

La escena en la creación.

Terapéutica de la Imaginación Material-Dinámica en Psicósomática.

Por Susana Rotbard

Fundamentos de la Terapéutica de la Imaginación Material-Dinámica¹.

Presentaré el análisis de un caso clínico que fue abordado con la *Terapéutica de la Imaginación Material-Dinámica (T.I.M.D.)*.

La T.I.M.D. se basa fundamentalmente en el despliegue de la conciencia afectiva, desarrollando los recursos imaginarios y el potencial relacional-comunicativo del paciente a través de la creatividad y el vínculo emocional-reparador.

La T.I.M.D. amplía la labor psicoanalítica con la exploración y elaboración de creaciones que realizan los pacientes. Las mismas recrean las fuentes perceptivas y motrices de la vida imaginativa a partir de su expresión material-dinámica.

Del trabajo con arcilla, con objetos sin forma y con elementos diversos sin relación entre ellos, surgen sensaciones visuales, táctiles, kinestésicas y propioceptivas. De esta forma se accede a la memoria afectiva y a su sustrato gestual-expresivo, sensorial, libidinal, imaginario y orgánico. El proceso de creación moviliza funciones psíquicas (percepción, imaginación, memoria involuntaria o afectiva) que contactan con las fuentes sensorio-motrices del pensamiento y de la afectividad, generándose un espacio que denomino *espacio onírico en vigilia*

El trabajo de elaboración se realiza sobre las asociaciones verbales a las imágenes creadas y la interpretación psicoanalítica, fenomenológica y hermenéutica de los sueños.

La *imaginación material-dinámica* es un estado de conciencia que se activa a partir de acciones, gestos involuntarios y sensaciones que aparecen en el contacto con la materia durante la realización de una producción estética.

¹ Rotbard, S. *Psicósomática y Creatividad. La Terapéutica de la Imaginación Material-Dinámica*. 2011. Editorial Lugar, Buenos Aires. Consultar: www.psicosomatica-creatividad-timd.org.

La *imagen material-dinámica* se vuelve testigo de la subjetividad encarnada, de lo biológico, lo anímico y lo vincular como una unidad que nos brinda la posibilidad de adentrarnos en las formas primitivas del espacio y acceder a los diferentes niveles de la representación de sí.

Las imágenes materiales tienen textura, peso, color, forma, olor, etc. y la trama de esas cualidades desencadena impresiones y emociones en el sujeto que las crea.

La imaginación es *dinámica* en varios sentidos :

1- En un sentido psicoanalítico porque en la valoración de los datos perceptivos de la imagen interviene un juego de significaciones inconscientes.

2- En otro sentido, porque el cuerpo que está en el origen de la creación es un cuerpo activo, en movimiento. Algunas de las formas creadas manifiestan estados de tensión, de relajamiento; otras indican agresividad, inhibición, movimientos interrumpidos, confusión, etc. También existen formas que revelan motivaciones y sentimientos de la relación del sujeto con el entorno, y otras son únicamente manifestaciones de una actividad motriz.

3- El aspecto dinámico de la imaginación se vincula también a que toda acción promueve en el sujeto una posición activa. Más adelante si ésta se consolida, puede extenderse y aplicarse a conflictos que parecían no tener salida, al mismo tiempo que facilita al paciente modificar la actitud pasiva de enfermo que depende del terapeuta.

Los gestos y acciones que se despliegan en la creación son espontáneos, escapan al pensamiento reflexivo y tienden a adaptar el espacio real, los elementos y objetos, al espacio-tiempo imaginario del sujeto y a los afectos predominantes.

La *imaginación dinámica* está unida a la *imaginación material*; ambas permiten ampliar la perspectiva hacia el conocimiento de la intimidad del sujeto actuante.

La producción material-dinámica cumple la función de un *sueño en vigilia*, y construye la experiencia de un espacio lúdico compartido con el terapeuta, recreando o creando un « espacio transicional » (Winnicott). Estimula el surgimiento de emociones,

la recuperación de sueños olvidados y cambios a nivel de los sistemas psico-neuro-hormono-inmunológicos.

Elsa, atrapada en el escenario de su vida.

Elsa con 45 años, consulta por estados depresivos que alternan con crisis de ansiedad. Recuerda de su infancia « estados de angustia y sensaciones de pérdida ». Dice tener « cosas no resueltas que me entorpecen el crecimiento ». Ya comenzada la terapia relata síntomas de colon irritable y lo que describe como « angustia en el tubo digestivo, especialmente después de comer ».

