidad de las experiencias de sufrimiento psíquico a categorías biomédicas, adquiere un papel esencial en la conformación de la percepción pública de la locura a través de la cultura popular. La interpretación histórica de la locura, ha venido estrechamente ligada a cuestiones de género, focalizándose sobre la mujer de forma contrapuesta a la racionalidad masculina.

El presente artículo analiza la narrativa de dos producciones audiovisuales – *Horse Girl* y *Scary Mother* – con el objetivo de mostrar cómo, a través del estudio de los componentes constitutivos de la narración fílmica, se desvela la articulación de las categorías analíticas de *locura* y *mujer* de una manera distintiva. Es decir, se trata de mostrar cómo el carácter interseccional de tales categorías en la construcción narrativa de la *mujer loca* puede dar lugar a representaciones no patologizadas. Puesto que las representaciones culturales de la locura no sólo reflejan, sino que también constituyen nuestras realidades sociales, considero que un análisis de las narrativas audiovisuales como la que se propone en el artículo, puede ofrecer un mejor entendimiento de las diversas maneras en que la sociedad puede responder a la hora de abordar la relación entre *locura* y *mujer*. Para llevar a cabo dicho análisis, hemos tomado como punto de partida dos premisas teóricas:

1) El cine, como objeto cultural, se encuentra anclado al contexto socio-histórico del que emerge. Por esta razón, el análisis discursivo de las producciones fílmicas puede desvelar el marco socio-cultural por el cual se atribuyen ciertos significados a acciones e interacciones sociales concretas. Sin embargo, ese contexto socio-histórico no debe ser tomado como una realidad estática susceptible de ser referenciada de modo directo.

2) El cine no sólo refleja la realidad, sino que también la crea. La actual cultura visual se encuentra marcada no sólo por la mera proliferación de imágenes sino por la dimensión simbólica de las mismas, es decir, por su capacidad para atribuir, transmitir y transformar mensajes significativos. Así, este dominio de las imágenes no refiere sólo al carácter descriptivo de las mismas, sino también al normativo. El cine es una manera de otorgar cierto orden al mundo a través de imágenes que *afectan* (Cavell, 2006), provocando una experiencia audiovisual nunca cerrada por completo. Dichas representaciones culturales

¹ A lo largo del artículo, el término *locura* será utilizado como concepto analítico que, más allá de su exclusiva apropiación por parte de la disciplina médica psiquiátrica, refiere a todo sufrimiento psíquico (diagnosticado o no) y cuya re-significación ha surgido como resultado de un proceso político de aquellas que lo viven en primera persona.

sobre la locura facilitan así la constitución de imaginarios posibilitadores de prácticas re-significativas. Aquí reside precisamente la importancia de generar discursos narrativos que incorporen la dimensión social del sufrimiento psíquico de las mujeres para así, alumbrar posibles transformaciones sociales generalmente eclipsadas por el reduccionismo del lenguaje médico y sus prácticas terapéuticas.

En virtud de dichas premisas, la distinción entre *realidad* y *ficción* en los discursos audiovisuales no se puede establecer de forma precisa, pues en palabras de María Jesús Buxó, (1999: 8):

“En tanto que producto cultural y científico, la foto y el cine, y otros objetos visuales, no son espejos del pasado y del presente, no tratan los hechos en sí, ni cómo han sido vividos por sus protagonistas, sino que constituyen representaciones visuales basadas en la selección y montaje cuidadoso de imágenes para elaborar un relato o defender una perspectiva. Y esto se vive por parte de la audiencia y los espectadores de acuerdo con la estructuración de la memoria en recuerdos avivados según los intereses, las inquietudes y los significados que se asignan en cada momento a la experiencia social. E incluso cabría añadir que más que reconstruir el pasado, la foto y el cine ayudan a iluminar las realidades del presente en cuanto sus imágenes ilustran las implicaciones ideológicas en el uso, el cambio y la invención de tradiciones y prácticas socioculturales”.

Así, el artículo se estructura en tres secciones. Inicialmente, se presentan las principales características del modelo biomédico de aflicción mental puesto en juego por la psiquiatría. Se argumentará que el discurso hegemónico psiquiátrico ha identificado *locura* (experiencia de sufrimiento) con *enfermedad mental* (patología) proveyendo criterios de demarcación desiguales a través de la reducción de todo sufrimiento psíquico a términos exclusivamente biomédicos. Posteriormente, el artículo plantea un breve acercamiento al papel de las representaciones de la locura dentro del discurso psiquiátrico y cómo la dimensión visual contribuye a asumir la identificación entre *evidencia* y *hecho* en las representaciones cinematográficas a través de los estereotipos.

Específicamente, se aborda la representación de estereotipos de género. Por último, se llevará a cabo el propio análisis narrativo de las producciones fílmicas seleccionadas, con el propósito de arrojar algo de luz sobre otras formas posibles de representar a la *mujer loca* que, distanciándose de los espacios patológicos, entiende el sufrimiento psíquico como un evento humano. Si bien los dos filmes propuestos para el análisis comparten su intención por la contextualización social del malestar psíquico de sus protagonistas, ambas lo abordan desde perspectivas diferentes. Mientras que *Horse Girl* aborda el tema de la subjetividad en momentos de crisis, *Scary Mother* problematiza las expectativas del rol de género dentro de la familia. Este acercamiento permite dibujar el paisaje de posibles acciones para sus protagonistas, lejos de las instancias terapéuticas y de la consecuente asunción del *rol de la paciente*.

2. El modelo biomédico de aflicción mental

En la década de los setenta del siglo XX, la psiquiatría adopta el modelo científico biomédico para interpretar las *enfermedades mentales* como entidades naturales equivalentes a desórdenes corporales (Horwitz, 2003). Bajo tal modelo, el síntoma es entendido como un signo físico que remite a una realidad natural y, por lo tanto, una evidencia objetiva y observable que, reducido al dominio conceptual, es incorporada a una semiología psiquiátrica en forma de categorías diagnósticas (Martínez-Hernández, 2018). Las manifestaciones más paradigmáticas de esta lógica de acción las encontramos en la creación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), editados respectivamente por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Mediante este sistema diagnóstico basado en síntomas, la enfermedad mental pasó a ser vista como la suma de los mismos, tomados como entidades discretas que refieren a entidades patológicas (Horwitz, 2003). La categoría diagnóstica, como referente de una realidad *objetiva y natural*, y los síntomas, entendidos como las manifestaciones orgánicas de esta supuesta realidad, se convierten en objetos de estudio de la psiquiatría. Esta tiene como objetivo principal la búsqueda de las causas biológicas de las enfermedades mentales ya sea en términos neurológicos, químicos o genéticos (Harrington, 2019). Apoyado en este modelo biomédico, el discurso psiquiátrico – en tanto discurso experto legitimado científica y culturalmente para diferenciar la conducta *normal* y la *patológica* (Scull, MacKenzie y Herevey, 1996) – ha devenido en el discurso hegemónico para abordar la *locura*. Así, dota a esta categoría de un significado particular al interpretarla en términos exclusivamente biomédicos, es decir, una enfermedad mental con causas somáticas.

