

Histéricas e históricas: la mujer loca en la literatura del siglo XX

Marta Araquistain Carreras

NIA:175082

Facultad de Humanidades

2018-2019

Tutora: María Morrás

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Introducción.....	2
1. Hipócrates y el útero errante.....	2
2. La Edad Media y las místicas.....	3
3. El siglo XIX y la histeria.....	6
4. El siglo XX.....	9
Capítulo I:	
La mirada del otro.....	10
1.1. “El problema que no tiene nombre”.....	11
1.2. “Es como quedarse dormido”.....	14
1.3. “Yo no creía que hubiera mujeres psiquiatras”.....	20
1.4. “He hates to have me write a word”.....	22
1.5. “Simplemente no debes suicidarte”.....	26
Capítulo II:	
La locura como transgresión.....	27
Conclusión:	
El siglo XXI.....	35
Bibliografía.....	37

INTRODUCCIÓN

En 1875, Augustine Gleizes, una joven francesa de 14 años, fue enviada al hospital parisino La Salpêtrière, diagnosticada de histeria. Augustine había sufrido abusos con diez años, maltrato en el internado donde estudiaba, y fue violada por el amante de su madre, el señor C., un año antes de que la internaran en la Salpêtrière. En ese momento había en el hospital 4.300 mujeres con diagnósticos similares al de Augustine: demencia, histeria, epilepsia... En la novela *Todo cuanto amé*, una mujer estudia el caso de Augustine, y también el por qué las mujeres cada vez presentan con menos frecuencia los síntomas por los que se les diagnosticaba histeria (convulsiones, pérdidas de conocimiento, etc). Dice la mujer, conversando con una amiga:

- La única explicación es que la histeria fuera en realidad un amplio fenómeno cultural: una salida aceptable.
- ¿Una salida de qué?
- De la casa del señor C., sin ir más lejos.¹

¿De dónde viene la convicción, tan extendida, de que las mujeres tienen una tendencia natural hacia la locura? A lo largo de la historia encontramos incontables ejemplos de mujeres condenadas a encierros, tratamientos brutales o incluso la muerte por haber sido acusadas de demencia. ¿Cómo decidir si una mujer está “loca”? ¿Quién decide que lo está?

Estas son las preguntas que el presente trabajo tiene intención de responder. A través de la literatura del siglo XX y, en concreto, de tres autoras que fueron acusadas de locura, se quiere analizar el momento en que la mujer decide rebelarse contra un diagnóstico que le ha sido impuesto.

Hipócrates y el útero errante

Para entender la locura como un fenómeno estrechamente ligado al género, hay que retroceder hasta la Antigua Grecia. Fue entonces cuando se concibió el término “histeria”, con un significado no muy distinto al que se le daría siglos en adelante. Dicho término proviene del griego ὑστέρα, que quiere decir literalmente útero o matriz. Tanto Hipócrates como Platón hablan del ahora conocido como “mito del útero errante”; este parte de la imperfección del cuerpo femenino, que sería frío y húmedo, causando que el útero se moviera a través de él buscando lugares más cálidos. Si llegaba al pecho, por ejemplo, podía provocar sofocos y dificultad para respirar. Areteo de Cappadocia, 500 años más tarde, hablaba de esta teoría diciendo que “inside the woman lies the womb, a female viscus, closely

¹ Hustvedt, S. *Todo cuanto amé*, Circe, Barcelona, 2003, p. 72.

resembling an animal”². El útero se veía como un animal salvaje, vagando por el cuerpo de la mujer en busca de hidratación y alimento, puesto que al secarse provocaba el “sofoco histérico”³ que se ha mencionado anteriormente. El médico Galeno, en el siglo II, especulaba que la “hidratación” que necesitaba el útero se imposibilitaba cuando había una falta de sexo, puesto que este se hidrataría gracias a la obtención del semen dentro de sí y del “esperma femenino” liberado durante el orgasmo. Cuanto más se secase el útero, más se elevaba, provocando ya no solo sofocos sino también pérdidas de sueño o sensibilidad. Galeno trataba esta afección con un masaje genital llevado a cabo por un médico o comadrona, el coito en el caso de las mujeres casadas, y en última instancia el matrimonio y el embarazo para las solteras⁴.

El mito del útero errante no se quedó en el pasado; la gran variedad de síntomas que podían diagnosticarlo influyó en el hecho de que a las mujeres se las considerase más inestables y delicadas que a los hombres. Siglos después, en 1651, la teoría no había desaparecido. William Harvey, médico inglés, hablaba así de la misma:

No one of the least experience can be ignorant what grievous symptoms arise when the uterus either rises up or falls down, or is in any way put out of place, or is seized with spasm— how dreadful, then, there are the mental aberrations, the delirium, the melancholy, the paroxysms of frenzy, as if the affected person were under the dominion of spells⁵.

A pesar de que, con el tiempo, el mito del útero errante desapareció, esta última frase de Harvey comparando a las mujeres histéricas con alguien hechizado o poseído persistiría mucho tiempo en el imaginario colectivo, como se verá a continuación.

La Edad Media y las místicas

Dice Foucault en su *Historia de la locura en la época clásica* que la locura tiene dos siglos de recorrido antes de empezar a ser vista como algo excluyente de la sociedad, puesto que antes del siglo XVII “había estado aunada, obstinadamente, a todas las grandes experiencias del Renacimiento”⁶. Según dice, no tiene tanto que ver con la percepción que del mundo pueda tener uno, sino con la

² Adams, F. *The extant works of Areateus, the Cappadocian*. Sydenham Society Print, Londres, 1856.

³ Fredriksen, P. “Hysteria and the Gnostic Myths of Creation”, *Vigiliae Christianae*, vol. 33, n° 3, 1979, p. 288.

⁴ Maines, R., *Technology of orgasm: “Hysteria”, the Vibrator, and Women’s Sexual Satisfaction*, Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1999, p. 3.

⁵ Harvey, W., citado por Brain, R. “The Concept of Hysteria in the Time of William Harvey”, *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, vol. 56, 1963, p. 320.

⁶ Foucault, M. *Historia de la locura en la época clásica*, vol. I, Fondo de Cultura Económica de México, 1967, p. 20.

verdad sobre uno mismo, lo que “desemboca, pues, en un universo enteramente moral”⁷. La moralidad estará muy relacionada con la locura durante la Edad Media. Alejándose de la medicina, un nuevo fenómeno la acercará a la religión: la aparición de las beatas en España, en paralelo a las beguinas flamencas. En este caso se hablará de las beatas y las místicas en España y en la Nueva España.

Las beatas eran mujeres religiosas que vivían en comunidades, mientras que las místicas podían pertenecer, o no, a este grupo. Se las conocía también como “las alumbradas”. En esencia, es la definición de aquellas que no seguían ninguno de los caminos marcados para la mujer en la época: no eran esposas, madres, prostitutas, ni monjas. A pesar de que esta última opción hubiera sido para muchas la más deseable, no podían permitírselo por carecer de los recursos necesarios para reunir una dote que les diera entrada en un convento; indica Méndez que “la beatitud les proporcionaba una manera de atraer la atención *en y por* sí mismas, pues gozaban de reputación de santidad, lo cual las ponía en una posición privilegiada”⁸. Ser beata significaba tener una libertad mucho mayor que las demás mujeres: podían escoger si vivían en el beaterio, si se adscribían a una orden (como por ejemplo la franciscana) o, en algunos casos, si eran mantenidas por una familia adinerada. No estaban obligadas a la clausura ni al cumplimiento de ningún voto al no tener condición de religiosas. Sin embargo, en general su conducta era la que desde el siglo XII definía el cristianismo como la adecuada para alcanzar la santidad: “renuncia al mundo material, mortificación de los sentidos, purificación permanente que ayudase a una comunicación más perfecta con la divinidad, y una vida de recogimiento y recato”⁹. No era así en todos los casos, y con el tiempo y el crecimiento de los grupos de beatas cada vez se tomarían más libertades (en el *Diccionario de Autoridades* de 1726 un rasgo definitorio de las beatas sería que vivían siguiendo su propia voluntad)¹⁰, pero su vida estaba orientada a la relación con Dios y los servicios sociales. Se las relacionaba con la secta de los alumbrados, que existió entre el 1500 y el 1540, por llevar este modo de vida; los alumbrados, o iluminados, eran quienes decían que podían ver “la luz” en temas de oscuro entendimiento. Irónicamente, a las beatas se las llamaba “ilusas”, porque en cuanto mujeres no era posible que entendiesen de temas que no podían comprender los hombres.

⁷ *Ibid.*, p. 45.

⁸ Méndez, M. *Secretos del oficio: avatares de la inquisición novohispana*, Universidad Nacional Autónoma de México, 2001, p. 42.

⁹ Araya, A. “De espirituales a histéricas: las beatas del siglo XVIII en la Nueva España”, *Estudios de Historia de la Universidad de Chile*, n° 37, vol. I, 2004, p. 6.

¹⁰ Araya, A., *op. cit.*, p. 6.

Para lograrlo, llegaban a estados de privación de sueño y alimento extremos en los que, según afirmaban, tenían revelaciones divinas y alcanzaban un nivel superior de espiritualidad¹¹; se mostraban en público sufriendo fuertes convulsiones o desmayos, resultado de su experiencia mística. En estas revelaciones se encuentra la ventaja de la vida beateril, más allá de tener una mayor libertad. Podían utilizar su posición privilegiada en la sociedad para propagar no solo la palabra divina, sino una versión no autorizada de la misma. Francisco Pons, en *Místicas, beatas y alumbradas* afirma que hubo “casos de mujeres que *se pretendían espirituales* y que utilizaban su fama en provecho personal, o para divulgar ideas bastante estafalarias”¹². Las mujeres habían encontrado una manera de tener voz en la sociedad y la estaban utilizando, a pesar de que para ello tuvieran que provocarse los síntomas que en la Antigüedad se consideraban, como hemos visto, resultado del útero errante, y que en el futuro servirían para diagnosticar histeria.

A partir del siglo XVI hubo una crisis de la vida beateril. Cada vez más mujeres tomaban ese camino; llegó a considerarse que el fenómeno se había masificado. Araya especula que esto pudo responder a una “elección consciente de los beneficios de una vida más libre [añadido a] la tensión religiosa que impulsaba, a hombres y mujeres, a buscar formas alternativas de vida espiritual y personal, así como oportunidades para satisfacer la “vanidad” femenina en una sociedad que prefería mujeres obedientes, calladas y encerradas”¹³. En un intento de contención, el 29 de mayo de 1566 Pío V promulgó la bula *Circa pastoralis*, en la que prohibía a las mujeres profesar una vida religiosa fuera de las órdenes ortodoxas ya establecidas, además de obligarlas a la clausura¹⁴. Las tentativas de recluir a las beatas se sucedieron en los años siguientes, con un informe inquisitorial en 1575 y el Concilio Provincial de Toledo en 1582. En ellos se asociaba a las beatas con la posesión demoníaca y se sospechaba de ellas por haber abandonado sus casas y vivir sin atenerse a ninguna autoridad¹⁵. Sus comportamientos delirantes, antes relacionados con la comunicación directa con la divinidad, de pronto se veían extraños, demoníacos. La misma sociedad que antes las había creído conectadas con Dios ahora las consideraba dementes.

En 1772, el doctor José Ignacio Bartolache publicó el libro “Mercurio Volante”, en el que se incluye un artículo titulado “Avisos acerca del mal histérico”. En él describe este mal exclusivo de mujeres, con síntomas muy parecidos a los que se ven en las beatas: los fuertes dolores de cabeza, el ayuno extremo, las convulsiones y temblores descontrolados, los desfallecimientos, etc.

¹¹ Méndez, M, *op. cit.*, p. 43.

¹² Pons, F. *Místicos, beatas y alumbrados*, Alfons el Magnànim, Valencia, 1991, p. 149.

¹³ Araya, A., *op. cit.*, p. 7

¹⁴ Creytens, R. “La riforma dei monasteri femminili dopo i decreti tridentini, in *Il Concilio di Trento e la riforma tridentina*”. *Actas de la conferencia histórica internacional*, Trento, septiembre 1963, I, Roma 1965, pp. 45-84.

¹⁵ Araya, A., *op. cit.*, p.8.

Curiosamente, sitúa el origen de este mal, como Hipócrates, en el útero; en su caso, afirma que este se infecta y causa irritación en cerebro, nervios y músculos. En 1776 se publicará otro texto médico divulgativo que retoma la teoría hipocrática de los humores integrando dentro de las afecciones vaporosas los “ataques histéricos”, y advirtiendo que el texto iba dirigido a las mujeres y en especial a “las mujeres de claustro”¹⁶.