Elsa tiene pocos recuerdos de su infancia. La niñez y adolescencia transcurrieron como en un letargo dentro de un desierto afectivo familiar -sin comunicación-. Una familia numerosa satisfacía las necesidades básicas de los hijos pero sin atención a la singularidad de cada uno de ellos. Por otra parte, el núcleo familiar gozaba de prestigio social en el pueblo donde residían, lo que contribuyó a que Elsa creciera con una idea de familia « perfecta » y de una historia infantil « ideal », aunque con el costo de una vida actuada, es decir no vivida. La madre recordaba a sus hijos -con insistencia devoradora-, la imagen perfecta que debían guardar para exaltar la figura pública prestigiosa del padre. Lo social se constituía en un marco de pertenencia obligada.

El único entorno en el que fluía una corriente afectiva era en la relación con sus hermanos, aunque siempre acotada y limitada por la presencia materna que parecía neutralizar el clima amoroso entre los hermanos y el padre. La paciente pensaba que su padre estaba dominado y sojuzgado por su madre y que por ello no había podido expresar del todo lo que sentía hacia sus hijos.

Elsa terminó los estudios de medicina con mucho esfuerzo ya que el rendimiento no se correspondía con su dedicación. Además tenía la impresión de ser intelectualmente inferior al resto de sus compañeros. Ser médica le significó ocuparse de los enfermos de la familia.

Entre las normas *no dichas*, la que cobró más fuerza para Elsa era la de velar por su prima minusválida, -Rocío, hija de la hermana de su madre-. Elsa y Rocío nacieron con

la proximidad de dos días pero con una diferencia que marcaría el destino de ambas. Rocío tuvo un nacimiento traumático que la dejó discapacitada. Según la paciente, su prima llevaba una vida rutinaria, « sin vida ».

En el transcurso del tratamiento la paciente reconstruyó parte de la historia de su madre con su hermana (la tía de Elsa). Su madre siempre se había comparado culposamente con la hermana por estar en una posición económica y social más elevada y porque su marido era un hombre más exitoso que su cuñado. Probablemente, cuando nacieron las dos niñas, la discapacidad de su sobrina aumentó su sentimiento de privilegio y de culpabilidad.

Desde muy pequeña Elsa padeció la tristeza culposa de su madre por la infelicidad de su hermana, lo que influyó en su sentimiento de gozar de mayores privilegios que los demás. Una frase que repetía en algunas ocasiones era :« la suerte de las feas, las lindas la desean ».

La prima discapacitada habitaba los pensamientos de Elsa, quien vivía con la obsesión secreta de brindarle lo mejor de su vida, a riesgo cumplido de desdibujarse ante sí misma y ante los demás, *olvidándose* de lo que deseaba, de lo que temía y peor aún, de lo que necesitaba para sentirse viva. El *olvido* de sí se patentizó en su relación matrimonial. Su marido mantenía una relación fuera de la pareja aun antes de casarse, al mismo tiempo que tenía conductas de manipulación humillantes que Elsa negaba sin reaccionar ni defenderse.

Ante la ausencia de recuerdos de vivencias infantiles y adolescentes, le propuse que construyera con materiales dos figuras que representaran su imagen anterior y posterior; las figuras podían ser abstractas o figurativas.

De la figura relativa a la imagen posterior del cuerpo (fig. 1) dice:



Veó una niña flotando en el agua haciendo el Cristo, el muerto, sin respirar ni nada, por estar boca abajo. En la cadera veó un corcho, aunque yo de muy pequeña no he tenido un corcho así para flotar. Pensando en la playa me acordé que a mis siete años me llevaba el mar con un flotador puesto; nadie se daba cuenta y el padre de una

prima, que ya murió, me salvó. Pero no tengo conciencia de haber pasado peligro. Las mariposas en los pies parecen el adorno de los zapatos de niña. Debajo en las piernas parece que no tuviera pies, como si fueran dos palos como dos muletas.

Las bolas de color son ovillos de lana. Mi madre y mi tía hacían chalecos de lana. También veo dos agujas de hacer punto que para que no se despegaran cuando las unían, las pinchaban en el ovillo de lana.... Me llaman la atención los ovillos de lana; es mi madre y mi tía, el daño que me hizo la dificultad que tuve en la vida con mi prima enferma.

De la imagen anterior del cuerpo (fig. 2) :



Es fácil no ver el dibujo; parece un muerto al que se le ha adornado, o las cenizas de un muerto. Es horrible, tiene esa poca consistencia que he tenido siempre... Y el hilo que tiene en el cuello me recuerda los dibujos que hacía en preescolar. La parte izquierda está más asentada y es más sólida y la parte derecha es más volátil y menos consistente

Las flores (colocadas en el dibujo de la cabeza): parecen ventosas, algo que se adhiere a la superficie, ocupa un lugar, una ventosa es algo que chupa todo y no te deja pensar, se chupa lo que uno piensa; la vela es de un entierro.