El marco de interpretación de la *locura* a lo largo de la historia ha estado estrechamente ligado a cuestiones de género. La prioridad dada a la enfermedad en cuanto categoría nosológica – en detrimento de los factores sociales – ha sido un elemento clave en la legitimación del control del comportamiento/conducta de las mujeres a lo largo de la historia, ya sea reduciendo la variedad de experiencias de aflicción a criterios exclusivamente clínicos en un cuerpo individualizado y descontextualizado socialmente, o simplemente legitimando un comportamiento como desviado y/o patológico, para mantener el orden establecido. En virtud de su supuesta neutralidad científica, la psiquiatría ha *ignorado*² las condiciones estructurales opresivas y con ello las ideologías subyacentes en la conformación tanto del paciente psiquiátrico en general como de las experiencias de las mujeres en particular.

² Siguiendo a Nancy Tuana (2004), la *ignorancia* no debe entenderse como la mera ausencia de conocimiento sino como la construcción social de aquellos objetos y sujetos de conocimiento que, en detrimento de otros, marcan así una particular línea de investigación disciplinar con fuertes implicaciones sociales en términos de desigualdad y poder.

Como apunta Mari Luz Esteban, debemos tener en cuenta que “las concepciones y teorizaciones científicas no son nunca dissociables de las concepciones culturales acerca de las relaciones y jerarquías sociales” (Esteban, 2006: 12). Las desigualdades estructurales de poder entre hombres y mujeres en una sociedad dada, son reproducidas en aquellos espacios en los que se lleva a cabo la gestión de la locura (Busfield, 1996), razón por la cual se denuncia el carácter androcéntrico de la ciencia y la subsiguiente invisibilización del cuerpo de la mujer en el establecimiento de criterios normativos de salud (Chesler, 2005). Tanto el trabajo pionero de Phylis Chesler, *Mujer y Locura* ([1972] 2005) como los posteriores de Showalker (1987) y Jane Ussher (1991) han venido denunciando que la relación entre “locura” y “mujer” ha sido construida socialmente y legitimada históricamente para favorecer la sujeción de las mujeres a través del control estructural de su comportamiento, identificando las conductas sociales no deseadas con patologías.

Si bien la relación entre la feminidad y la locura data de la Grecia Antigua y el modelo médico hipocrático (Simon, 1978), es durante el apogeo de la *razón*, en la Ilustración, cuando la mujer es identificada como lo otro, lo irracional y lo natural a través de una codificación de los malestares en términos exclusivamente médicos. En el siglo XIX, el determinismo biológico por el que el sexo establecía las diferencias entre los hombres y las mujeres situando a éstas últimas en la desposesión de ciertas facultades (véanse autores como Rousseau, Comte, Durkheim o Freud), se envuelve en un lenguaje científico para explicar la subordinación de la mujer respecto al hombre en términos universales (Corrochano, 2012). En este sentido, el papel de la ciencia en general, y de la psiquiatría en particular, en la conformación/legitimación de roles específicos y desiguales según el género, ha sido clave. El proceso de *naturalización* del comportamiento social de las mujeres mediante el uso de categorías científicas, como en el caso de las diagnósticas, ha funcionado para legitimar las desigualdades sociales (Schiebinger, 1986).

Por un lado, dada la tradicional preminencia otorgada en nuestras sociedades occidentales al papel de la *razón* para la constitución de la *agencia* del sujeto moderno, el concepto de *locura* se encuentra cargado de connotaciones reificadoras que refieren al ser humano como privado de razón o enajenado, desprovisto tanto de auto-conciencia como de auto-control; por el otro, esa misma tradición ha situado a la categoría “mujer” del lado de lo emocional, lo natural, el cuerpo y lo privado. Dentro de este entramado de significaciones, una de las principales funciones sociales del diagnóstico psiquiátrico consiste en la reificación y construcción del/ de la *paciente* dentro de estructuras que vinculan conceptos patológicos con poderes sociales institucionalizados (Rosenberg, 2002: 257). De hecho, la “locura” ha sido equiparada a la categoría “mujer” precisamente para alejarla de la agencia social en general y política en particular.

En este sentido, la locura es una experiencia atravesada por el género, es decir, las maneras de sentir, percibir y comportarse son juzgadas de manera diferente según las expectativas del rol de género para un sujeto concreto en un tiempo y espacio determinados (Ussher, 2011). Aquello que significa ser hombre o mujer, lo masculino y lo femenino en contextos histórico-culturales

concretos, ha determinado específicos procesos de asignación de patologías así como de dispositivos terapéuticos particulares. Tanto la mayor prevalencia de ciertos diagnósticos entre las mujeres – como por ejemplo la “histeria” y la “depresión” durante los siglos XIX y XX o el caso de la “ansiedad” durante el presente siglo XXI –, como la aplicación de determinadas terapias – como es el caso de la electroconvulsiva, la lobotomía o los antidepresivos – pueden entenderse como herramientas de control del comportamiento social y de subordinación de las mujeres.

“La conducta “desviada” en el hombre tiende a ser interpretada desde un paradigma *legal* como criminal, mientras que la misma conducta en mujeres es interpretada con frecuencia desde un paradigma *médico* como síntomas de enfermedad mental. Los hombres son malos, las mujeres están locas (Ussher, 1991)” (Dauder y Grecia, 2019: 61).

Históricamente, esta lógica de acción ha funcionado en más de una ocasión como legitimación de la desposesión de las facultades necesarias para el ejercicio de la agencia política de las mujeres mediante la codificación de un acto político colectivo en una patología médica individual (Fernández, 2012).

La perspectiva positivista y esencialista del modelo médico de aflicción, al asumir la conducta desviada como sintomática de una enfermedad *natural e inmutable*, fomenta la percepción de que la agencia humana y sus circunstancias vitales poco o nada tienen que decir sobre el curso de dicho fenómeno esencialmente biológico. Jane Ussher señala a este respecto, que “la mujer que presenta problemas es posicionada implícitamente como pasiva y desprovista de contexto social, dentro de los análisis positivistas/realistas de la locura, ya que la agencia no es fácil (si fuera posible) de observar. Inevitablemente su cuerpo, o sus síntomas, se convierten en el foco total de atención” (Ussher, 2011: 51).

Como apunta Susan Bordo, este *cuerpo físico* y su *sintomatología* pueden ser un instrumento y un medio para el ejercicio del poder. En la construcción histórica del género,

“[...] las mujeres, además de *tener* cuerpos, se encuentran *asociadas* al cuerpo, el cual ha sido considerado la “esfera” de la mujer en la vida familiar, en la mitología, en la ideología científica, filosófica, y religiosa. [...] la manipulación social del cuerpo femenino emergió como una estrategia absolutamente central en el mantenimiento de las relaciones de poder entre los sexos durante los últimos cien años” (Bordo, 1995: 143).