Las beatas fueron perseguidas y encerradas, en condición de dementes, poseídas o perversas. Se dieron varios casos de mujeres que escribían poemas dedicados a Cristo y que las autoridades religiosas consideraban profanos, por incluir en ellos palabras como *gozar*; como anteriormente se relacionase con la locura una falta de sexualidad, ahora su causa era el exceso de esta. Fue el caso de Ana Rodríguez de Castro y Aramburu, una mujer de Nueva España con un gran grupo de seguidores, que fue condenada a prisión desde 1779 hasta su muerte¹⁷.

La razón por la que estas mujeres pusieron en riesgo su salud física y mental, por la que en muchos casos exageraban en sus ataques y delirios fue, según opina Araya, porque era el único modo de ser escuchadas: “La relación entre un medio social y cultural que desprestigiaba el “verbo femenino” llevaba a buscar opciones de vida en los extremos de la misma, entre Dios y el diablo, entre la inocencia y la histeria”¹⁸.

A lo largo del siglo XVIII e iniciado el XIX, el “mal histérico” del que hablaba Bartolache se diagnosticó con mayor frecuencia. Con los estudios de Sigmund Freud y el psicoanálisis se llegaría al concepto de histeria tal y como lo conocemos hoy.

El siglo XIX y la histeria

El siglo XIX fue testigo de muchos cambios a nivel social, con el surgimiento del marxismo y la reclamación de más derechos para el proletariado. Sin embargo, la represión de las mujeres, en lugar de reducirse, pareció aumentar en la época victoriana. Se ha visto cómo se aparta a las mujeres que no siguen los roles que les son impuestos suponiéndoles enfermedades físicas (el sofoco histérico) o herejías morales. Con el auge de la razón frente a la religión, y el avance en la medicina que invalida la teoría del útero errante, se necesita un nuevo diagnóstico para catalogar a estas mujeres: aquellas “rebeldes, poderosas, desviadas, se vuelven una *patología social*”¹⁹. Para relegar a las mujeres al ostracismo cuando fuera necesario, la enfermedad pasó de considerarse física a mental. El modo de etiquetar aquellos comportamientos que se observasen como fuera de lo normal era variado:

¹⁶ *Ibid.* p. 18.

¹⁷ Méndez, M., *op. cit.*, p. 50.

¹⁸ Araya, A., *op. cit.*, p. 19.

¹⁹ López, A. “De histérica inválida a escritora transgresora”, *Asparkia*, nº 29, 2016, p.149.

neurastenia, postración nerviosa, insuficiencia cardíaca, melancolía, histeria. El doctor George Beard escribió en 1859 una lista de síntomas por los que se podía diagnosticar histeria²⁰. Dicha lista ocupaba 75 páginas, y su autor aseguró que estaba incompleta.

La histeria marcaba “un límite rígido, que se pensaba inamovible, entre lo sano y lo patológico, lo masculino y lo femenino, así como lo público y lo privado”. Se conocen casos, como el de Alice James, en que tanto ella como su hermano sufrieron síntomas parecidos, pero solo ella recibió un tratamiento que le impedía desarrollar una vida normal en el espacio público y profesional²¹. De nuevo se podrá ver que en esta época los tratamientos son muy variados, y que la sexualidad está muy relacionada con el diagnóstico, tanto por exceso como por ausencia de la misma. La importancia de diagnosticar esta patología a las mujeres radicaba en un claro aviso para todas: aquellas que se comportasen de un modo inadecuado, “poco femenino”, sabían cuáles podían ser las consecuencias²². La doctora Phyllis Chesler considera que el mayor problema está en la facilidad de imponer esta patología:

What we consider *madness*, whether it appears in women or in men, is either the acting out of the devalued female role or the total or partial rejection to one's sex-role stereotype. Women who fully act out the conditioned female role are clinically viewed as *neurotic* or *psychotic* [...] Women who reject or are ambivalent about the female role [...] are assured of a psychiatric label and, if they are hospitalized, it is for less *female* behaviors such as schizophrenia, lesbianism or promiscuity²³.

Se encuentra en este caso la doble amenaza que supone salirse del propio rol de género, no solo para las mujeres que se atrevan a tener conductas masculinas, sino también para los hombres que tengan conductas femeninas.

No podríamos hablar de histeria en el siglo XIX sin mencionar la enorme importancia que tuvo el nacimiento del psicoanálisis freudiano en este aspecto. Con Freud el sexo queda ligado de manera absoluta a los trastornos mentales, como se puede ver con uno de sus casos más famosos, el de Dora, una chica de dieciocho años. Es interesante mencionar que uno de los primeros apuntes de Freud trata sobre la madre de Dora, de quien dice que sufre “psicosis del ama de casa”²⁴, porque se preocupa de la limpieza de su hogar de un modo exagerado. Esto recuerda irremediabilmente a las palabras de la doctora Chesler citadas unas líneas más arriba; no solo el desvío de los roles femeninos,

²⁰ Beard, G., citado por Briggs, L. “The Race of Hysteria”, *American Quarterly*, vol. 52, nº 2, 2000, p. 247.

²¹ López, A., *op. cit.*, p.146.

²² Briggs, L. “The Race of Hysteria”, *American Quarterly*, vol. 52, nº 2, 2000, p. 248.

²³ Chesler, P. *Women and Madness*, Avon Books, Nueva York, 1972, p. 56.

²⁴ Freud, S. *Escritos sobre la histeria*, Alianza, Madrid, 1974, p. 12.

sino una actuación completamente interiorizada de estos, podía ser considerada patológica. Como mujer, el mensaje que se recibe desde la sociedad a partir de una edad muy temprana es el de que hay actitudes diferenciadas entre ellas y los hombres. Querer tener una mayor participación en la vida pública, un desarrollo profesional, es peligroso; no querer estar en peligro y asimilar totalmente el mensaje emitido también es peligroso. No hay forma de encajar por completo en la sociedad, dado que siempre se es dentro de la otredad, sin importar lo que se haga.

Siguiendo con Dora, esta explica cómo un amigo de su padre, el señor K., le ha hecho proposiciones sexuales que ella ha rechazado. Esto provoca que ella llegue a intentar suicidarse. Su padre, que tiene relaciones con la mujer del señor K., está convencido de que es una fantasía de la hija, y el propio Freud comienza diciéndole que lo habrá imaginado por estar demasiado interesada en cuestiones sexuales. Dora explica que no es la primera vez que el señor K. se propasa con ella, puesto que ya la había besado cuando tenía catorce años; su reacción fue alejarse corriendo, repugnada, y no mencionárselo a nadie. Esta conducta para Freud “es ya totalmente histérica”²⁵, puesto que según él una muchacha virgen debería reaccionar a esta experiencia con excitación sexual en lugar de rechazo, asegurando que no vacilará “en diagnosticar histeria en un caso así”. El psicoanalista piensa que ella no se lo cuenta a nadie porque en realidad está enamorada del señor K., y añade que “al comunicarle yo esta deducción mía [...] me comunicó que también otras personas la habían acusado de hallarse perdidamente enamorada de aquel hombre, aunque, por su parte, no recordara ella haber abrigado jamás tal sentimiento”²⁶. Ocurre aquí algo que se irá viendo a lo largo de este trabajo: los expertos en salud mental, así como los amigos o familiares, “acusan” a las mujeres locas de haber tenido pensamientos o actitudes que ellas no recuerdan haber tenido jamás. En cuanto a una de estas mujeres se la considera loca, cualquier cosa que ella pueda decir es invalidada por su condición mental, y les es dado a los demás el poder de hablar en su nombre. Freud menciona también cómo Dora exagera su enfermedad para atraer la atención de su padre; podría recordar a las místicas de la Edad Media exagerando sus delirios. La locura se vuelve el único modo que ve la mujer de ser escuchada, pero en cuanto se diagnostica se acalla su voz.

A finales de siglo, las mujeres comienzan a preguntarse si los diagnósticos y tratamientos no son solo una manera de apartarlas de la vida pública. Se ha visto cómo, a lo largo de la historia, los hombres hablan de las mujeres y su condición; en el nuevo siglo las mujeres serán quienes hablen de sí mismas.

²⁵ *Ibid.* p. 19.

²⁶ Freud, S, *op. cit.*, p. 25.

El siglo XX

Es en el siglo XX en el que encontramos a las autoras sobre las que se basa este trabajo. Se trata de tres mujeres de las cuales se ha seleccionado una obra en concreto. La primera es Charlotte Perkins Gilman, con su relato *El papel pintado amarillo*; la segunda es Sylvia Plath con la novela *La campana de cristal*, y por último Kate Millett, con su libro de memorias recientemente publicado en español por primera vez, *Viaje al manicomio*. Estas tres mujeres se consideran iconos dentro de la literatura feminista. Cabe mencionar que se ha escogido a propósito a tres mujeres de la misma raza y clase social, dado que el problema de la salud mental como forma de opresión se ve afectado según estos parámetros igual que ocurre con el género. Por la extensión de este trabajo y el objetivo de centrarse únicamente en el género como condicionante, las mujeres protagonistas del mismo comparten la desventaja de ser mujeres, pero también los privilegios de ser blancas, con formación y recursos económicos.

El tema escogido resulta especialmente relevante debido al cambio de actitud radical con que se recibe, a lo largo de la historia, la expresión de la locura en la mujer. Se ha citado anteriormente a Foucault afirmando que la locura empieza a ser vista negativamente después del Renacimiento; a lo largo de esta introducción se ha mostrado que, hasta el siglo XVIII, las mujeres que sufrían ataques y delirios eran consideradas moralmente superiores: tenían la autoridad social de la comunicación directa con Dios. Sin embargo, la exteriorización de dichos “ataques” los convertía en algo susceptible de imitación, hasta el punto de convertirse en auténticas representaciones, dando lugar a los fraudes y a las “falsas místicas” que también se han mencionado. Tiene sentido que las mujeres viesen en estas actitudes la oportunidad de tener una voz propia, pero la falsedad de sus ataques provocó el desprestigio de estos. Los avances médicos, unidos a esta situación, tuvieron como resultado la marginalización de las mujeres que presentasen síntomas de locura. Las siguientes generaciones de mujeres buscarían otro modo de expresión, como la escritura, pero los resultados de querer alzar la voz, aunque fuera de otra manera, no conllevarían mejores consecuencias. Este será el caso de nuestras tres protagonistas.

En el nuevo siglo, el diagnóstico de histeria se irá reduciendo hasta desaparecer, siendo el término sustituido por otros más específicos (esquizofrenia, bipolaridad, depresión...) La salud mental se investiga en mayor profundidad y surgen nuevos tratamientos, que no dejan de ser, a pesar de todo, tratamientos de choque con consecuencias muy graves para los pacientes. Nuestras autoras los vivieron en su propia piel entre finales del siglo XIX y a lo largo del XX. Perkins-Gilman es anterior a Plath y a Millett, pero se comprobará que, aunque se cambien los nombres de los trastornos, el trato a estas pacientes no deja de ser inhumano. Plath vivirá todavía la época del electroshock, y

Millett será internada en un manicomio por primera vez cuando empiezan a reemplazar este método por una medicación constante. Aunque cada mujer escribe en un género distinto (relato corto, novela y ensayo) los temas que tratan son comunes entre ellas, por lo que no se dedicará un apartado a cada una, sino que sus obras se unirán para explicar la misma experiencia: la rebelión contra aquellos que, sin apenas vacilar, declaran loca a cualquier mujer que se salga del papel que le han asignado.

CAPÍTULO I:

LA MIRADA DEL OTRO

Con el fin de poder analizar en detalle las novelas seleccionadas, primeramente daremos cuenta de su contenido para apreciar los puntos en común que presentan. La más antigua es *El papel pintado amarillo* de Charlotte Perkins-Gilman: un relato publicado en 1892, en el que una mujer de la que no sabemos el nombre narra su descenso hacia la locura. Como explicaría la misma autora tras la publicación, el relato se basa en su propia experiencia, cuando, tras dar a luz a su hija, cayó en depresión y su doctor, junto con su marido, le aplicaron una “cura de descanso”. Esta cura consiste en recluir a la paciente en una habitación, procurando que no haga ningún esfuerzo y siga una dieta de alimentos muy grasos. Durante el encierro, la protagonista comienza a obsesionarse con el papel pintado de la pared, convencida de que hay una mujer tras él y de que debe ayudarla a escapar.