Las piedras rojas me recuerdan a lo que jugaba de niña. Parecen bañadas en sangre, como el coágulo que eliminó mi prima y me recordó al aborto que tuvo mi madre,

justamente cuando yo estaba en el preescolar.

Las manos rojas me recuerdan los guantes que te pones cuando tienes que hacer una tarea sucia como fregar, porque son gorditos para no mancharse. Recuerdo cuando estaba en el jardín y metía la mano en la tierra.

El polvito verde esparcido en la figura me hace pensar en cenizas, yo nunca he visto un muerto en el hornito. Polvo eres y en polvo te convertirás; me recuerda los braseros de la casa de mi madre y de la de mi tía. Mi madre va a la iglesia los miércoles de ceniza.

La creación material-dinámica estimula la aparición de recuerdos de vivencias infantiles. Los atributos formales de la producción (colores, formas, contornos, texturas, densidades)

adquieren el valor de signos² de matices afectivos relacionados con experiencias pasadas, algunas muy tempranas.

En las dos figuras dibujadas y construidas, la paciente proyectó *la imagen inconsciente de sí* en relación al lugar que ocupa en la subjetividad materna : la vivencia no ser vista, de no vivir la vida, junto a la fantasía inconsciente de sentirse habitada por los que no están (el tío muerto, el aborto de la madre) y por un doble (su prima discapacitada) que ocupa una mitad de su vida como de la imagen inconsciente de su cuerpo, con el consecuente sentimiento de inconsistencia.

Las cualidades materiales –forma, densidad, peso, etc.- son signos que funcionan como significantes en lo real de las sensaciones y vivencias corporales correlativas a la representación inconsciente de sí. La forma en espiral del hilo en el cuello (fig. 2), es un signo de algo que enrosca y que no deja pasar el aire, lo que se corrobora con la imagen del niño que no respira por estar flotando boca abajo (asociación a la fig. 1).

Los gestos y acciones sobre la materia (pegar sólo algunos materiales: la plastilina, las plumas, la ranita (fig. 1) y el papel. (fig. 2) poseen el valor de significantes dinámicos de la imagen inconsciente del cuerpo acorde con aspectos de su identidad:

Lo más consistente de sí:

- 1) Su necesidad de protegerse representada por « los guantes de protección cuando tenía que meter las manos en la tierra » (plastilina roja pegada al dibujo de las manos)
- 2) Querer salvarse como cuando fue rescatada por un padre –en su recuerdo es un padre muerto-; en ese momento llevaba puesto un flotador. (papel pegado a la cadera, en la fig. 1).

² El signo en la conceptualización de Pierce equivale a *relación sígnica*. El remitir es la esencia del signo...El signo remite... y al mismo tiempo, *hace* la relación sígnica. La relación sígnica es una relación que tiene esto de peculiar: que pone y delimita los mismos términos de la relación. “La relación sígnica... plantea términos en relación que, antes de la relación, no subsistían bajo ningún otro concepto”.

En : Sini, C. 1989. *Pensar el signo*. Enfoques 5. Editorial Mondadori, España.

3) Su rol materno: a- la ranita verde pegada en la zona del pubis, (« tiene el color que más me gusta »), b- las plumas: « yo festejo la navidad desde que tuve a mis hijas », c- la asociación al flotador fig. 1; « de más pequeña yo no tenía pero mis hijas tenían flotadores de corcho. »

La imagen de sí alienada, sus causas y sus consecuencias

- 1) La influencia de sus progenitores a responder a una imagen social («...las mariposas en los pies parecen el adorno de los zapatos de niña») y como consecuencia, sentirse agredida en su identidad («...los colores de las plumas me recuerdan a los pollitos del mercado, a los pobres los meten en la tintura para darles diferentes colores, me parece una agresión a los animales »)
- 2) Haber sido comparada obsesivamente con una discapacitada («...debajo en las piernas parece que no tuviera pies, como si fueran dos palos, como dos muletas »).

Los signos materiales adquieren el valor de significantes formales de: modalidades vinculares, de vivencias subjetivas e intersubjetivas y de experiencias que comprometen la corporalidad en sus manifestaciones imaginaria y real.

La unión culposa de la madre con la hermana (las dos agujas de tejer juntas en la esfera de color naranja) invade su mente (las ventosas ubicadas en la cabeza de la primera figura) y la asfixia (en el agua boca abajo, sin poder respirar), disociando los pensamientos de sus sentimientos (el hilo enroscado en el cuello, fig. 1), al mismo tiempo que promueve un estado de despersonalización (cabeza con el rostro desdibujado, casi invisible) y la conduce a una parálisis vital - como si fuera una inválida (muletas en los pies).