Así, la producción de conocimiento psiquiátrico, al partir de estos cuerpos entendidos como portadores de síntomas y conductas, adquiere un papel fundamental en la formación de la percepción pública de la locura a través de la actual cultura visual. La mirada clínica hacia la locura (Foucault, 2001), en tanto disciplina científica, adquiere la función de proveer criterios para diferenciar la conducta *normal* de la *patológica* (Canguilhem, 1991), los cuales acaban

permeando a la sociedad en forma de *sentido común* (Correa-Urquiza y Pié, 2015: 77). En la actual cultural visual, las imágenes adquieren el carácter de mensajes significativos que, tanto en la ciencia (Stafford, 1991) como en la cultura popular, vinculan el “ver” con el “saber” (Jenks, 1995). Así, las distintas formas de *ver*, no sólo dictan cómo parece ser el mundo, sino también nuestras formas de acceder a él, de conocerlo y de re-conocerlo (Daston y Galison, 2007).

3. De las imágenes como “evidencias” a las imágenes como “hechos”

Bajo el modelo biomédico adoptado por la psiquiatría, el cuerpo se convierte en el medio por el cual identificar-reconocer los trastornos mentales a través de sus *signos físicos* (Huertas, 2003). Este proceso de *fijación visual de evidencias* (Amann y Knorr-Cetina, 1988), por el que se negocia su construcción social a partir de los signos exhibidos en los asilos – entendidos como laboratorios (Huertas, 2008) –, data del siglo XIX. A comienzos de dicho siglo, Philippe Pinel publicó un tratado en el que incluía ilustraciones de casos médicos para ayudar en el diagnóstico ya que, para este alienista francés, las características fisionómicas de los pacientes eran indicadores empíricos de su estado mental. Su discípulo, Jean-Étienne Dominique Esquirol, creó un atlas ilustrado de las posturas y expresiones de sus pacientes para favorecer la tarea diagnóstica según las categorías nosológicas de la época.

En 1840, Alexander Morrison incluyó en su *Fisionomía de la enfermedad mental* litografías de contraste entre el “antes” y el “después” del proceso de *recuperación* de un mismo paciente. Este sistema diagnóstico basado en la identificación de síntomas a través de la expresión corporal – con especial interés en la expresión facial – se vio reforzado con la incorporación de la fotografía. Así, la fotografía fue entendida como una herramienta facilitadora en la creación de “evidencias objetivas” sobre el estado mental de las personas psiquiatrizadas. Uno de los pioneros en la utilización de la fotografía con fines diagnósticos en el campo de la psiquiatría, Hugh Diamond, afirmó en 1858 que los estudiantes de fisionomía podrían usar el aspecto fijo de la fotografía como un preciso sustituto de la presencia del/ de la paciente.

En esta línea, John Conolly señaló que el uso de la fotografía diagnóstica favorecía la distinción entre “la expresión ordinaria de las pasiones y emociones” y “su exageración en aquellos [pacientes] en los que empieza a remitir el control de la razón y cuyo ingenio está comenzando a alejarse del verdadero reconocimiento de las cosas” (citado en Gilman, 1982: 167). El ejemplo más paradigmático del uso clínico de las representaciones de los/las pacientes psiquiátricos sería la publicación de la revista *Photographic Iconography of the Salpêtrière* – y sus subsiguientes reediciones – para la documentación visual del curso de la “histeria” por Jean-Martin Charcot y sus colegas en el asilo parisino de Salpêtrière. Esta tendencia a privilegiar lo visual de la “enfermedad mental” y su función diagnóstica llega hasta nuestros días mediante las

técnicas de neuroimagen o los programas de formación de profesionales psiquiatras mediante lo que se ha denominado “el paciente simulado”.

Según Michel Foucault (2002, 2007), los discursos sobre la “locura” no sólo refieren al lenguaje utilizado para definirla, sino también a las respuestas subjetivas, la totalidad de prácticas sociales que regulan el comportamiento individual y su identidad. Este discurso psiquiátrico, que incluye no sólo las narrativas sino también las prácticas materiales, se despliega en las propias narrativas audiovisuales a través de sus dispositivos terapéuticos, a saber: fármacos, hospitales, psiquiatras y/o categorías diagnósticas, entre otros.

Las narrativas audiovisuales sobre la locura, dentro de este discurso cultural específico, se encuentran mediadas así por la mirada clínica, la cual ofrece un punto de vista totalizante sobre los procesos de salud-enfermedad y sus experiencias subjetivas en el campo de la salud mental. Las representaciones visuales de la locura remiten a una “identidad patológica” observable, entendida como la suma de los síntomas clínicos a través de los estereotipos culturales de la diferencia y sus derivadas estigmatizaciones. Como señala Sander Gilman (1988), la representación del paciente por parte de la psiquiatría clínica puede entenderse como la imagen de la enfermedad antropomorfizada. Históricamente, las representaciones cinematográficas de la locura han funcionado como documentos de patologización (Cross, 2004).

En el momento en el que toda experiencia de sufrimiento psíquico es reducida a los códigos culturales establecidos por la mirada clínica, la percepción pública de lo que significa la locura se hace equivalente a lo establecido por la psiquiatría descriptiva. En las actuales sociedades capitalistas y su privilegio por lo individual frente a lo colectivo, la locura debe ser reconocible en el ámbito de lo simbólico, identificable visualmente para demarcar la mismidad de la otredad a través de la verificación del diagnóstico. La representación del *otro* como diferente asume la función de autoafirmar la propia *mismidad* que se siente a salvo de los problemas representados. Sin embargo, estas “imágenes aparecen como indicadores de una dificultad de los *normales* para integrar una diferencia” (Pié, 2009: 95).

A causa del alto nivel de estigmatización asociado a las representaciones de la locura en los medios a través de los estereotipos – ya sea en términos cómicos, de diferencia, peligrosidad, impredecibilidad, violencia o emocionalidad – ha surgido un discurso de desestigmatización que aboga por “persuadir al público de que las personas con dificultades emocionales o psicológicas están “enfermas” en el mismo sentido en el que lo están las personas con padecimientos médicos” (Read y Haslam, 2006: 171). En esta línea, el término *alfabetización en salud mental* (Jorm, 2000) pretende promover la idea de educar al público en el modelo biomédico dominante. Bajo esta perspectiva, varios autores y autoras abogan por el uso de las películas para promover un mejor entendimiento de las enfermedades mentales. Estas propuestas, dirigidas a diferentes audiencias tales como estudiantes de medicina (Walter, McDonald, Rey y Rosen, 2002), estudiantes de cine (Dale *et al.*, 2014) o el público en general (Rosentock, 2003; Owen, 2007), aluden a una

representación a menudo “imprecisa” de la enfermedad mental que conllevan a actitudes negativas hacia quienes la portan.

Sin embargo, la aludida “imprecisión” o “inautenticidad” de las representaciones cinematográficas es baremada exclusivamente por su adecuación al DSM y la visión de la APA. De hecho, es habitual que guionistas y/o directores/as de producciones audiovisuales contacten con expertos/as psiquiatras para obtener información “objetiva” sobre los comportamientos asociados a las etiquetas diagnósticas con el fin de aportar cierto halo de “verosimilitud” al desarrollo de las conductas de los personajes creados (Carter, 2015). Y es precisamente a través de la verosimilitud (biomédica) que los estereotipos cinematográficos sobre la enfermedad mental provocan su asunción como “hechos” por parte de la audiencia (Little, 2009).