La campana de cristal, de Sylvia Plath, se publicó unas décadas más tarde, en 1963; este salto temporal servirá para ver cómo cambian los tratamientos psiquiátricos con el progreso de la medicina, y no necesariamente para bien. Esther Greenwood, la heroína de esta novela, es también el *alter ego* de su autora. Una joven de 19 años, la mejor de su clase, que en su primer curso en la universidad gana una beca para trabajar en Nueva York durante el verano. Observando el mundo que la rodea, se va dando cuenta de la hipocresía de las personas, que dicen ser de una manera pero luego son de otra (como su novio, Buddy Willard, que defiende la castidad a capa y espada pero ha tenido sexo con otra mujer); de la falsedad del mundo, que le dice que es libre para escoger lo que desee pero la empuja a seguir el rol de esposa y madre que le repele; esto hace que poco a poco vaya disociándose de la realidad. Conocerá así el terrorífico mundo de las instituciones para enfermos mentales, donde se le aplicarán tratamientos como el electroshock y la terapia de choque con insulina. La protagonista narra esta historia cuando ya han pasado algunos años, mencionando que ha tenido un bebé, por lo que se entiende que ha superado sus trastornos y escogido el camino que habían marcado para ella; quizá el único modo de escapar del psiquiátrico. Esta obra se publicaría el mismo año en que la autora se suicidó asfixiándose con gas.

Por último están las memorias de Kate Millet, recogidas en *Viaje al manicomio*, que la autora no publicó hasta 1990, hablando de su experiencia con la enfermedad mental en la década de los setenta. El salto temporal entre esta obra y la de Plath no es tan grande, pero sí se encuentran cambios significativos. El electroshock está comenzando a desaparecer, y se sustituye por algo más sutil aunque igualmente peligroso: la medicación. De las tres autoras, Millett es la más revolucionaria, la que formó parte de organizaciones por los derechos de los enfermos mentales, y la que más se alejó de los roles asignados para la mujer en su época, declarándose públicamente bisexual y manteniendo relaciones poliamorosas a lo largo de su vida. Estas memorias comienzan después de su primer ingreso en el manicomio, orquestado por su madre y su amante, Sita: Millett ha conseguido salir, pero tiene que seguir tomando litio para no recaer, pues según su diagnóstico es maníaco-depresiva. Relata el miedo a la recaída, su decisión de dejar de tomarse la medicación y la paranoia de que cualquiera en su entorno pueda traicionarla. Esto termina por ocurrir cuando, al descubrir que ha dejado la medicación, su nueva amante, Sophie, habla con la familia de Kate para volver a ingresarla. Su salud mental sigue un esquema claro en las tres veces que la internan: ingreso por declararla maníaca, y depresión al salir del manicomio. Tras este segundo internamiento, viaja a Irlanda, donde por un pequeño incidente la ingresan por tercera vez, alejada de su país y de sus conocidos. La medican por la fuerza con litio y Thorazine, que tiene graves efectos secundarios, y le prohíben las llamadas y visitas. Cuando por fin consigue salir, vuelve a caer en depresión, y después de esto prueba la terapia sin pastillas, ocultando a todo el mundo que ha dejado la medicación. Descubre el movimiento antipsiquiátrico estadounidense y decide escribir este libro para denunciar el sistema de salud mental.

Las tres protagonistas de estas obras son, como se ha podido ver, distintas entre sí, y tienen experiencias también diversas, pero en el fondo su realidad, la razón de sus trastornos y el trato que reciben tienen las mismas causas y consecuencias. A continuación se describirán los puntos en común de las tres obras, donde se explica por qué estas mujeres se “vuelven locas” o quién decide que lo están, y cómo se trata este problema.

“El problema que no tiene nombre”

En su *Mística de la feminidad*, Betty Friedan describió con este concepto la infelicidad generalizada de las amas de casa en los años cincuenta²⁷. Teniendo acceso a una educación y recursos económicos, las mujeres se encontraban con que la sociedad estadounidense, ferviente defensora de la libertad, seguía esperando de las mujeres que aceptasen su rol de esposas y madres

²⁷ Friedan, B. *La mística de la feminidad*, Cátedra, Barcelona, 2016, p. 2.

y abandonaran la esfera pública en el momento de casarse. Esto era más difícil dado que durante la Segunda Guerra Mundial estas mujeres habían conocido lo que era salir al mundo laboral, salir de sus hogares. Ahora tenían que representar un ideal de vida con el que en muchos casos ya no se sentían identificadas: una casa en los suburbios y un marido que cubriera sus necesidades económicas y las de sus hijos, con la libertad, eso sí, de poder escoger entre una amplia variedad de productos en el supermercado²⁸.

Por ser anterior, esto no lo vemos en el relato de Perkins-Gilman, aunque se puede intuir que la protagonista no se siente cómoda en el papel de ama de casa; no niega que tenga una depresión nerviosa, como tampoco lo hace su autora. Es un problema real que exige una solución; por eso Perkins-Gilman acudió a un doctor, el neurólogo S. Weir Mitchell, para tratar su trastorno. Sin embargo, nos encontramos con que la idea del doctor de una mujer sana incluye límites estrictos en el “trabajo intelectual”, dado que, según decía, esto provocaba una tensión nerviosa que podía interferir con las tareas de las mujeres²⁹. Así, vemos a una mujer con un trastorno que es empujada hacia problemas mentales aún mayores por el tratamiento que recibe, del que hablaremos más adelante en profundidad.

La represión de los años cincuenta es precisamente el momento en el que se encuentra nuestra segunda protagonista, Esther Greenwood. Una joven de diecinueve años con formación universitaria que tiene ante sí cientos de opciones, o al menos eso parece. A lo largo de la novela, descubrimos que sus opciones no son tales: sí, se encuentra con algunas mujeres exitosas en el mundo laboral, pero en la educación que le ha dado su madre y la sociedad que la rodea está implícito el mensaje de que estas mujeres no son felices. Lo observamos cuando la mejor amiga de Esther define a su primera jefa, Jota Ce, diciendo que es “fea como un pecado”³⁰; y la doctora Nolan, la única mujer psiquiatra que encontraremos en las tres obras, es también la única opción que Esther no se plantea en la novela como ejemplo a seguir. Las contradicciones de Esther no son solo las de una adolescente cualquiera, sino las de una joven que ve posibles futuros pero que sabe que sus amigos y familiares solo esperan de ella que siga el mismo camino que las demás: su madre, su novio, Buddy, la madre de este... De hecho, la primera mención a la locura la hará el propio Buddy cuando Esther le comente que no quiere casarse. “Estás loca -se iluminó Buddy-. Cambiarás de idea”³¹. Esto parece una premonición, tanto de su futuro trastorno como de su final:

²⁸ De la Parra, L. “We are all mad here: Sylvia Plath’s *The Bell Jar* as a Political Novel”, *Revista de Filología Románica*, 2016, vol. 33, p.164.

²⁹ Martin, D. “The Rest Cure Revisited”, *American Journal of Psychiatry*, 2007, vol. 164, nº 5.

³⁰ Plath, S. *La campana de cristal*, Edhasa, Barcelona, 2012, p. 16.

³¹ *Ibid.*, p. 150.

la propia Esther menciona al inicio de la novela que ha sido esposa y madre. Cuando empieza su relato, se describe simplemente como una chica que no acaba de encajar en el ambiente social de Nueva York y tampoco en el de su casa, y que no tiene muy claro qué hacer al terminar la universidad. Algo que sí tiene claro es que quiere escribir; es por eso que, cuando le niegan el acceso a un curso de escritura en su universidad, pone en duda su talento y, por extensión, empieza a dudar de sí misma en todos los aspectos. Al no poder escribir parece que todos los posibles futuros en los que había pensado al principio se reduzcan a uno: casarse y tener hijos. Eso es lo que, en su caso, provoca su depresión. Cuando visita al doctor Gordon, psiquiatra, por primera vez, quiere decirle “lo asustada que estaba, como si me estuvieran metiendo más y más adentro en un saco negro sin aire, sin salida”³². El doctor, sin embargo, hablará con ella durante un rato para terminar la sesión recetándole directamente un tratamiento de electroshock. Las consecuencias de esto, como veremos en adelante, serán nefastas para Esther.

Kate Millett no se plantea siquiera la posibilidad de encajar en el rol adecuado. Tras la publicación de su obra maestra, *Política sexual*, sale públicamente del armario como bisexual, mantiene relaciones poliamorosas con hombres y mujeres y es una acérrima activista del feminismo. Todo lo que hace puede considerarse directamente una locura en su época: al principio de *Viaje al manicomio* explica que está pasando el verano en su granja con Sophie, su amante, y un montón de jóvenes mujeres artistas, con las que ha organizado una comuna. Sabemos que ya la han ingresado en el manicomio con anterioridad, y su diagnóstico: maníaco-depresiva. Aunque las mujeres con las que convive la admiran, Millett parte de la paranoia de haber sido declarada enferma mental, y teme constantemente la traición de las demás, que la crean realmente loca. Ellas, a su vez, reaccionan ante esta actitud y empiezan a temer que tenga una recaída. “¿Cómo decidir qué es locura, qué es cordura, qué es el estrés, la ira, el enfado o la confusión?”³³ se pregunta una Kate desesperada cuando nota que las chicas pierden la confianza en ella. Además, la amenaza de la recaída no puede olvidarse debido a la medicación: la dejaron salir del manicomio a condición de medicarse diariamente con litio. Millett ve cómo conocidas suyas sufren los efectos secundarios del litio, uno de los cuales es el temblor continuo de las manos, lo que en su caso le impide manejar los pinceles (y por tanto llevar a cabo su labor artística, que es parte de su trabajo). Es la batalla entre querer dejar el litio para poder dedicarse a sus actividades y dejarlo pero quizá recaer: “A partir de entonces estás asustada, perturbada; ellos lo han dicho, lo han demostrado con el encarcelamiento, con la libertad condicional que supone la medicación, con las continuas y eternas

³² Plath, S., *op. cit.*, p.203.

³³ Millett, K. *Viaje al manicomio*, Seix Barral, Barcelona, 2019, p. 91.

dosis de litio, sin el cual siempre estarás loca, volverás a caer en cuestión de semanas”³⁴. El miedo que tiene la autora, lógico tras haber sufrido un tiempo de internamiento contra su voluntad, se entiende en su entorno como una recaída. La idea de la libertad condicional de la medicación aparece varias veces en esta obra, y veremos que con motivo, puesto que cuando se niegue a medicarse la consecuencia será, en dos ocasiones más, el internamiento.

En tres casos aparentemente distintos, tanto por la época como por el contexto y personalidad de cada protagonista, vemos cómo ser mujer y escoger un camino propio y atípico termina en un castigo disfrazado de solución.

“Es como quedarse dormido”³⁵

Cuando Perkins-Gilman explicó porqué había escrito *El papel pintado amarillo*, así fue como describió su tratamiento, cuando se fue a casa con el consejo de su médico de vivir una vida lo más “doméstica” posible y nunca volver a tocar un solo bolígrafo, lápiz o pincel: “I went home and obeyed those directions for some three months, and came so near to the borderline of utter mental ruin that I could see over”³⁶. En el caso de Esther Greenwood, la doctora Nolan le asegura que recibir electroshock no duele, se parece a quedarse dormido. Esther relata su primer tratamiento de electroshock con las siguientes palabras:

Entonces algo se inclinó y se apoderó de mí y me sacudió como si fuera el fin del mundo. Vi-i-i-i, chillaba, a través de un aire crepitante de luz azul y con cada relámpago un gran estremecimiento me vapuleaba hasta que pensé que se me romperían los huesos y que la savia se iba a derramar de mí como de una planta partida en dos.

Me pregunté qué cosa tan terrible había hecho³⁷.

Millett, por su parte, explica los efectos del litio y del Thorazine, y describe a las pacientes que reciben electroshock, con “la cara roja, la lengua difícil de controlar”, aunque “también hay otras lenguas: las lenguas del Thorazine, que se hinchan y tienen sed constantemente; la mayor parte del día se les va en buscar alguna clase de líquido”³⁸. El principal efecto del Thorazine, que obligan a tomar a la autora, es la sequedad en la boca, que le impide hablar correctamente. Millett se centra mucho en el efecto de los tratamientos sobre la lengua como símbolo del silenciamiento que sufren

³⁴ Millett, K., *op. cit.*, p. 106.

³⁵ Plath, S., *op. cit.*, p. 296.

³⁶ Perkins-Gilman, C. “Why I Wrote The Yellow Wallpaper”, *The Forerunner*, nº de octubre de 1913.

³⁷ Plath, S., *op. cit.*, p. 226.