Los medios de comunicación, en tanto creadores y movilizadores de representaciones, tienen un efecto material sobre la opinión pública respecto a la enfermedad mental (Wahl, 2003). La mirada de las personas espectadoras tiende a incorporar, explícita o implícitamente, la mirada clínica sobre la locura. Un ejemplo de las consecuencias de asumir el modelo biomédico de aflicción mental, por el que las enfermedades mentales son equiparables a las del cuerpo, consiste en atribuir a la persona afligida una falta de control sobre su comportamiento en pro del curso inmutable y biológico de un supuesto fenómeno natural, favoreciendo así la creencia en un comportamiento impredecible (Read y Haslam, 2006).

En las narrativas cinematográficas resulta un lugar común abordar el tema de la locura desde el estereotipo: genio, excéntrico, peligroso, fragilidad emocional, etc. Sin embargo, hay un estereotipo distintivo que se suele dar por sentado y es el del paciente psiquiátrico. Dicha identificación no tiene por qué ser explícita dado que la asociación del personaje de la afligida con el modelo biomédico puede darse a través de sus diversas manifestaciones (fármacos, hospitales, psiquiatras, diagnósticos y otras) conllevando de una u otra manera la asignación del *rol de la paciente* y su consecuente reducción de la capacidad agencial. Dicho rol asume que la enfermedad mental integra no sólo una categoría central para la constitución de la identidad de aquellos/as a quienes se les ha asignado una categoría diagnóstica, sino también para la composición de la percepción social sobre lo que significa el sufrimiento psíquico.

La incorporación de los distintos dispositivos terapéuticos psiquiátricos dentro de las narrativas audiovisuales construye, no sólo una identidad medicalizada, patologizada y por lo tanto reificada, sino un marco de acción normativo que establece el escenario en el que la persona desarrolla sus posibles acciones sociales. Sin pretender socavar la capacidad transformadora a través de la denuncia de varios de estos filmes, como en el caso de *Alguien voló sobre el nido del cuco*, estas representaciones suelen plasmar poco más que la vida psiquiatrizada de sus personajes.

A lo largo de las diferentes representaciones audiovisuales de la mujer loca, la subjetividad femenina se ha visto estrechamente vinculada a los patrones culturales por lo que se codifica la “locura”, reforzando así ciertos estereotipos que se dan por sentados. Entre estos roles

de género podemos encontrar los siguientes: la psiquiatra que promueve una terapia restauradora del enfermo mental varón a través del amor romántico (*Mr. Jones; Mejor imposible*); la heroína trágica que debe hacer frente a la responsabilidad individual de padecer un sufrimiento psíquico (*Atrapada entre dos hombres*); una dependencia de los servicios de salud mental institucionales, equiparando la vía medicalizada con la más eficaz para la superación del sufrimiento y la consecuente peligrosidad, personal y para con los otros, de alejarse de los dispositivos terapéuticos (*Amor loco; Angel Baby*); la simple asociación de sufrimiento y patología a través de la puesta en juego de las categorías diagnósticas (*Inocencia Interrumpida*); la toma de fármacos para justificar un escenario medicalizado y su consecuente justificación de las conductas representadas (*Amor Loco/ Amor Prohibido*).

Frente a esta tendencia hegemónica que vincula malestar y patología, y en la línea abierta por John Cassavetes con *Una mujer bajo la influencia*, comienzan a hacerse hueco otras miradas que abordan la locura y el género desde una perspectiva no medicalizada, otorgando a los personajes representados un mayor grado de agencia mediante la incorporación de las condiciones materiales de la vida que acompañan a todo sufrimiento psíquico. Al alejarse de los circuitos terapéuticos institucionalizados, consiguen desdibujar la línea divisoria entre la mismidad y la otredad, difuminando a su vez la estrecha separación existente entre la normalidad y lo patológico. Como apunta Correa-Urquiza (2016), se trata de una manera de abordar el dolor sin patologizarlo.

4. Análisis del discurso fílmico

Dado el carácter multidimensional de las producciones fílmicas, diversos autores y autoras coinciden en señalar la dificultad de establecer unos criterios canónicos para llevar a cabo un análisis fílmico de manera unívoca. En palabras de Jacques Aumont y Michel Marie (1990: 18), el filme es:

“[...] una obra artística autónoma, susceptible de engendrar un *texto* (análisis textual) que fundamente sus significaciones sobre estructuras narrativas (análisis narratológico) y sobre bases visuales y sonoras (análisis icónico), produciendo así un efecto particular sobre el espectador (análisis psicoanalítico)”.

Sin embargo, esto no supone la negación de una investigación sistemática de la estructura de los textos fílmicos, sus condiciones de producción y recepción, así como de sus contextos sociales. En este apartado se llevará a cabo un análisis de la dimensión narrativa que toma como punto de partida la definición de *narración* proporcionada por Casetti y di Chio (1991: 172): “una concatenación de situaciones, en la que tiene lugar acontecimientos y en la que operan personajes

situados en ambientes específicos”. Esto posibilita tanto la identificación de los elementos estructurales de la narración fílmica – personajes, acciones y transformaciones – como su objetivación a la hora de abordar su articulación en la conformación de la “narratividad” del texto fílmico.

El objetivo principal del presente análisis es mostrar cómo estos elementos esenciales de la narración conforman en las dos propuestas audiovisuales seleccionadas, un discurso distintivo sobre la “mujer loca” que, al articularse en torno a las dimensiones biográficas de los personajes principales, favorecen un significado no patológico del sufrimiento psíquico. Asimismo, y dado el carácter intencional de todo producto mediático en tanto práctica social, el análisis incorpora el punto de vista de dos de las ideadoras de los filmes – en calidad de guionista-actriz y directora – para dar cuenta de los intereses particulares que subyacen a los filmes analizados en la búsqueda de su coherencia narrativa.

La selección del corpus propuesto responde a los siguientes criterios. Filmes que:

- 1) Se encuentren protagonizados por personajes femeninos;
- 2) Hayan sido estrenadas en los últimos cinco años y se encuentren disponibles en plataformas VOD (Video On Demand); y
- 3) Manifiesten a través de su contenido una problematización de sus personajes con el ambiente social en términos de “sufrimiento psíquico”. Las dos producciones audiovisuales seleccionadas fueron: *Horse Girl* (2020), una producción norteamericana dirigida por Jeff Baena y co-escrita por éste y Alison Brie para Netflix; y *Scary Mother* (2017), un largometraje dirigido por la georgiana Ana Urushadze y que se encuentra en la plataforma Filmin.

4.1. *Horse Girl*

El estereotipo de la “horse girl” en la cultura norteamericana pivota en torno a la representación de aquellas chicas que, en plena adolescencia, focalizan su interés en los caballos y todo el mundo social que les rodea como la equitación o los cuidados. La actriz Alison Brie que da vida al personaje principal, Sarah, comenta en una entrevista que las “horse girls” están “fuera de la estructura social normal en el instituto o la escuela porque tienen otros intereses. Están súper contentas viviendo su vida enfocadas en esos intereses. Hay una confianza muy misteriosa que tiene que ver con tener estos otros intereses” (Molloy, 2020). *Horse Girl* es un filme dirigido por Jeff Baena y coescrito por éste y Alison Brie. A caballo entre la ciencia ficción y el drama, el filme nos narra la historia de Sarah, una mujer en sus treinta que trabaja en una tienda local de artes y manualidades. En la vida de Sarah, los caballos en general, y una yegua en particular llamada Willow, funcionan como refugio emocional que, a modo de anclaje, confiere cierta

estabilidad a un desfase entre la vida adulta solitaria y la vida adolescente que convergen en Sarah. En sus ratos libres visita un centro de equitación en el que imparten clases y del que la propia Sarah fue antigua alumna. Sin embargo, en ese mismo escenario, y cuando era aún una niña, fue testigo de la caída de una de sus amigas y que, como consecuencia, sufre una grave lesión neurológica. Esta experiencia traumática marcará su futuro junto con la pérdida de su madre.

La película transita progresivamente desde un escenario que promueve la seguridad del espectador o espectadora a otro perturbador en el que una sensación de incomodidad difumina mediante la empatía, la línea divisoria entre la otredad y la mismidad. Sarah tiene un trabajo que parece gratificarle, asiste a clases de zumba, visita a su amiga enferma, acude al centro de equitación para visitar a Willow, y sigue con cierto fanatismo una serie fantástica en televisión en su piso compartido. Sin embargo, Sarah está sola. Transita por estos escenarios sin arraigar en ninguno de ellos, sin pertenecer a ninguno. Todos estos ingredientes sociales formarán y modularán las experiencias del malestar de Sarah.

La experiencia traumática no sólo de la pérdida de la madre sino del hecho de encontrársela en el baño como consecuencia de un suicidio, pavimenta el camino del transitar de Sarah con el agua de la ducha corriendo como elemento vehicular de sus lapsus temporales. Sonambulismo, pérdida de memoria y sueños extraños se entremezclan con los contenidos de la serie televisiva, los recuerdos de familia y, sobre todo, con la “depresión” de la madre, única etiqueta diagnóstica que aparece en el filme:

- Mi madre tenía depresión. Mi madre, ella...mi madre estaba súper deprimida y se suicidó el año pasado. La encontré en el cuarto de baño...estaba muy deprimida, se tomó un montón de pastillas.

En este entramado, lo real y lo ficticio parecen no diferenciarse y provocan en Sarah una vivencia que hacen dudar al espectador o espectadora de la veracidad de los hechos. Lo interesante no es esta mezcla en sí, como si de géneros fílmicos se tratara, sino el hecho de que los ingredientes propios de la ciencia ficción cobran “realidad” a través de las experiencias de Sarah. Lo realmente perturbador del filme es este halo de verosimilitud que deja abierto. De hecho, la totalidad del filme muestra la particular visión de Sarah. Sin embargo, como toda conducta etiquetada como “desviada” necesita de un baremo de “normalidad”, resulta destacable que dos de las pocas escenas en las que se muestra otra visión que no sea la de Sarah, sean aquellas en las que Joan, su compañera de trabajo – en cuanto personaje creíble, no errático, paradigma de la “normalidad” –, verifica la versión subjetiva de Sarah, es decir, la versión de la abducción extraterrestre que daría crédito a que Sarah es en realidad un clon de su abuela o, en última instancia, su abuela misma viajando en el tiempo.

Si bien la línea argumental tiene como hilo subyacente la retórica de la “herencia genética” del padecimiento de la abuela de Sarah, en el desarrollo de la narrativa, esta retórica no busca causas biológicas ni etiquetas diagnósticas sino más bien desvela la preocupación por parte de Sarah en el despliegue de una historia de vida. En este sentido, el filme muestra cómo la creencia

en las retóricas de la herencia genética de los padecimientos, un resultado de la visión biomédica, puede llegar a afectar de manera decisiva las vivencias de las personas con sufrimiento psíquico a través de lo que se ha llamado la “profecía auto-cumplida”.

- La gente siempre decía que mi abuela estaba loca. Que se ponía a hablar con las paredes y que oía voces y que pensaba que venía del futuro y estaba súper paranoica y además, ahora creo que, a lo mejor, no es que estuviera loca. Porque yo también lo noto, que me está pasando lo mismo. Estaba en un sitio como este, la metieron en un sitio así y luego Reagan cerró todos los hospitales y la dejaron en la calle y se murió como una mendiga, en la calle.

Un claro ejemplo de la intencionalidad de la puesta en escena de la vida de Sarah, reside en la propia experiencia de Alison Brie: “la madre de mi madre vivió con esquizofrenia paranoide y mi madre creció en una situación realmente traumática. Y yo crecí con la mitología de la enfermedad mental de mi abuela” (Handler, 2020). Según la actriz, gran parte de su motivación era el miedo a tener una enfermedad mental en su línea de sangre. A diferencia de la práctica habitual para obtener información sobre una categoría diagnóstica asignada a un personaje, por la que se recurre a profesionales de la psiquiatría, Alison entrevistó en repetidas ocasiones a su propia madre con el objetivo expreso de conferir a Sarah un trasfondo biográfico no psiquiatrizado.

Aunque el aparato institucional psiquiátrico aparece en el discurso fílmico, el filme tiene la virtud de no representar la vida psiquiatrizada de Sarah. Este acercamiento biográfico implica un abordaje del dolor y el sufrimiento entendidos como un evento humano, en el que los acontecimientos de la vida, en este caso las experiencias traumáticas y el aislamiento social, juegan un papel central en la salud mental no sólo de Sarah sino de todo ser humano. A pesar de mostrar la crudeza del padecimiento desde una posición subjetiva, esta versión alejada de la exclusiva mirada clínica, favorece una recepción disruptiva de Sarah no ligada a la versión discapacitante usualmente generada en el ámbito clínico. Como señala Correa-Urquiza (2016: 214), en ocasiones,

“[...] el cine nos devuelve a esa posibilidad de entender la locura en su dimensión humana [...] . Argumenta las razones del desajuste desde una perspectiva social o cultural, es decir, explica el proceso psicótico, no en términos clínicos o biomédicos, no responsabilizando al diagnóstico o a la química cerebral, sino como una reacción humana, subjetiva y posible, una reacción de quiebre o ruptura con una realidad asfixiante”.

En este sentido, Alison Brie comentaba en una entrevista de promoción del filme que tanto ella como Jeff Baena, no se propusieron hacer una película sobre enfermedades mentales, “no diagnosticamos a mi personaje, ciertamente, porque hay mucho más en lo que ella está pasando. Uno de nuestros objetivos era poner a la audiencia en la piel del personaje, dejarlos llevar por ella, encontrar empatía por ella y por lo que está pasando, en lugar de retroceder, mirarlo y juzgarlo” (Handler, 2020). De esta manera, el filme se aleja del estereotipo del final trágico

usualmente asociado al género femenino en la representación de las mujeres en momentos de crisis, puesto que, en palabras de Brie, “lo más importante, sea lo que sea que creas que está sucediendo al final de la película, se trata principalmente de tener una rendición feliz para nuestro personaje principal. Un momento real de autoaceptación” (Cohen, 2020).