³⁸ Millett, K., *op. cit.*, p. 350.

los enfermos mentales. Ella misma había sido voluntaria, en su juventud, en un manicomio, por lo que había podido conocer de primera mano los tratamientos que en su época de internamiento habían empezado a caer en desuso, como el propio electroshock o la terapia de choque con insulina (que, veremos, también le aplican a Esther Greenwood en *La campana de cristal*). Sin embargo, explica por qué no supone una mejoría real: “La incomunicación y la camisa de fuerza todavía acechaban, pero la medicación había cambiado el manejo de los pacientes; bajo el efecto de los fármacos, se manejaban solos”³⁹. Con las pastillas como sustituto de apariencia más amable, la imagen aterradora de los manicomios se vuelve aséptica, ordenada y tranquila como la de cualquier otro hospital: el sufrimiento de los pacientes es invisible y por lo tanto no molesta. Habla de ello Thomas Szasz:

Isolation, social ostracism, hydrotherapy, physical beating, shock therapy —all psychiatric techniques— were first practiced by witch-hunters. [These treatments] are now being replaced by tranquilizers and antidepressants. The Inquisition’s *more obvious* violent methods are no longer needed to attend a female’s submission and belief in her inferiority and sinfulness⁴⁰.

Hemos visto cuáles son los tratamientos que se describen en las tres obras, pero de estos se derivan muchas otras consecuencias, que las autoras quieren denunciar. Vemos en distintos géneros y tonos una narración de lugares comunes: Perkins-Gilman emplea la ironía, Plath la confusión, y Millett la ira. En los tres casos veremos que aparecen, en algún momento, el miedo y la desesperación en sus descripciones: el momento en que empiezan a creer en la locura que les han diagnosticado.

Un patrón que se repite tanto en John, el marido de *El papel pintado amarillo*, como en los profesionales del manicomio donde internan a Millett, es el de infantilizar al paciente. La infantilización de la mujer como forma de opresión es algo que sucede continuamente, pero se agrava en el caso de una mujer con un trastorno mental. La dignidad de los pacientes con enfermedades físicas parece perderse por completo cuando estas son mentales. Chesler habla de un estudio llevado a cabo en Estados Unidos, en 1970⁴¹: setenta y nueve clínicos (46 hombres y 33 mujeres entre psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales) tuvieron que rellenar un cuestionario consistente en asociar ciertos rasgos (muy agresivo-poco agresivo, muy subjetivo-muy objetivo...) a un hombre sano, una mujer sana, y un adulto sano sin especificar el género. La

³⁹ *Ibid.*, p. 50.

⁴⁰ Szasz, T., dentro de Chesler, P., *Women and Madness*, Avon Books, Nueva York, 1972, p. 104.

⁴¹ Broverman, I., “Sex Role Stereotypes and Clinical Judgements of Mental Health”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 34, 1970.

mayoría, tanto hombres como mujeres, respondieron del mismo modo. Los rasgos asociados a hombre sano y adulto sano coincidían; los asociados a mujer sana diferían. Se sugería que la mujer sana era “more submissive, less independent, less adventurous [...] less aggressive, less competitive [...] more emotional, more conceited about their appearances, less objective, and less interested in math and science”⁴². Quedaba claro, con esto, que si una mujer quería ser considerada “sana” debía ajustarse a unas conductas vistas como menos deseables en nuestra sociedad; además, volviendo a la descripción de la supuesta mujer sana, parece una manera extraña de definir a un adulto maduro. La mayoría de las características son propias de un niño. Es destacable también que tanto “adulto” como “hombre” coincidieran, dado que nos lleva a pensar de nuevo en la mujer como el Otro.

En el relato de Perkins-Gilman, el propio John, el marido de la protagonista, es médico, y es quien insiste en seguir el tratamiento de descanso. A pesar de ello, John actúa la mayor parte del tiempo como si lo que le ocurre a su mujer no fuera más que un capricho, no una enfermedad real. Esto es algo que ocurre también con Esther Greenwood, en momentos como cuando el doctor Gordon le pregunta qué “cree” que va mal: “Dicho así, tenía la impresión de que nada iba realmente mal, solo yo pensaba que iba mal”⁴³. Tras el primer electroshock, cuando Esther declara que no quiere volver al hospital, su madre suspira aliviada: “Sabía que decidirías ponerte bien de nuevo”⁴⁴. Estas palabras convierten el trastorno real de la protagonista en una elección, y es precisamente esto lo que convierte la enfermedad mental en algo delictivo en lugar de ser digno de compasión, como la enfermedad física: el convencimiento de que el enfermo mental *no quiere* recuperarse. John actúa en la misma línea con su esposa: “John does not know how much I really suffer. He knows there is no *reason* to suffer, and that satisfies him”⁴⁵. El personaje del marido simboliza al hombre de ciencia que no cree en aquello que no tiene una razón de ser, y por tanto ignora el sufrimiento de su mujer al no poder explicarlo. Más tarde le dice que no repintará la habitación del papel pintado porque es tan solo un capricho de sus nervios, y que si no se recupera pronto, la enviará al doctor Mitchell en otoño⁴⁶. Perkins-Gilman retrata aquí a su propio médico utilizando su nombre real, lo que es todo un acto de denuncia. El doctor aparece como una amenaza, no como una solución, y la recuperación se ve de nuevo como una elección personal. En otro momento, John la coge en brazos y la lleva a la habitación para meterla en la cama; la manera de dirigirse a

⁴² Chesler, P., *op. cit.*, p. 68.

⁴³ Plath, S., *op. cit.*, p. 205.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 230

⁴⁵ Perkins-Gilman, C., *The Yellow Wallpaper*, National Library of Medicine, 1892, p. 649.

⁴⁶ *Ibid.*, p. 650.

su mujer es también la que se emplearía para hablarle a un niño, con expresiones como “What is it, little girl?” O cuando ella insiste en que no está mejorando: “Bless her little heart! She shall be as sick as she pleases!”⁴⁷ Este paternalismo constante va haciendo mella en la protagonista, hasta que su obsesión con el papel pintado se le irá de las manos, representando en la mujer tras el papel su propio encierro en casa.

También Millett habla de cómo tratan a las mujeres de su manicomio como a niñas. “Aquí hay una hilera de ancianas y las sillas son más grandes que las de una guardería, pero la atmósfera es semejante. Institucional, impregnada de infantilismo y dependencia forzosos, con gran énfasis en ser *buenas*”⁴⁸. Sus amigos y familiares, cuando temen una recaída, empiezan a tratarla como a una niña. Lo vemos en la granja: las chicas dejan de hablar en cuanto ella entra, le piden con voz amable y muy pausada que se tome el litio... “Porque de eso se trata, ya no soy una adulta”⁴⁹.

Esta infantilización va ligada, en gran medida, al aspecto físico. La importancia del aspecto físico, como ahora veremos, es esencial a la hora de decidir si una mujer está loca o cuerda. Dice Chesler que en los manicomios, cuidar poco el propio aspecto tiene consecuencias directas en cuanto a “liberar” a las pacientes del internamiento⁵⁰. Lo podemos ver en dos ocasiones en *La campana de cristal*: cuando Esther va a ver a su doctora, lleva tres semanas sin ducharse, dado que le parece “de lo más tonto hacerlo”⁵¹. En cuanto su doctora de cabecera la ve, la deriva al doctor Gordon, el psiquiatra que iniciará el camino de Esther en los manicomios. Más tarde, encontramos a Esther en Belsize, el edificio del manicomio para aquellas mujeres que han mejorado notablemente. La protagonista describe a las mujeres de Belsize diciendo que están todas “vestidas a la moda y cuidadosamente arregladas”⁵². Millett, por su parte, se alegra enormemente de tener su cepillo consigo cuando la internan en el manicomio de Irlanda. “La importancia del aspecto en los manicomios, su significado político; al pelo sin cepillar nunca se le deja en libertad condicional”⁵³. Chesler entrevista en su libro a varias mujeres que han sido internadas en manicomios. Una de ellas cuenta que su terapeuta le preguntaba por qué no se arreglaba más, que cualquiera diría que estaba asustada de los hombres. “Not a word about how right we are to be afraid [...] Just ‘Dress Up for Daddy’ as proof of mental health”⁵⁴. La cordura se relaciona con la

⁴⁷ *Ibid.*, p. 652.

⁴⁸ Millett, K., *op. cit.*, p. 333.

⁴⁹ *Ibid.*, p. 106.

⁵⁰ Chesler, P., *op. cit.*, p. 54.

⁵¹ Plath, S., *op. cit.*, p. 202.

⁵² *Ibid.*, p. 323.

⁵³ Millett, K., *op. cit.*, p. 317.

⁵⁴ Chesler, P., *op. cit.*, p. 255.

docilidad de las mujeres a la hora de encajar en su papel, y eso implica, en la mayoría de los casos, cuidar de su apariencia.

Hemos visto cómo quienes rodean a nuestras protagonistas parecen convencidos de que sus trastornos son puro capricho, de que la mejoría depende únicamente de su actitud. Vemos a John amenazando a su mujer con llevarla al médico si no mejora pronto, y a la amante y familiares de Millett metiéndola en el manicomio por haber dejado su medicación. Esther es internada también en un manicomio después de intentar suicidarse con pastillas, y allí conoce a la doctora Nolan. Pese a que confía en ella por su manera de tratarla, y por ser una mujer, sabe que le aplicará el electroshock si no mejora, siempre está presente la amenaza, como con Millett, que dice: “Estoy desesperada por aprender las normas de este infierno y sobresalir”⁵⁵. Se entiende el encierro como un castigo del que si quieres librarte debes seguir el juego a quienes te lo han impuesto. La protagonista de *El papel pintado amarillo* también esconde su obsesión por la mujer de la pared y finge estar mejorando para que su marido la deje sola más tiempo. A medida que se va volviendo más “loca”, empieza a desconfiar de John: “John is so queer now, that I don’t want to irritate him [...] He asked me all sorts of questions too, and pretended to be very loving and kind. As if I couldn’t see through him!”⁵⁶ La autora nos pinta su propio descenso a la locura como la única forma de ver la realidad. Esta desconfianza en John hace que deje de insistirle en que no mejora, porque finalmente ve que él no le hará caso, y empieza a fingir que mejora, el único modo de librarse de su tratamiento.

En el manicomio, Esther se sienta en una tumbona todos los días y finge leer, aunque es incapaz de hacerlo desde que comienza a padecer su trastorno. Su incapacidad de leer y escribir son los síntomas más visibles de su enfermedad, y por ello actúa como si no los tuviera, temiendo las consecuencias de no mejorar. Finalmente, no sirve de nada, porque la doctora Nolan le aplicará el electroshock. En esta segunda ocasión la protagonista dice haber notado una mejoría, y poco después la dejarán salir. En su caso, por la manera de narrarlo, parece real, pero no podemos olvidar a un personaje muy importante, paralelismo de la otra cara de la autora. Este es el personaje de Joan, una chica a la que Esther conoce desde hace años, que salió con Buddy Willard antes que ella y que también ha ido a la universidad; se reencuentran en el manicomio. Joan, sin embargo, termina suicidándose, mientras que Esther no lo consigue. Al acabar la novela podemos pensar que Esther ha superado su trastorno y logrado tener una vida normal; hay que recordar, sin embargo, la realidad de su autora, que se suicidaría poco después de la publicación de esta novela.

⁵⁵ Millett K., *op. cit.*, p. 333.

⁵⁶ Perkins-Gilman, C., *op. cit.*, pp. 654-655.

Esther y Joan se reflejan la una en la otra como las dos caras de Plath; la que lo logra (y parecía que así era cuando Plath abandona sus tratamientos de electroshock, se casa con Ted Hughes y tiene hijos) y la que acaba con todo, incapaz de asumir el papel que la sociedad le reserva, lo que será el destino final de la autora.

En el caso de Millett, no solo cuando está en el manicomio tiene que aceptar un diagnóstico que no cree acertado, sino también una vez fuera, a la hora de buscar ayuda para superar la experiencia traumática del internamiento. Como hemos comentado anteriormente, Millett sigue un patrón de ingreso por trastorno maníaco y depresión posterior, al salir del hospital. En la depresión que sigue al ingreso en Irlanda, su médico no quiere ayudarla al ver que ella no está de acuerdo con que la hayan encerrado contra su voluntad. Desesperada por recibir medicación, dado que el litio es la única ayuda que conoce para tratar la depresión, admite lo que su médico le pide: “Debes decir que estás loca, dílo, besa la vara”⁵⁷. El acto de fingir conlleva, en los tres casos, acabar creyendo en el diagnóstico impuesto. En el caso de Esther vemos que lo acepta y vive con ello, aunque la autora nos brindará el ya comentado paralelismo con Joan que nos hace pensar que no todo es tan sencillo como seguir el tratamiento. La protagonista de *El papel pintado amarillo* está constantemente a caballo entre la poca importancia que le da su marido a su problema y la severidad del tratamiento que le aplica, para ser algo que, según él dice, no es grave. “I get unreasonably angry with John sometimes” nos cuenta la mujer al inicio del relato, “I think it is due to this nervous condition”⁵⁸. La rabia por el encierro, por la prohibición de escribir o recibir visitas, que no le provoca ninguna mejoría, solo puede explicarse con las palabras que el propio John escogería, porque a la mujer no se le permite elaborar un discurso propio. Se repite continuamente en el relato la expresión “What is one to do?” de la mujer: “If a physician of high standing, and one’s own husband, assures [...] that there is really nothing the matter with one but temporary nervous depression -a slight hysterical tendency- what is one to do?”⁵⁹. Ella no tiene el permiso ni la capacidad de hacer nada, solo puede aceptar el discurso del hombre. En las mujeres que entrevista Chesler vemos la misma tendencia a aceptar finalmente el diagnóstico que les imponen, dado que la otra opción es aceptar que han sido tratadas de forma brutal por indicación de sus familiares o amigos. “Most dealt with brutality by verbally minimizing it and by blaming themselves. They were ‘sick’-- weren’t they?”⁶⁰ Las palabras que se escogen para relatar la

⁵⁷ Millett, K., *op. cit.*, p. 422.