Al no anclar la conducta de Sarah a los dispositivos terapéuticos establecidos por la psiquiatría institucionalizada, se posibilita un campo de acción propio de la vida biográfica no psiquiatrizada de Sarah, un paisaje para la agencia pocas veces representado en el cine a través de un cuerpo femenino. Este enfoque deja al descubierto la ausencia de redes de apoyo en la vida de Sarah. Una contextualización del sufrimiento psíquico que favorece la visión no patologizada de la mujer loca, en la que las diferentes posibilidades de interpretación del final del filme, residen precisamente en hacer la versión de Sarah sobre la realidad creíble, consistente.

4.2. *Scary Mother*

Scary Mother, la opera prima de la georgiana Ana Urushadze y estrenada en 2017, narra la historia de Manana, una mujer casada, con tres hijos y una pasión desde niña por la escritura. A sus cincuenta, Manana ha desempeñado el rol de buena esposa y madre mientras escribía su primera obra de la que nadie conoce su contenido hasta que cierto día, creyéndola acabada, decide leerla en voz alta a su familia:

“Ya no puedo soportarlo más. Me quito la piel como si fuera una máscara y me dirijo a la puerta. Tengo que dejar esta casa. Un rectángulo negro...Miedo...Sobre el sofá un trozo de carne resbaladiza, mi marido. Es tan resbaladizo que no puedo cogerle. El olor de su perfume envenena mis sueños. [...] A punto de salir me tropiezo con mis hijos que están en el suelo. Maleza que siempre se interpone. Uno me coge del tobillo, el otro trepa por mi muslo. Me los quito de encima con una patada. [...] Temo que el tumor se ramifique y dejo escapar un grito de mi boca, pero no detectan la frecuencia de mi voz.”

La familia, encabezada por el marido de Manana, reacciona quemando el libro. Piensa que se ha vuelto loca porque juega a buscar formas en los azulejos del baño que inspiren sus historias, se apunta notas en su brazo izquierdo para no olvidarlas y, sobre todo, parece poner en entredicho las expectativas del rol de la buena esposa y madre: abnegación, cuidados, amor incondicional, anulación de la propia personalidad y sus necesidades.

El filme problematiza las conductas culturalmente aceptadas de la feminidad a través del discurso del marido de Manana que juzga su aspecto con frases como: “llevas un pelo horrible [...] tienes que teñírtelo y lavártelo. Tienes un montón de canas. ¡Haz el favor de cuidarte!” o “llevas una ropa horrible, como si no tuvieras pecho...Te vistes fatal adrede”. Asimismo, es juzgada por sus actos y necesidades: “¿No te da vergüenza? En lugar de cuidar de tus hijos, escribes cosas horribles de ellos. [...] Creo que necesitas tratamiento psiquiátrico [...]. Manana,

llamaré a un psiquiátrico, te atarán y se te llevarán. ¿Quieres eso?”. En este sentido, y en palabras de Foucault: “[la locura] es inmediatamente percibida como diferencia: de allí las formas del juicio espontáneo y colectivo que se exige no a los médicos, sino a *los hombres de buen sentido* para determinar el internamiento de un loco” (Foucault, 2014: 389, énfasis añadido).

A este respecto, resulta especialmente relevante la diferenciación de los roles de género por los que el marido, en cuanto poseedor de ese *buen sentido* para diferenciar las conductas normales de las patológicas, hace recaer dentro de estas últimas las conductas transgresoras de Manana.

Manana se halla encerrada en un ambiente fuertemente marcado por relaciones de poder que trascienden la estricta esfera doméstica. En una sociedad patriarcal, “las mujeres que muestran conformidad [con los roles de género heterodesignados] se encuentran socialmente codificadas como racionales y normales, mientras que aquellas que no se ajustan, son etiquetadas como “transgresoras” o “locas” (Meyer, Fallah y Wood, 2011: 225). La normatividad impuesta en la vida cotidiana familiar choca con las necesidades personales de Manana que desafía esas normas hegemónicas al trasgredir las expectativas asociadas al estereotipo del rol de la “ama de casa” y “esposa” complaciente. Como señala la directora del filme en una entrevista, “si una mujer es libre y hace lo que le da la gana, se la considera peligrosa y temeraria” (Economou, 2017).

El carácter performativo de los roles de género desvela los límites culturales de la salud normativa, ya que “aprendemos cómo *llevar a cabo* la feminidad (o masculinidad) y si fallamos en nuestro empeño, hacemos frente a las consecuencias de estar posicionados fuera de los límites de la cordura” (Ussher, 2011: 46).

El ambiente opresor que sufre en su propia casa provoca que Manana tome la decisión de abandonarla e instalarse en un cuarto de una papelería local, cuyo dueño considera que está escribiendo una obra maestra, para escribir el final definitivo de su novela. La necesidad de escribir de Manana y su realidad asfixiante convergen en una mezcla de realidad y ficción propia de todo proceso creativo de cultura material. La familia se acoge a la verosimilitud de la crítica familiar, Manana se acoge a la ficticia, ensueña con la historia que su madre le contaba de niña sobre un ser mitológico filipino, Manananggal que, con aspecto de mujer, por las noches se transforma en un monstruo alado que se alimenta de sangre:

“Yo soñaba que era esa criatura. Venía aquí, a este balcón y por la noche me transformaba...Dejaba aquí mi parte inferior, me crecían unas alas enormes...y salía de caza. Mis alas eran hermosas, transparentes...la luz de la luna dejaba ver las gruesas venas. Y alzaba el vuelo para ir de caza. Era una extraña sensación reconfortante, de felicidad”.

A través de la analogía con este monstruo mitológico, Manana adquiere cierto control sobre su vida, una vida que hasta entonces estaba encorsetada, reprimida y que provocaba la insatisfacción personal: “me imaginé una mujer infeliz en mi propia casa” afirma Manana para

justificar su relato. La monstruosidad aparece como vía de escape para alumbrar un nuevo paisaje posibilitador de acciones sociales. Dentro de estos discursos culturales, la agencia deviene un elemento esencial por el que la locura, enmarcada a través de una retórica de la elección, se constituye como una forma de vida viable o preferible (Meyer, Fallah y Wood, 2011). Consciente de este valor en la conformación de la “locura femenina”, Ana Urushadze explica que, si bien al principio del proyecto pensó en crear un personaje principal masculino que abandona a su familia para escribir un libro, después “se volvió más interesante, intenso y significativo para mí hacerlo sobre una mujer, y en ese momento también más serio sobre el empoderamiento femenino” (Vivarelli, 2017).

Si bien este tema ya ha sido tratado en diversas producciones fílmicas, la particular visión de Urushadze – en línea con *Una mujer bajo la influencia* de John Cassavetes – muestra las condiciones materiales de vida que conforman las experiencias de malestar psíquico dentro de estructuras sociales atravesadas por relaciones desiguales de género sin recurrir a la representación de la vida psiquiatrizada de Manana. Este enfoque favorece la identificación de las experiencias de crisis como respuestas a los eventos de la vida y sus expectativas, lejos de la patologización derivada de la interpretación exclusivamente biomédica de dichas experiencias.

5. Conclusiones

Si bien la relación existente entre los mensajes producidos y difundidos por los medios de comunicación de masas y las experiencias personales de las diferentes audiencias es compleja, podemos afirmar que las representaciones de la locura en dichos medios suponen una fuente primordial de información sobre lo que se considera y asume como “enfermedad mental”. En este proceso de dotación de significado, el discurso psiquiátrico adquiere un rol específico como proveedor de criterios para diferenciar las conductas normales de las patológicas a través de los estereotipos.

El estigma social asociado a dichos estereotipos establece un marco de interpretación de la funcionalidad de la persona y, por consiguiente, de su capacidad agencial. Los estereotipos que se encuentran asociados a los dispositivos clínicos propios del modelo biomédico de aflicción mental –mediante la asunción acrítica del *rol del paciente*– proporcionan una agencia restringida, circunscrita al circuito terapéutico institucional que, en términos patológicos, ofrecen una visión del sufrimiento psíquico como incapacitante.

Sin embargo, dado que las representaciones de la locura en el discurso fílmico son tanto una muestra de nuestras propias creencias como el fruto de un momento socio-histórico, el análisis presentado muestra cómo otras maneras de representar a la *mujer loca* – lejos de los estereotipos propios del discurso psiquiátrico – pueden contribuir a un más amplio entendimiento

del sufrimiento psíquico. Así, la metodología empleada articula tres dimensiones en el análisis: el papel de la psiquiatría en la producción y representación de la locura, la relación entre esta última y los estereotipos de género, y el análisis narrativo de ambas dimensiones en la producción interseccional de las representaciones de la *mujer loca*. De esta forma, se incluye el contexto sociocultural en el que se inscribe toda producción mediática y que establece pautas de normatividad que, sin embargo, pueden ser re-significadas, como se ve en este caso.

En este sentido los dos filmes propuestos comparten tanto aquello que muestran – la dimensión biográfica – como aquello que no muestran – la vida psiquiatrizada de sus protagonistas. Consecuentemente, ambas propuestas audiovisuales consiguen dibujar un escenario no patologizado que favorece el despliegue agencial de sus personajes fuera del entorno terapéutico institucional. Entender el sufrimiento psíquico como un evento humano a través de su contextualización social no supone negar la existencia de características distintivas según el género.

Representar estas características en la pantalla supone no sólo humanizar el sufrimiento sino también desvelar las dimensiones sociales de opresión subyacentes y con ello, la posibilidad de transformaciones sociales radicales a la hora de abordar la salud mental de las mujeres. Dado que históricamente se ha tendido a naturalizar ciertos comportamientos asociados a los roles de género a causa de la interseccionalidad a la que están sometidas las mujeres, el rescate de sus condiciones materiales de vida a la hora de representar la locura es especialmente relevante, si de lo que se trata es de constituir una sociedad que tome el sufrimiento psíquico como un evento humano y no exclusivamente como una patología individual.

BIBLIOGRAFÍA

Amann, Klaus y Knorr-Cetina, Karin (1988): “The fixation of (visual) evidence”. En: *Human Studies*, vol. 11, n.º. 2/3, pp. 133-169.

Aumont, Jacques y Marie, Michel (1990): *Análisis del film*. Barcelona: Paidós.

Bordo, Susan (1995): *Unbearable weight, feminism, western culture, and the body*. Berkeley: University of California Press.

Busfield, Joan (1996): *Men, women and madness*. Basingstoke: Macmillan.

Buxó, María Jesús (1999): “...que mil palabras”. En: María Jesús Buxó y Jesús M- de Miguel (eds.): *De la investigación audiovisual. Fotografía, cine, video, televisión*. Barcelona: Proyecto A Ediciones, pp. 1-22.

Canguilhem, Georges (1991): *The normal and the pathological*. Nueva York: Zone Books.

Carter, Rowena (2015): “How to stop making a crisis out of a drama: towards better portrayal of mental ill health in television and film”. En: *BMJ*, vol. 350, n°. 2307.

Casetti, Francesco y di Chio, Federico (1991): *Cómo analizar un film*. Barcelona: Paidós.

Cavell, Stanley (2006): “The world viewed”. En: Noël Carrol y Jinhee Choi (eds.): *Philosophy of film and motion pictures: an anthology*. Cambridge: Blackwell Publishing, pp. 67-78.

Cohen, Anne (2020): “Alison Brie explains the true story behind Netflix’s trippy *Horse Girl*”. En: *Refinery29*, 7 de Febrero. Disponible en: <https://www.refinery29.com/en-us/2020/02/9366702/horse-girl-alison-brie-family-mental-health-true-story> [22/11/2020].

Correa-Urquiza, Martín y Pié, Asun (2015): *Las respuestas clínicas y sociales a la cuestión de la salud mental*. Barcelona: UOC Publishing.

Correa-Urquiza, Martín (2016): “La locura como tejido habitable”. En: Serena Brigidi (coord.): *Cultura, salud, cine y televisión*. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili Publicacions, pp. 209-224.

Corrochano, Elena (2012): *Teoría feminista y antropología: Claves analíticas*. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces.

Cross, Simon (2004): “Visualizing madness. Mental illness and public representation”. En: *Television and New Media*, vol. 5, n°. 3, pp. 197-216.

Chesler, Phyllis ([1972] 2005): *Mujeres y locura*. Madrid: Continta me tienes.

Dale, Jenny *et al.* (2014): “Student filmmakers’ attitudes towards mental illness and its cinematic representation – an evaluation of a training intervention for film students”. En: *Journal of Mental Health*, vol. 23, n°. 1, pp. 4-8.

Daston, Lorraine y Galison, Peter (2007): *Objectivity*. Nueva York: Zone Books.

Economou, Vassilis (2017): “Ana Urushadze: directora”. En: *Cineuropa*, 9 de Agosto. Disponible en: <https://cineuropa.org/es/interview/332826/> [20/08/2020].

Esteban, Mari Luz (2006): “El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista”. En: *Salud Colectiva*, vol. 2, n°. 1, pp. 9-19. Disponible en: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/52> [14/11/2020].

Fernández, Sandra (2012): “Muertas en vida. Investigación sobre la represión dada a las mujeres en la postguerra española en Ciudad Real”. En: *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, vol. 7, n°. 3, pp. 327-360. Disponible en: <https://www.aibr.org/antropologia/netesp/0703.php> [14/11/2020].

Foucault, Michel ([1975] 2002): *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI.

_____. ([1976] 2007): *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo XXI.

_____. ([1972] 2014): *Historia de la locura en la época clásica I*. México D.F.: FCE.

García Dauder, Dau y Guzmán Martínez, Grecia (2019): “Locura y feminismo: viajes de sujeción y resistencia”. En: *e-Átopos*, vol. 6, n.º. 1, pp. 57-82. Disponible en: <http://www.atopos.es/index.php/2-revista/325-atopos-20> [14/11/2020].

Gilman, Sander (1982): *Seeing the insane. A visual and cultural history of our attitudes toward the mentally ill*. Brattleboro: Echo Point Books & Media.

_____. (1988): *Disease and representation: Images of illness from madness to AIDS*. Ithaca: Cornell University Press.

Handler, Rachel (2020): “Alison Brie based *Horse Girl* on her own mental health history”. En: *Vulture*, 7 de Febrero. Disponible en: <https://www.vulture.com/2020/02/alison-brie-based-horse-girl-on-her-mental-health-history.html> [14/11/2020].