⁵⁸ Perkins-Gilman, C., *op. cit.*, p. 648.

⁵⁹ *Ibid.*, p. 647.

⁶⁰ Chesler, P., *op. cit.*, p. 171.

experiencia con la locura son muy importantes, tanto en el caso de denunciarla como en el de engañarse a una misma por pura supervivencia.

“Yo no creía que hubiera mujeres psiquiatras”⁶¹

En las obras comentadas encontramos un punto en común que no debe pasarse por alto: la falta de mujeres en las instituciones de salud mental. La cita anterior es, de hecho, lo que dice Esther cuando le presentan a la doctora Nolan, la única mujer que veremos ocupando un cargo superior al de enfermeros y trabajadores sociales. Los otros doctores serán, en el caso de Perkins-Gilman, el doctor Weir Mitchell, y en el caso de Millett los doctores Foreman y Beinfield; el doctor anterior de Esther es el doctor Gordon. Chesler nos presenta el porcentaje de psiquiatras según la American Psychiatric Association en 1960: de 11.803 miembros, 983 eran mujeres. El porcentaje de psicólogos también mostraba que tan solo había un 25% de mujeres⁶². Es importante mencionar no solo la falta de mujeres en este campo, sino también el porcentaje mínimo que representan los psiquiatras dentro del total de trabajadores en salud mental. En 1970, tan solo el 5% de los profesionales del sector eran psiquiatras, un 2% psicólogos, un 10% trabajadores sociales y el 83% lo componían los empleados “no-profesionales”⁶³. Esto tiene una gran importancia dado que son los psiquiatras los que deciden quién está loco, cuál es el tratamiento que debe aplicarse y cuándo, si es que ocurre, termina el internamiento del paciente.

En *El papel pintado amarillo*, el médico ni siquiera hace acto de presencia: aparece tan solo como una amenaza velada, su visita será el castigo que reciba la protagonista si no mejora. Sabemos que es él quien ha recetado el tratamiento, aunque en este caso la figura del marido médico actúa como representante del neurólogo. Estos dos hombres son quienes deciden qué le ocurre a la mujer y cómo resolverlo.

En *La campana de cristal* vemos al doctor Gordon fugazmente, dado que tras la primera visita ya le aplica a Esther un electroshock, y después de eso ella no quiere volver a su hospital. En su internamiento nos encontramos con la mencionada doctora Nolan. Lo primero que le pregunta la doctora es su opinión sobre el doctor Gordon, lo que anticipa que ya sabe algo sobre él: es el único caso en que nos encontraremos a un médico admitiendo que uno de sus colegas ha cometido un error. Nolan asegura a Esther que el electroshock no duele, que el doctor Gordon lo hizo mal. A pesar de que al principio a Esther le da confianza, menciona que tras esta primera

⁶¹ Plath, S., *op. cit.*, p. 292.

⁶² Chesler, P., *op. cit.*, p. 63.

⁶³ *Ibid.*, p. 62.

visita, pasan semanas sin ver a la doctora; únicamente la atienden enfermeros, encargados del tratamiento de terapia de choque con insulina que sustituye al electroshock. Este consiste en atiborrar al paciente de alimentos grasos hasta provocarle un coma hipoglucémico. Sin embargo, la doctora Nolan no aparece aquí como una mujer salvadora. Al igual que los demás médicos mencionados, no tiene en cuenta la experiencia de la paciente y la traiciona al prometerle que la avisará si le tienen que hacer un electroshock; en el momento de hacérselo no la avisa. “No comprendía cómo la doctora Nolan podía contar que una se dormía durante un electroshock, si ella no había recibido nunca ninguno. ¿Cómo podía saber ella si la persona no parecía dormida, mientras constantemente por dentro estaba sintiendo los voltios azules y el ruido?”⁶⁴. Esta pregunta que se hace la protagonista nos remite a un momento anterior en la novela, en que Buddy, estudiante de Medicina, muestra a Esther un parto en directo. Ella se horroriza al ver lo mucho que sufre la mujer, pero Buddy dice que no pasa nada, que le han dado unas pastillas gracias a las cuales no recordará el dolor cuando el parto termine. “Pensé que éste sería precisamente el tipo de droga que un hombre inventaría”⁶⁵, dice ella, refiriéndose a que el dolor se padece igual, por mucho que luego una se olvide de que lo ha padecido.

Millett, en su *Viaje al manicomio*, carga directamente contra la ausencia de psiquiatras en el manicomio donde la internan: “[...] Ellos nunca están aquí. El que te extrae sangre no te dirige la palabra. Si te cruzas a uno por el pasillo, no es el tuyo o no puede hablar contigo en ese momento; tienes que acudir a la enfermera, quien te dice que acudas al médico”⁶⁶. Durante su período de internamiento en Irlanda, Millett ve a su médico en tan solo dos ocasiones: cuando entra, y el médico la examina, impone su diagnóstico y el tratamiento a seguir, y cuando está a punto de salir. Durante su estancia, son las enfermeras quienes la obligan a medicarse con litio y Thorazine, y cuando ella les pregunta qué es lo que le están dando, qué componentes lleva, qué efectos tiene, son incapaces de responder. Se limitan a decir que son órdenes del médico: “Tráguesela inmediatamente”⁶⁷ es todo lo que obtiene en respuesta a sus preguntas. Chesler define así esta ausencia de psiquiatras en los manicomios: “Within mental asylums, most psychiatrics function as well-paid administrators whose minimal and prima donna presence lends a paternal air of scientific and legal efficiency”⁶⁸.

⁶⁴ Plath, S., *op. cit.*, p. 323.

⁶⁵ *Ibid.*, p. 107

⁶⁶ Millett, K., *op. cit.*, p. 384.

⁶⁷ *Ibid.*, p. 329.

⁶⁸ Chesler, P., *op. cit.*, p. 62.

Incluso años más tarde, por ejemplo en el momento en que Chesler escribe *Women and Madness*, el aumento de mujeres en la profesión no es suficiente para lograr un tratamiento menos paternalista de los trastornos mentales. La institución de la salud mental, como cualquier otra institución, es patriarcal, y eso afecta no solo a los pacientes sino también a los propios trabajadores. Al iniciar su carrera en este campo, la mujer se encuentra con que hay muchos más hombres que mujeres. Según Chesler, se dificulta su capacidad de crear vínculos con sus colegas al ser vistas como amantes o futuras esposas antes que como profesionales. La incapacidad de crear vínculos deriva en la incapacidad de ascender en el ámbito laboral. Siendo, además de mujer, feminista, esto se complica doblemente. En las convenciones médicas no es infrecuente escuchar a doctoras hablando de las madres de sus pacientes como las causantes de todos sus traumas, y de que el feminismo, queriendo librar a las mujeres de sus responsabilidades maternas, provocará un aumento de dichos traumas: “They usually conclude their speeches with a description of their *male* patients in a *Pietà* like tone-- to the approval of their male colleagues, who, in turn, will now not fire them from their jobs or exclude them from communication networks. No need to: such women are maternal and feminine, not angry man-haters like *the others*”⁶⁹. El fin del machismo institucional en la salud mental no solo pasa por la contratación de más mujeres, sino por una visión (o revisión) feminista a nivel global en el sector.

“He hates to have me write a word”⁷⁰

Con esta cita de la protagonista de *El papel pintado amarillo* llegamos a uno de los lugares comunes más importantes para las tres protagonistas: el silenciamiento sistemático de las mujeres con trastornos mentales.

Hemos hablado en la introducción de la mujer como el Otro, de la dificultad de las mujeres para tener una voz propia a lo largo de la historia. Uno de los métodos más eficaces que se mencionaba era el de las falsas místicas en la Edad Media, que utilizaban sus ataques y delirios como prueba de su relación cercana con Dios y, por tanto, como justificación de su discurso. El avance de la medicina, unido a la necesidad de desenmascarar a estas falsas místicas, resulta en la medicalización de sus delirios y lo que acabaremos conociendo como histeria. La locura, antes altavoz de los silenciados, será ahora otro motivo para acallarlos. Cuando el Otro decide elaborar un discurso propio se le puede silenciar con el diagnóstico de enfermedad mental. Esto es lo que ocurre con nuestras tres protagonistas.

⁶⁹ *Ibid.*, p. 248.

⁷⁰ Perkins-Gilman, C., *op. cit.*, p. 650.

Como hemos mencionado antes, lo primero que le recomiendan a Perkins-Gilman cuando acude al neurólogo es no volver a escribir nunca más. La protagonista, encerrada en su cuarto con la única compañía ocasional de su marido, lucha por seguir esas instrucciones, aunque no lo consigue, de ahí su relato escrito como un diario. Su marido no quiere escriba, ella incluso dice que lo “odia”, y la elección de esta palabra no parece casual. En un momento dado, hace un comentario sobre la hermana de John, a quien describe como el ama de casa perfecta, y muy entusiasta acerca de ello: “[She] hopes for no better profession. I verily believe she thinks it is the writing which made me sick!”⁷¹ La aparición de la hermana en el relato sirve para que el lector tenga un ejemplo de cómo debería ser la protagonista, de qué es lo que la diferencia de una mujer sana. Aquí lo deja muy claro: la imagen de la salud mental está en un ama de casa a la que ni se le pasa por la cabeza tener una profesión distinta. No solo un ama de casa feliz, sino eficiente en lo suyo. Por el contrario, tenemos a la protagonista, que no es capaz siquiera de cuidar de su bebé debido a su estado. No puede cuidar de su bebé, pero desea escribir: esto es lo incomprensible para quienes la rodean, que no tenga sentimientos maternales pero sí aspiraciones profesionales. También podemos observar que aunque la protagonista escribe desde la otredad, no cree que todas las mujeres sean el Otro: las mujeres que encajan en los roles adecuados son el Uno para ella, igual que su marido o su médico. Sin embargo, como hemos mencionado en la introducción, las mujeres que actúan totalmente dentro de su rol a menudo son vistas como neuróticas de la limpieza u obsesivas, por lo que, aunque en este caso la protagonista no lo describa así, también forman parte de la otredad que implica ser mujer.

En cuanto a Esther Greenwood, su trastorno se deriva precisamente del momento en que se ve incapaz de definirse con sus propias palabras. En Esther vemos el proceso del descubrimiento de sí misma como el Otro. Cuando le fallan las primeras oportunidades en la esfera pública, como el curso de escritura de verano, es cuando empieza a sentirse atrapada en la posibilidad de acabar siendo esposa y madre y, al no desearlo, a sentirse identificada en la otredad. En los Estados Unidos de la época, lo que mejor representa esta figura son los comunistas: no en vano nos encontramos en la primera página de la novela la ejecución de los Rosenberg en la silla eléctrica, toda una premonición del electroshock que sufrirá la propia Esther. Encontramos ejemplos de cómo Esther se disocia de su realidad anterior en las descripciones que hace de sí misma: utiliza expresiones como “amarilla como un chino” y “pálida como un indio enfermo”, que demuestran que es consciente de la existencia de un Otro (no solo los comunistas sino las personas racializadas) y, al

⁷¹ *Ibid.*, p. 652.

compararse con ellos, expresa su sensación de no encajar en la sociedad⁷². En el momento en que empieza a identificarse con el Otro vemos cómo pierde su habilidad de elaborar un discurso. La primera consecuencia de su depresión es que ya no puede leer ni escribir. Ha perdido la capacidad del lenguaje, algo grave en una joven que quiere ser poeta y estudia filología inglesa. Antes de su trastorno se deja ver que el lenguaje es lo que la capacita para existir en el mundo, su punto fuerte más importante; por ejemplo, cuando en clase de química no entiende nada y logra convencer a su profesor de que es su asignatura favorita, de que le gusta tanto que no necesita presentarse a los exámenes porque ya lo sabe todo, y así consigue no tener que examinarse. Cuando se siente alienada, cuando le quitan la posibilidad de escribir al rechazarla en el curso de escritura, es cuando se da cuenta de que el lenguaje que emplea no es el suyo, sino el del Uno, y que tiene que definir su identidad a partir de un lenguaje ajeno: “the Other has no language of its own”⁷³, comenta De la Parra. Hay momentos que van mostrando cómo se aleja de la realidad: tras intentar suicidarse con pastillas, se mira en un espejo y piensa que está mirando a otra persona. No contar con un lenguaje propio imposibilita que pueda definirse y por tanto, reconocerse.