Harrington, Anne (2019): *Mind fixers. Psychiatry’s troubled search for the biology of mental illness*. Nueva York y Londres: W. W. Norton & Company.

Horwitz, Allan (2003): *Creating mental illness*. Chicago: Chicago University Press.

Huertas, Rafael (2003): “Cuerpo visto & cuerpo sentido: de la anatomía a la clínica”. En: *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. 88, pp. 111-126. Disponible en: <https://www.revistaen.es/index.php/aen/article/view/15862> [14/11/2020].

_____. (2008): *Los laboratorios de la norma. Medicina y regulación social en el estado liberal*. Barcelona: Ediciones Octaedro/ CSIC.

Jenks, Chris (1995): “The centrality of the eye in the Western culture”. En: Chris Jenks (ed.): *Visual culture*. Londres: Routledge, pp. 1-12.

Jorm, Anthony (2000): “Mental health literacy”. En: *British Journal of Psychiatry*, vol. 177, n.º. 5, pp. 396-401.

Little, William (2009): “Mental health stereotypes in the movies crueller than ever, new report claims”. En: *Time to Change*, 17 de Agosto. Disponible en: <https://www.time-to-change.org.uk/news/mental-health-stereotypes-movies-crueler-ever-new-report-claims/> [12/11/2017].

Martínez-Hernández, Ángel (2018): *Síntomas y pequeños mundos. Un ensayo antropológico sobre el saber psiquiátrico y las aflicciones humanas*. Barcelona: Anthropos.

Meyer, Michaela, Fallah, Amy y Wood, Megan (2011): “Gender, media, and madness: Reading a rhetoric of women in crisis through Foucauldian theory”. En: *The Review of Communication*, vol. 11, n.º. 3, pp. 216-228.

Molloy, Tim (2020): “*Horse Girl* ending explained by its writers, Alison Brie and Jeff Baena”. En: *Moviemaker*, 28 de Febrero. Disponible en: <https://www.moviemaker.com/horse-girl-ending-discussed-by-its-writers-alison-brie-and-jeff-baena/> [02/12/2020].

Owen, Patricia (2007); “Dispelling myths about schizophrenia using film”. En: *Journal of Applied Social Psychology*, vol. 37, n.º. 1, pp. 60-75.

Pié, Asun (2009): “Imágenes de la discapacidad”. En: *Revista d’Intervenció Socioeducativa*, n.º. 42, pp. 93-103.

Read, John y Haslam, Nick (2006): “La opinion pública dice: pasan cosas malas que pueden hacer que perdamos el juicio”. En John Read, Loren Mosher y Richard Bentall (eds.): *Modelos de locura*. Barcelona: Herder, pp. 165-179.

Rosenberg, Charles (2002): “The tyranny of diagnosis: Specific entities and individual experience”. En: *The Milbank Quarterly*, vol. 80, n.º. 2, pp. 237-260. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690110/> [14/11/2020].

Rosentock, Jason (2003): “Beyond *a Beautiful Mind*: Film choices for teaching schizophrenia”. En: *Academic Psychiatry*, vol. 27, n.º. 2, pp. 117-122.

Schiebinger, Londa (1986): “Skeletons in the closet: The first illustrations of the female skeleton in Eighteenth-Century anatomy”. En: *Representations*, vol. 14, n.º. 1, pp. 42-82.

Scull, Andrew, MacKenzie, Charlotte y Herevey, Nicholas (1996): *Masters of Bedlam: the transformation of the Mad-Doctoring trade*. Princeton: Princeton University Press.

Showalter, Elaine (1987): *The female malady: Women, madness and English culture, 1830-1980*. Londres: Virago.

Simon, Bennett (1978): *Mind and madness in Ancient Greece: The classical roots of modern psychiatry*. Ithaca: Cornell University Press.

Stafford, Barbara M. (1991): *Body criticism: imaging the unseen in Enlightenment art and science*. Londres: MIT Press.

Tuana, Nancy (2004): “Coming to understand: Orgasm and the epistemology of ignorance”. En: *Hypatia*, vol. 19, n.º. 1, pp. 194-232.

Ussher, Jane (1991): *Women’s madness*. Amherst: The University of Massachusetts Press.

_____. (2011): *The madness of women: Myth and experience*. Hove: Routledge.

Vivarelli, Nick (2017): “Ana Urushadze on Georgia’s foreign Oscar candidate *Scary Mother*”. En: *Variety*, 26 de Octubre. Disponible en: <https://variety.com/2017/film/festivals/ana-urushadze-georgia-oscar-candidate-scary-mother-1202599754/> [09/09/2020].

Wahl, Otto F. (2003): “News media portrayal of mental illness. Implications for Public Policy”. En: *American Behavioral Scientist*, vol. 46, n.º. 12, pp. 1594-1600.

Walter, Garry, McDonald, Andrew, Rey, Joseph y Rosen, Alan (2002): “Medical student knowledge and attitudes regarding ECT prior to and after viewing ECT scenes from movies”. En: *The Journal of ECT*, vol. 18, n.º. 1, pp. 43-46.

FILMOGRAFÍA

Baena, Jeff, Brie, Alison, Carithers, Alana, Eslyn, Mel (productores), Baena, Jeff (director) (2020), *Horse Girl* [Netflix]. EE.UU.: Duplass Brothers Productions.

Brooks, James y Johnson, Bridget (productores), Brooks, James (director) (1997), *Mejor ... Imposible* [cinta cinematográfica]. EE.UU.: TriStar Pictures, Gracie Films.

Cleitman, Rene (productor), Cassavetes, Nick (director) (1997), *Atrapada entre dos hombres* [cinta cinematográfica]. EE.UU.: Miramax.

Douglas, Michael y Zaentz, Saul (productores), Forman, Milos (director) (1975), *Alguien voló sobre el nido del cuco* [cinta cinematográfica]. EE.UU.: United Artists, Fantasy Film.

Greenfield, Debra y Greisman, Alan (productores), Figgis, Mike (director) (1993), *Mr. Jones* [cinta cinematográfica]. EE.UU.: TriStar Pictures.

Kajrishvili, Tinatin y Khalvashi, Lasha (productores), Urushadze, Ana (directora) (2017), *Scary Mother* [cinta cinematográfica]. Estonia: Artizm.

Konrad, Cathy (productora), Mangold, James (director) (1999), *Inocencia interrumpida* [cinta cinematográfica]. EE.UU.: Columbia Pictures.

Mangon, David (productor), Bird, Antonia (directora) (1995), *Amor loco* [cinta cinematográfica]. EE.UU.: Touchstone Pictures.

Shaw, Sam (productor), Cassavetes, John (director) (1974), *Una mujer bajo la influencia* [cinta cinematográfica]. EE.UU.: Faces International.

Ufland, Harry, Ufland, Mary Jane, Pfeffer, Rachel (productores), Stockwell, John (director) (2001), *Amor loco/ Amor prohibido* [cinta cinematográfica]. EE.UU.: Touchstone Pictures.

White, Timothy y Shteinman, Jonathan (productores), Rymer, Michael (director) (1995), *Angel baby* [cinta cinematográfica]. Australia: Astral Films.