El caso de Millett es una mezcla entre el de Perkins-Gilman y el de Esther Greenwood: primero, cuando la internan, no le dejan escribir, y una vez sale es ella misma quien no se siente capaz de hacerlo. Hay una escena en concreto que ilustra muy bien la frustración de estar silenciada. En el manicomio, la hija del psiquiatra, encargada de vigilar a las pacientes, les entrega una hoja de papel y les dice que escriban lo que quieran. “Estupendo” piensa Kate “[...] me muero por convertirlo en una poderosa declaración de estar cautiva contra mi voluntad y con mis derechos violados. Le entrego mi hoja satisfecha de haberme expresado [...] Más tarde me entero de que, conforme salen las hojas de la habitación, las llevan al otro extremo del hospital, donde las rompen. Pregunto acerca del propósito de esta cruel broma”⁷⁴. Esto nos puede remitir a un momento de *La campana de cristal* en que, estando Esther interna, un enfermero le trae dos bandejas de comida para que escoja, pero las dos bandejas tienen judías. La falsa libertad de escoger entre judías y judías es frustrante y deriva en la consiguiente disociación de una realidad que parece absurda; lo mismo ocurre con la falsa libertad de expresión que ofrecen a Millett para luego arrebatársela.

En *Viaje al manicomio* también vemos el silenciamiento a partir de las ya mencionadas lenguas de las que Millett habla en más de una ocasión: las lenguas del electroshock, difíciles de controlar, y las del Thorazine, secas. Cuando a Esther le aplican el electroshock podemos ver lo

⁷² De la Parra, L. “We are all mad here: Sylvia Plath’s *The Bell Jar* as a Political Novel”, *Revista de Filología Románica*, 2016, vol. 33, p.166.

⁷³ *Ibid*, p. 168.

⁷⁴ Millett, K., *op. cit.*, p. 334.

que Millett cuenta: las ideas escapan a su cerebro y no puede hilar un pensamiento con otro. En el manicomio niegan las llamadas telefónicas incluso, confiando en que la paciente se adapte a la rutina: “Cada día es más difícil mantenerse en el camino recto, seguir preocupándose por la fecha, el teléfono, las peticiones de sellos. Tan cansada, tan harta de intentarlo [...] Cuidado, podrían medicarme”⁷⁵. Es una de las descripciones que más relacionan la salud mental con la delincuencia, por lo mucho que recuerdan estas líneas a la vida en una cárcel, con el añadido de la medicación contra la voluntad de la paciente: Millett lo llama “la prisión no reconocida”⁷⁶.

Una vez sus amigos la sacan del manicomio en Irlanda y vuelve a Nueva York, intenta escribir un libro. Sin embargo, duda de su salud mental y por ende de su capacidad para expresarse. La depresión se apodera de ella y pierde toda habilidad discursiva, como le sucede a Esther. Dice Millett que durante la depresión desaparece “el mundo, el lenguaje mismo”, dado que “la voz interior es suficientemente apremiante en su propio discurso: ¿cómo viviré? ¿Cómo me las arreglaré en el futuro? ¿Por qué debería continuar?”⁷⁷ Cuando vuelve, muchos de sus amigos piensan que ha hecho algo para merecer ese ingreso en Irlanda, lo que la hunde más en la depresión. Su amante, Sophie, está con otra mujer. Su marido, Fumio, le pide el divorcio para volver a Japón, su país natal; el divorcio la destroza a pesar de llevar años sin mantener relaciones sexuales con Fumio, le hace sentirse vieja y desechada, incapaz de crear. Esto puede servirnos para ver la contradicción constante en que vive Millett, revolucionaria en sus relaciones sentimentales pero sintiendo el fracaso del divorcio igual que cualquier otra mujer, sintiendo la vejez como una desagradable losa cuando es vieja solo según los cánones patriarcales (no llega a los cincuenta). Lo mismo ocurre con Perkins-Gilman, deseando escribir pero no queriendo decepcionar a su marido, o con Esther Greenwood, que no quiere ser como su madre o la madre de Buddy pero busca incansablemente un hombre con el que tener una relación aunque diga que no piensa casarse (y al final vemos que lo ha hecho). La contradicción entre deseos e imposiciones es la principal causa de locura en todos los casos. El hecho de no poder pronunciarse al respecto por carecer de un discurso, de un lenguaje propio, es uno de sus mayores agravantes. Mar Puig habla de ello en el prólogo de *Viaje al manicomio*, y de cómo los tratamientos, siempre individuales y físicos, aíslan al paciente. Es imposible construir un discurso sobre la experiencia de la locura cuando no hay nadie con quien compartirlo. “No hay un reconocimiento del contexto social, no hay una modificación de la injusticia, no hay una crítica la cultura dominante, no hay espacio a la

⁷⁵ *Ibid.*, p.366.

⁷⁶ *Ibid.*, p. 292.

⁷⁷ Millett, K., *op. cit.*, p. 455.

resistencia, y lo que me ha resultado más desasosegante en mis encontronazos con la locura, no hay vínculos, no hay referentes, no hay experiencias compartidas”⁷⁸.

“Simplemente no debes suicidarte”⁷⁹

Trataremos este último punto brevemente antes de entrar en el siguiente capítulo. Es difícil hablar de trastornos mentales como la depresión sin hablar también del suicidio. Aunque ninguna de nuestras tres protagonistas llegue a suicidarse, las tres piensan en ello en algún momento. Aparece siempre como una posibilidad: Esther es la que llega más lejos, intentando suicidarse en muchas ocasiones aunque sin éxito. De las tres autoras, solo Plath llegaría a suicidarse, aunque tanto Perkins-Gilman como Millett se lo planteasen también.

Es destacable el hecho de que ninguna se suicide, sobre todo si observamos las estadísticas sobre el tema en los Estados Unidos. En el análisis de Chesler, las mujeres cometen el 69% de los intentos de suicidio, mientras que los hombres cometen el 70% de los suicidios completados. Según dice Chesler, el suicidio no es un fenómeno apolítico; la actitud de las mujeres condicionada por la sociedad provoca en ellas un sentido autodestructivo más psicológico que físico, razón por la que no suelen llevar el suicidio hasta el final⁸⁰.

También se puede comentar el rol social del suicidio. La protagonista de *El papel pintado amarillo* dice, al hablar del suicidio con la fina ironía que domina el relato: “Besides, I wouldn’t do it. Of course not. I know well enough that a step like that is improper and might be misconstrued”⁸¹. El modo de hablar del suicidio es el mismo que tienen los demás de hablar de su trastorno: algo visto como un capricho vergonzoso, que debe ocultarse. Millett dice algo parecido en sus memorias. “La depresión es problema tuyo: deshazte de ella como puedas. Espera meses, incluso años, a que desaparezca. Simplemente no debes suicidarte: está terminantemente prohibido”⁸². La depresión no hace ruido y por lo tanto no molesta a la sociedad, pero el suicidio sí. La madre de Esther Greenwood lo deja claro al hablar con su hija de su intento de suicidio y decirle que pueden empezar “donde lo dejaron, como si todo hubiera sido una pesadilla”⁸³.

La voluntad de quienes rodean a los locos es ocultar el problema, no hablar de ello, fingir que no existe hasta que realmente desaparezca. Una vez superado el trastorno, se espera de la mujer

⁷⁸ Puig, M., en el prólogo de Millett, K., *Viaje al manicomio*, Seix Barral, Barcelona, 2019, p. 15.

⁷⁹ Millett, K., *op. cit.*, p. 417.

⁸⁰ Chesler, P., *op. cit.*, p. 48.

⁸¹ Perkins-Gilman, C., *op. cit.*, p. 656.

⁸² Millett, K., *op. cit.*, p. 417.

⁸³ Plath, S., *op. cit.*, p. 372.

loca que olvide su experiencia con la locura, que lo aparte de sí y actúe como si no hubiera ocurrido jamás. Por eso la revolución de estas tres autoras consiste, precisamente, en no olvidar. La revolución es recordarlo y, sobre todo, escribirlo.

CAPÍTULO II:

LA LOCURA COMO TRANSGRESIÓN

Some women marry houses.

It's another kind of skin;

It has a heart, a mouth, a liver and bowel movements.

The walls are permanent and pink.

The Housewife, Anne Sexton⁸⁴

Por la extensión de este trabajo, se han seleccionado tres obras concretas para tratar el tema de la mujer loca en la literatura del siglo XX. Son, sin embargo, muchas las mujeres que escribieron acerca de ello: encontramos los poemas de Anne Sexton, Emily Dickinson o Adrienne Rich, la novela de Sue Kaufman *Diario de un ama de casa desquiciada* (1967) y un largo etcétera. Todas son autoras que, en sus encuentros con la locura, decidieron escribir acerca de ello. Habiendo visto las consecuencias que tiene admitir la propia locura, o que otros la señalen en una, es evidente el acto de valentía que supone ponerle voz al problema, asumir la propia locura y hacer de ella un relato público. Como las místicas en el pasado, estas mujeres aprovechan su diagnóstico para romper con el silencio impuesto, y es desde la misma locura desde donde elaboran su discurso, igual que en la Edad Media lo elaboraron desde el delirio, real o fingido.

Cada una de las tres autoras tiene un modo distinto de expresar su experiencia con la locura, de denunciar el trato recibido y el diagnóstico impuesto. Comenzando por Perkins-Gilman, lo que más destaca en *El papel pintado amarillo* es la ironía. Retrata a un ama de casa que realmente quiere recuperarse para hacer feliz a su marido, pero cuando ella escribe el relato ya hace tiempo que se ha divorciado de este y que ha abandonado el tratamiento. Sin embargo, el modo más eficaz de llamar la atención a mujeres que estén pasando por lo mismo es ponerse en su piel, identificarse con su voz. Nada más empezar, dice que su marido es médico y que “*perhaps* (I would not say it to a living soul, but this is dead paper and a great relief to my mind) *perhaps* that is one reason I

⁸⁴ Sexton, A., *The Complete Poems*, Houghton Mifflin, Boston, 1999, p. 77.

do not get well faster”⁸⁵. Deja claro aquí no solo que no hablaría con nadie sobre ello, que no “traicionaría” a su marido, también que su único confidente puede ser el papel. A lo largo del relato también podemos ver que aunque quisiera hablar de ello con alguien no podría, dado que su marido le ha prohibido cualquier visita. La ironía se va dejando ver de manera cada vez más evidente: “He [John] is very careful and loving, and hardly lets me stir without special direction”⁸⁶. Este mismo pensamiento, que en su momento la autora pudo tener realmente, se convierte aquí en una velada denuncia de la falta de autonomía de la mujer como esposa. Poco más adelante menciona también de forma velada el suicidio, a modo de premonición de lo que podría ocurrir, diciendo que el papel pintado en algunas partes está arrancado, “suddenly commits suicide”⁸⁷; la elección de sus palabras no es en absoluto casual. En cuanto a la obsesión con el papel pintado, Carolyn Seifert nos habla de ello en *Woman’s Art Journal*:

In the art and poetry of American Women [...], two forms of domestic madness are discernible- a psychological anxiety manifested in despair, isolation and anger, and fantasy, in which madness is controlled by transforming and/or manipulating household objects and situations [...] Walls, ceilings, floors and open windows are used as images of incarceration or confinement.⁸⁸

El relato de Perkins-Gilman entraría en la segunda “categoría” de locura doméstica que menciona Seifert: la mujer encerrada en la habitación inicia una fantasía a modo de escape de la realidad a través de lo único que encuentra, el papel pintado. La autora aclaró posteriormente que ella no llegó al límite de imaginar a una mujer tras el papel pintado de la pared, pero que la imagen servía para expresar el nivel de trastorno mental al que había llegado por culpa de la cura de descanso⁸⁹. Su locura es provocada, y la mujer tras el papel no es otra que ella misma, queriendo salir, pidiendo una ayuda que solo la protagonista puede oír. Su desesperación también consiste en la imposibilidad de escribir, por dos razones: porque, como hemos mencionado, su marido no quiere que lo haga, y a causa también del propio tratamiento. El descanso obligado y la dieta de alimentos grasos provocan que su cansancio sea mayor cada día en lugar de reanimarla. Por tanto, escribir, aunque sea a espaldas de John, es cada vez más complicado: “I think sometimes that if I were only well enough to write a little it would relieve the press of ideas and rest me”⁹⁰. Esto mismo dice la

⁸⁵ Perkins-Gilman, C., *op. cit.*, p. 647.

⁸⁶ *Ibid.*, p. 648.

⁸⁷ *Ibid.*, p. 649.

⁸⁸ Seifert, C., “Images of Domestic Madness in the Art and Poetry of American Women”, *Woman’s Art Journal*, vol. 1, nº 2, 1980, p. 3.

⁸⁹ Perkins-Gilman, C., “Why I Wrote The Yellow Wallpaper”, *The Forerunner*, nº de octubre de 1913.

⁹⁰ Perkins-Gilman, C., *The Yellow Wallpaper*, National Library of Medicine, 1892, p. 650.

autora en su citado artículo sobre el relato, explicando cómo lo que finalmente la salvó de la locura fue la ayuda de una amiga, que la instó a dejar el tratamiento y a escribir de nuevo. “Work, the normal life of every human being; work, in which is joy and growth and service, without which one is a pauper and a parasite”⁹¹, dice Perkins-Gilman, explicando que esa fue su manera de empoderarse y salir al mundo de nuevo.

La imagen más poderosa de su relato es, sin duda, la del momento final: la protagonista se encierra con llave en su habitación (una manera de hacer suyo el encierro impuesto por otros) y arranca todo el papel pintado. Mientras lo hace siente cómo libera a la mujer que hay tras el papel, hasta que empieza a confundirse a sí misma con ella: “It is so pleasant to be out in this great room and creep around as I please!”, exclama mientras John intenta abrir la puerta desde el exterior. Termina con un John que se desploma al ver el estado de su mujer, y la protagonista-mujer de la pared diciéndose indignada: “Now why should the man have fainted? But he did, and right across my path by the wall, so that I had to creep him over every time!”⁹² Esta escena con John poniéndose en medio, impidiéndole salir, es la que concluye el relato de manera perturbadora. La protagonista termina por volverse loca, pero también es finalmente libre: se retrata la locura como el único modo de liberación, el modo de ver las cosas como son realmente.

En cuanto a *La campana de cristal*, aunque el lector pueda interpretar que tiene un final feliz, se nos dan varias pistas en la novela para entender que no lo es. Desde el inicio vemos que Esther no quiere conformarse con el tipo de vida que llevan su madre o la madre de su novio: habla de ellas con ironía o desprecio. Por ejemplo, cuando explica que ha preferido trabajar en una revista durante el verano a cuidar de Buddy, que tiene tuberculosis: “Ni ella [la señora Willard] ni Buddy podían explicarse por qué, en lugar de eso, yo había escogido ir a Nueva York”⁹³. Hay varias alusiones a su opinión sobre ser esposa y madre a lo largo de la novela. “Lo último que yo quería era seguridad infinita y ser el lugar desde el cual parte una flecha”, dice en un momento dado. “Quería cambio y emoción y salir disparada en todas las direcciones yo misma”⁹⁴. Unas páginas después, explica que no quiere desperdiciar todos sus años de estudio y buenas notas casándose, limpiando y cocinando todo el día para su marido. “Yo sabía que, a pesar de todas las rosas y los besos y cenas en restaurantes que un hombre hacía llover sobre una mujer antes de casarse con ella, lo que secretamente deseaba para cuando la ceremonia de la boda terminase era aplastarla bajo sus pies como la alfombra de la señora Willard”; entonces es cuando hace la primera

⁹¹ Perkins-Gilman, C., “Why I Wrote The Yellow Wallpaper”, *The Forerunner*, n° de octubre de 1913.

⁹² Perkins-Gilman, C., *The Yellow Wallpaper*, National Library of Medicine, 1892, p. 657.

⁹³ Plath, S., *op. cit.*, p. 37.

⁹⁴ *Ibid.*, p. 135.

comparación del matrimonio con la pérdida de libertad, cuando dice que “casarse y tener niños equivalía a someterse a un lavado de cerebro, y después una iba por ahí idiotizada como una esclava en un estado totalitario privado”⁹⁵. Irónicamente, antes de casarse terminará perdiendo la libertad de un modo distinto, al ser internada en el manicomio. Viendo estas declaraciones al comenzar la historia de Esther, debemos preguntarnos qué le hace decidirse, al final, a casarse y tener hijos.

La primera decepción de la protagonista llega, como se ha mencionado, cuando descubre que Buddy ha tenido sexo con otra mujer, a pesar de que siempre está defendiendo la importancia de la castidad y la trata como si ella tuviera mucha más experiencia que él en esos asuntos. “Lo que no podía soportar era que Buddy hubiera fingido que yo era tan provocativa y él tan puro”, dice Esther, e irónicamente dice también que “por supuesto, alguien había seducido a Buddy, Buddy no había empezado y realmente no había tenido la culpa”⁹⁶. Aquí nos encontramos de nuevo con la idea de la mujer como bruja seductora, culpable de que los hombres pequen. Destaca Szasz la similitud entre psiquiatras e inquisidores en este punto: “[They] share certain views of women-witches: because they aren’t men, they are mysterious and therefore dangerous; they are really inferior beings —but with hidden powers; they are responsible of male sexual aggression because of their “sinfully” seductive natures”⁹⁷. Buddy echa la culpa de haber tenido sexo a la camarera con quien lo tuvo, e incluso después de tener sexo y siendo Esther virgen, la trata como si ella fuera quien provoca, quien le puede hacer caer de nuevo en la tentación. Esther siente entonces la contradicción típica de las mujeres jóvenes; quiere acostarse con alguien para no quedarse atrás con respecto a su novio (o a los demás jóvenes), pero no quiere que la consideren una provocadora. Esto queda aún más patente cuando lee el artículo de una mujer que defiende la castidad, diciendo que las mujeres no pueden acostarse con hombres porque estos perderán todo el respeto por ellas en cuanto lo hagan. Su lectura le afecta mucho, y se podrá ver en su actitud a lo largo de la historia: continuamente busca a un hombre con el que tener una relación, pero en el último momento no es capaz de llegar hasta el final. Las contradicciones y el doble rasero para la sexualidad son el inicio de su disociación de la realidad y de su incapacidad de definirse, lo que conlleva en última instancia la pérdida del lenguaje.

Plath también deja entrever la razón de la locura de Esther con veladas alusiones a esta; como ya se ha visto en el primer capítulo, la primera vez que se utiliza la palabra “loca” en la

⁹⁵ Plath, S., *op. cit.*, pp. 138-139.

⁹⁶ *Ibid.*, pp. 114-116.

⁹⁷ Szasz, T. en Chesler, P., *Women and Madness*, Avon Books, Nueva York, 1972, p. 104.

novela es por parte de Buddy, cuando Esther le dice que no quiere casarse nunca. Más adelante, y ya en el manicomio, es la propia Esther quien dice lo siguiente: “Un hombre no tiene una sola preocupación en el mundo, mientras yo tengo un bebé pendiendo sobre mi cabeza, como un garrote para mantenerme en línea recta [...] Si tuviera que atender a un bebé todo el día me volvería loca”⁹⁸. La castidad como amenaza y el embarazo como consecuencia de una actitud pecaminosa: son conceptos que a día de hoy siguen apareciendo con frecuencia. Esther recurre a un método anticonceptivo incluso antes de tener relaciones sexuales para dejar de preocuparse por un posible embarazo no deseado; se deja a la imaginación del lector el creer que ha tenido un bebé por un fallo del anticonceptivo o por decisión propia. Lo realmente destacable es que la autora menciona repetidas veces la firme decisión de Esther de no casarse y tener hijos, incluso dentro del manicomio, y deja ver que, una vez fuera, ha terminado por escoger esa vida. Con el final abierto, el lector debe preguntarse por qué lo habrá hecho.

También es muy importante el momento en que la protagonista, a punto de salir del manicomio, tiene una conversación con su madre. Esta le dice que seguirán donde lo dejaron, como si todo hubiera sido una pesadilla. “Para la persona encerrada en la campana de cristal, vacía y detenida como un bebé muerto, el mundo mismo es la pesadilla”, piensa Esther. De nuevo se utiliza la figura del bebé, en este caso como metáfora, pero nos da una idea de lo mucho que la protagonista piensa en ello. La recuperación de la voz por su parte, el momento en que decide construir su discurso desde la vergüenza de la locura, se da justo en este momento final: “Yo lo recordaba todo [...] Quizás el olvido, como una bondadosa nieve, entumeciera y cubriera mis recuerdos. Pero eran parte de mí. Eran mi paisaje”⁹⁹. En estos recuerdos está la revolución del relato. La imagen final es la de ella siendo guiada por los médicos, como por un hilo, al exterior del manicomio; un final pesimista, porque al ser guiada parece haber perdido la capacidad de escoger, recuerda a una mascota¹⁰⁰. El acto subversivo es más de Sylvia que de su personaje, dado que es ella quien escribe la novela y es ella quien, al final, no es capaz de mantenerse en la otredad, ni en el rol asignado, por lo que acaba con su vida.

Algo que le ocurre a Esther y de lo que Millett habla en mayor profundidad es la vergüenza que tiene tras haber sido internada. Cuando, después del primer tratamiento de electroshock, se encuentra con unos amigos, dice que “tenía miedo de perder el control en cualquier momento y

⁹⁸ Plath, S., *op. cit.*, pp. 347-348.

⁹⁹ *Ibid.*, pp. 372-373.

¹⁰⁰ De la Parra, L., “We are all mad here: Sylvia Plath’s *The Bell Jar* as a Political Novel”, *Revista de Filología Románica*, 2016, vol. 33, p. 170.

empezar a charlar acerca de cómo no podía leer y no podía escribir”¹⁰¹. Este miedo a que los demás noten la locura es constante en las memorias de Millett, convencida como está de que la locura existe si la perciben los demás: “Las personas de mi entorno consideraban que estaba loca, de modo que era como si lo estuviera”¹⁰². Esto recuerda un poco al caso de Freud tratando a Dora, que se comentaba en la introducción, así como a las mujeres que entrevista Chesler en su libro: cuando a una de esas mujeres la acusan de sentir algo, aunque ella misma no recuerde haberlo sentido jamás (como el enamoramiento por parte de Dora del amigo de su padre), la verdad la tienen quienes acusan, y no el propio sujeto. En el caso de Millett, intenta negar las acusaciones de locura, pero al mismo tiempo se pregunta qué es la locura, cómo puede una saber si lo que piensa es causa de la locura o de la medicación, o de la mente reaccionando ante el confinamiento obligado. “¿La locura es simplemente hacer el ridículo? Seguramente lo es cuando recuerdas y te avergüenzas, ¿no? Así es como acabaron conquistándote, con referencias indirectas a algo descabellado que habías dicho que lograban acallarte si empezabas a enfadarte por haber sido encerrada”¹⁰³. La vergüenza es la consecuencia de no haber encajado socialmente en algún momento, y esa desviación del propio rol social es el motivo de ser considerada loca en los tres casos, como ya se ha visto. Es también la manera de silenciar a la mujer loca, utilizando su vergüenza como justificación. Esa vergüenza conlleva el miedo a la recaída que también hemos visto en la novela de Plath. Cuando Millett deja la medicación por completo, después de conocer el movimiento antipsiquiátrico estadounidense, sigue teniendo dudas sobre su cordura. “Me aterraba verme abajo de nuevo sin la medicación”, comenta al final de su ensayo. “¿Y si ellos tenían razón, después de todo? Mi mente era demasiado peligrosa”¹⁰⁴. Una vez la acusan de locura y la internan, la duda siempre le acompaña, por mucho que haya dejado la medicación sin ningún contratiempo. Es entonces cuando piensa en su depresión, la segunda parte de su diagnóstico que como hemos comentado siempre llega cuando sale de un manicomio.

¿Por qué llamar a esto depresión? ¿Por qué no llamarlo dolor? Has permitido que tu dolor, incluso tu indignación, se convierta en una enfermedad. Has permitido que tu dolor aparentemente inexplicable ante lo que te han hecho -el trauma y la vergüenza de la reclusión- se transforme en una psicosis misteriosa. ¿Cómo has podido?¹⁰⁵

¹⁰¹ Plath, S., *op. cit.*, p. 247.

¹⁰² Millett, K., *op. cit.*, p. 19.

¹⁰³ *Ibid.*, p. 138.

¹⁰⁴ *Ibid.*, p. 496.

¹⁰⁵ *Ibid.*, p. 495.

Para Millett la escritura termina siendo la salvación, el único modo de ver su diagnóstico, su locura, de otra manera. Hasta que no se para a escribir lo que han supuesto esos años de medicación e internamiento no se da cuenta de que su depresión tiene una causa ajena a ella misma. A pesar de la vergüenza que supone dejar su experiencia por escrito, es eso lo que acaba con sus dudas. También investiga, a partir de aquí, las sustancias que lleva la medicación que le han hecho tomar, y descubre la gran cantidad de efectos secundarios que provoca. La decisión de dejar el litio viene entonces, cuando empieza a acudir a reuniones por la defensa de los derechos de los enfermos mentales. Vemos de nuevo la importancia de la experiencia compartida, de crear vínculos que respalden a la mujer cuando afirma que no está loca, o cuando admite que lo está y pide ayuda en lugar de una condena. La autora explica que estuvo tomando litio durante trece años, dado que su diagnóstico, que era “psicótica de constitución, maníaco-depresiva condenada a sufrir recurrentes ataques de enfermedad afectiva”, apuntaba que caería de nuevo en el trastorno si no mantenía la constante ingesta de litio. “Puede parecer que no es un gran consuelo descubrir que uno ha estado cuerdo desde el principio. Pero para mí lo es todo”, dice Millett; “este diagnóstico pone en marcha un tren de falta de confianza e inutilidad, una sentencia de alienación cuyo final predestinado es el suicidio”¹⁰⁶. Esto recuerda, inevitablemente, al final de Plath. Millett pone especial énfasis en el hecho de que ese final puede ser el de cualquiera, solo hace falta que vean en una algo extraño, poco habitual, y que le diagnostiquen algún trastorno mental, lo tenga o no. Cabe destacar que en los otros dos casos el problema no es tanto el diagnóstico como el tratamiento; en el caso de Millett ambas cosas son parte del problema.

Dos imágenes se repiten con frecuencia en el *Viaje al manicomio*. La primera, que ya hemos comentado, es la de la importancia de tener voz para conservar la cordura, o para superar la experiencia con la locura. Puig comenta en el prólogo cómo la psiquiatría “se ha apoderado de la locura, se ha convertido en su voz y dueña y ha reducido toda su ambigüedad para ejercer un control sobre las personas diagnosticadas, acallándolas y sometiéndolas con la autoridad de la ciencia”¹⁰⁷. Se comenta la individualidad de los tratamientos, la ya mencionada vergüenza que impide hablar de ello con terceros, que actúa como silenciador; es destacable la mención de Puig a la locura vista como algo esencialmente femenino. El ejemplo se da con los hombres locos, a quienes se otorgan atributos “relacionados tradicionalmente con nosotras, como la irracionalidad o la visceralidad, y se los lleva a terrenos ocupados históricamente por mujeres: el silenciamiento

¹⁰⁶ *Ibid.*, p. 497.

¹⁰⁷ Puig, M., dentro de Millett, K., *Viaje al manicomio*, Siex Barral, Barcelona, 1990, p. 14.

o la sumisión”¹⁰⁸. Para Millett, la importancia radica en el vínculo con otros locos, algo que le ocurre en el manicomio, donde puede hablar con ellos. “La charla nos hacía compañeros, rompía la soledad, el aislamiento, el miedo, la vergüenza y la desesperación; hablar equivalía a organizarse”¹⁰⁹. Es este vínculo el que luego le da fuerzas para escribir sus memorias, el hecho de recordar a quienes siguen internos, a quienes ha dejado atrás. Traslada esa charla entre compañeros a un monólogo, pero este puede servir de vínculo, de referencia, a quienes experimentan la locura sin compañía.

La segunda imagen que vemos en más de una ocasión, ya mencionada en el primer capítulo, es la de la locura como crimen, y la del manicomio como cárcel. Dice Millett que “por supuesto, la locura es peor que un crimen; el crimen merece juicios, una defensa, sentencias declarando que eres culpable. Si te absuelven, eres libre de irte. Nunca te absolverán”¹¹⁰. Chesler también habla de ello en *Women and Madness*: explica que, en la década de 1970, se da un patrón en las mujeres con trastornos mentales: su “carrera” como pacientes de psiquiatría se caracteriza por internamientos frecuentes durante períodos más largos que en el caso de los hombres. “In 1971, although more men than women were admitted in state and county hospitals, women were detained for much longer periods— especially women over thirty-five”¹¹¹. La gran mayoría de las mujeres son internadas por sus familiares y maridos, según explica Chesler, y hay ciertos factores que dificultan el fin del internamiento: las mujeres mayores, pero también las pobres o racializadas, tienen menos posibilidades de salir del manicomio. Millett habla de esto en sus memorias, dejando constancia que ella consigue salir la primera vez por declarar que es poseedora de tierras en el estado de Nueva York, y demuestra ser consciente de que ese privilegio económico la ha salvado de un confinamiento mucho más largo. El *Viaje al manicomio* termina con una sentencia sobre el modo de tratar la locura en nuestra sociedad: “Qué cruel y estúpido castigarla con el ostracismo y el miedo, qué cruel y estúpido haber forjado una red de miedo, fuerte como los cerrojos y las barras de una prisión. Esta es la cárcel en la que todos podríamos acabar. Y lo sabemos”¹¹².

¹⁰⁸ *Ibid*, p. 17.

¹⁰⁹ Millett, K., *op. cit.*, p. 51.

¹¹⁰ *Ibid*, p.373.

¹¹¹ Chesler, P., *op. cit.*, p. 120.

¹¹² Millett, K., *op. cit.*, p. 504.

CONCLUSIÓN:

EL SIGLO XXI

Tras haber visto las experiencias y denuncias de estas tres mujeres, cabe preguntarse cuál es la situación de la mujer en el ámbito psiquiátrico en nuestro siglo. A pesar de que las cosas parecen haber cambiado, hace tan solo unos meses los periódicos españoles daban la noticia de una mujer a la que habían diagnosticado equivocadamente esquizofrenia. La mujer, de 26 años, acudió al hospital con síntomas de ansiedad y migrañas, y al ver antecedentes de enfermedad mental en su familia, los médicos la ingresaron en la planta de psiquiatría. Le negaron a su hermana el acceso a la paciente, le negaron el alta a la propia paciente cuando esta lo pidió, y la tuvieron retenida mecánicamente contra su voluntad durante 75 horas. Pasado este tiempo, la paciente murió: tenía meningitis, no un trastorno mental.¹¹³

Autoras alrededor del mundo siguen narrando sus experiencias con la locura, protestando ante el trato injusto que muchas veces reciben; las obras que hemos comentado en este trabajo siguen siendo a día de hoy un referente para muchas mujeres. No es casualidad que la obra de Millett se haya editado este año en español por primera vez; la prologuista, Mar Puig, narra su propia visión como “mujer loca”, y esta no difiere demasiado de la que tuvo Millett décadas atrás. Encontramos novelas y ensayos actuales que tratan el tema de la locura relacionada con el género, como *Lectura fácil*, de Cristina Morales (Anagrama, 2019), *Mad, Bad, and Sad*, de Lisa Appignanesi (Norton Company, 2007), *Agnes’s Jacket*, de Gail Hornstein (Rodale Books, 2009) o *Clavícula*, de Marta Sanz (Anagrama, 2017). La salud mental tiene todavía un doble rasero, y conlleva el riesgo de un tratamiento involuntario, algo que está reñido con la ética de la medicina, además del carácter brutal que comporta en muchos casos.

La voz que encontraron las mujeres de la Edad Media a través de la locura, la “salida aceptable” de la que hablaba Siri Hustvedt, se convierte con la medicalización del delirio en un silenciador muy efectivo. Actualmente, las mujeres han encontrado otro tipo de altavoz: en el feminismo, en los colectivos que reivindican los derechos de los enfermos mentales, y, como se hace patente en este trabajo, en la literatura. Es en el acto revolucionario de dejar por escrito su experiencia donde se encuentra la mayor protesta de todas, el mayor medio de difusión. Las mujeres que escriben conectan con las mujeres que leen, y de este modo se crea el vínculo, la necesaria experiencia compartida que comenta Puig en el prólogo de *Viaje al manicomio*. La literatura es, para estas mujeres, el contacto con sus semejantes y la propia salvación. Dice Perkins-

¹¹³ López Trujillo, N. (19 abril, 2019). “Andreas murió de meningitis tras 75 horas atada en la unidad psiquiátrica del HUCA”. Recuperado de www.elpais.es

Gilman, tras haber escrito su relato: “It was not intended to drive people crazy, but to save people from being driven crazy. And it worked”¹¹⁴.

¹¹⁴ Perkins-Gilman, C., “Why I Wrote The Yellow Wallpaper”, *The Forerunner*, n° octubre 1913.

BIBLIOGRAFÍA

FUENTES PRIMARIAS

MILLETT, Kate. *Viaje al manicomio*, Seix Barral, Barcelona, 2019.

PERKINS-GILMAN, Charlotte. *The Yellow Wallpaper*. National Library of Medicine, 1892.
<<https://www.nlm.nih.gov/theliteratureofprescription/exhibitionAssets/digitalDocs/The-Yellow-Wall-Paper.pdf>>

PLATH, Sylvia. *La campana de cristal*, Edhasa, Barcelona, 2012.

BIBLIOGRAFÍA CRÍTICA

ADAMS, Francis. *The extant works of Areateus, the Cappadocian*, Sydenham Society Print, 1856.

ARAYA, Alejandra. “De espirituales a históricas: las beatas del siglo XVIII en la Nueva España”, *Estudios de Historia de la Universidad de Chile*, n° 37, vol. I, 2004 [en línea] pp. 5-32
<https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-719420040010001>

BRAIN, Russell. “The Concept of Hysteria in the Time of William Harvey”, *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, vol. 56, 1963 [en línea] pp. 317-324
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1897128/pdf/procrsmed00222-0103.pdf>>

BRIGGS, Laura. “The Race of Hysteria”. *American Quarterly*, vol. 52, n°2, 200, [en línea] pp. 246-273 <<https://www.jstor.org/stable/30041838>>

BROVERMAN, Inge. “Sex Role Stereotypes and Clinical Judgements of Mental Health”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 34, 1970.

CHESLER, Phyllis. *Women and Madness*, Avon Books, Nueva York, 1972.

CREYTENS, R. “La riforma dei monasteri femminili dopo i decreti tridentini, in Il Concilio di Trento e la riforma tridentina”. *Actas de la conferencia histórica internacional*, Trento, septiembre 1963, I, Roma 1965, pp. 45-84.

DE LA PARRA, Laura. “We Are All Mad Here: The Bell Jar as a Political Novel”, *Revista de Filología Románica*, vol. 33, 2016, pp.

FOUCAULT, Michel. *Historia de la locura en la época clásica*, vol. I, Fondo de Cultura Económica de México, 1967.

FREDRIKSEN, Paula. “Hysteria and the Gnostic Myths of Creation”. *Vigiliae Christianae*, vol. 33, n° 3, 1979 [en línea]. Pp. 287-290 <<https://www.jstor.org/stable/1583444>>

FREUD, Sigmund. *Escritos sobre la histeria*, Alianza, Barcelona, 1974.

- FRIEDAN, Betty. *La mística de la feminidad*, Cátedra, Madrid, 2016.
- HUSTVEDT, Siri. *Todo cuanto amé*, Circe, Barcelona, 2003.
- LÓPEZ, Alma. “De histérica inválida a escritora transgresora”. *Asparkia*, nº 29, 2016 [en línea] pp. 145-160 <<http://www.e-revistas.uji.es/index.php/asparkia/article/view/1898/1999>>
- LÓPEZ TRUJILLO, Noemí. (19 abril, 2019). “Andreas murió de meningitis tras 75 horas atada en la unidad psiquiátrica del HUCA” [en línea]. Recuperado de www.elpais.es. Visitado el 28/05/2019.
- MAINES, Rachel. *Technology of orgasm: “Hysteria”, the Vibrator, and Women’s Sexual Satisfaction*, Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1999.
- MARTIN, Diana. “The Rest Cure Revisited”, *American Journal of Psychiatry*, vol. 164, nº 5, 2007.
- MÉNDEZ, María. *Secretos del oficio: avatares de la inquisición novohispana*, Universidad Nacional Autónoma de México, 2001.
- PERKINS-GILMAN, Charlotte. “Why I Wrote The Yellow Wallpaper”, *The Forerunner*, nº octubre 1913 <<https://csivc.csi.cuny.edu/history/files/lavender/whyyw.html>>
- PONS, Francisco. *Místicos, beatas y alumbrados*. Ediciones Alfons el Magnànim, Valencia, 1991.
- SEIFERT, Carolyn. “Images of Domestic Madness in the Art and Poetry of American Women”, *Woman’s Art Journal*, vol. 1, nº 2, 1980 [en línea] pp. 1-6 <<http://www.jstor.org/stable/1358076>>
- SEXTON, Anne. *The Complete Poems*, Houghton Mifflin, Boston, 1999.