Sus estados angustiosos están relacionados con la vivencia de pérdida de sí y sin conciencia de ello ni del consecuente riesgo (« estaba perdida en el mar y no me daba cuenta que estaba en peligro »), situación que a nivel afectivo se repetiría en su noviazgo y matrimonio.

Uno de los signos de su *invisibilidad* es la falta de rostro que se corresponde con otras partes dibujadas tenuemente como si estuvieran borradas. La ausencia de rostro corresponde a un espacio mental regresivo en el que la representación de sí aún no está constituida y a un momento evolutivo en el que el niño posee la percepción táctil del rostro de la madre pero no puede visualizarlo. Esta imagen de sí inconsciente pertenece

a modalidades regresivas del desarrollo cognitivo-afectivo-vincular que concuerdan con una organización espacio-temporal primitiva.

Podemos equiparar este movimiento regresivo al propuesto por Freud en la Interpretación de los sueños cuando se refiere a los tipos de regresión tópica, temporal e histórica presentes en el trabajo onírico. También en la carta 52 a Fliess, Freud hace referencia a una estratificación de la memoria compuesta por diferentes clases de signos : perceptivos, conscientes e inconscientes³.

La imagen del cuerpo es testigo de la parte oscura de un fragmento de la historia familiar que su madre nunca pudo procesar. La paciente dice : « Yo dar sólo » cuando quería decir : « Yo sólo dar »...(en España la y se pronuncia como i) Le pido asociación a la palabra *iodar* y responde :

Era la marca de un vino que mi abuelo le daba a mi madre y que mi madre me daba a mi para fortalecerme; a mi abuelo se le murieron dos hermanos; también lo asocio con la película de Obelix en la que un mago hacía una poción en un caldero para que se fortalecieran y pudieran luchar contra los romanos.

En el lapsus se manifiesta la trasmisión inconsciente por parte de su madre de la carga transgeneracional de los muertos de la familia así como el deseo inconsciente de su progenitora de protegerla y/ o proteger a la familia, fortaleciéndola. Una parte de lo intersubjetivo develado en el desliz del lenguaje, se completa y adquiere la fuerza de la vivencia corporal en las imágenes material – dinámicas:

Las ventosas (las flores y la vela colocadas en la cabeza), es algo que chupa todo y no te deja pensar, se chupa lo que uno piensa.

La vela es de un entierro.

Los guantes (plastilina) para meter las manos en la tierra.

El polvito verde esparcido en la figura... parece un muerto al que se le ha adornado, o las cenizas de un muerto.

Es horrible, tiene esa poca consistencia que he tenido siempre...

³ S.Freud. “Carta 52. 1950 [1892-1899]”*Fragmentos de la correspondencia con Fliess*. Vol. I. Obras Completas. Editorial Amorrortu. Bs.As.1982

La figura boca abajo con el salvavidas (el papel pegado en la cadera: el niño flotando en el agua haciendo el cristo, el muerto...)

El guión de lo imaginado y de lo no recordado del pasado *se escenifica* en el despliegue *dinámico* de acciones y actitudes que comprometen al cuerpo real, al mismo tiempo que la *escenografía material* de la creación hace presente un cuerpo sentido de su identidad inacabada.

Elsa es la protagonista de una suerte de tragedia griega que la deja en una doble posición subjetiva vincular -como víctima y como salvadora-. Estas dos orientaciones en su mismidad provienen de la invasión de una madre que con algo que semeja un brebaje preparado con sus propios padecimientos y su sentimiento de culpabilidad, captura los pensamientos de su descendencia.

En el devenir de una historia incomprensible, se constituye la escena final de un destino implacable: el de una muerte en vida; destino que se despliega en el bloqueo intelectual de la protagonista y en la construcción de una imagen de sí inválida. A la manera de Hamlet, Elsa carga con una culpa ajena de la que intenta protegerse, fracasando una y otra vez. Por pedido de su madre la formación como médica la lleva a ocuparse de los enfermos de la familia, pero también por influencia de aquélla le resulta imposible disfrutar de su profesión.

La escena de la creación recrea un espacio de reencarnación de diferentes personajes que como el coro griego, se vuelven eco de una subjetividad alienada.

La imaginación material-dinámica contribuye como un *montaje* a la presentación de múltiples espacio-tiempos en los que se desarrolla una historia y prehistoria familiar, en el interior del diálogo terapéutico.

Semanas más tarde construye lo que describió como:



Un armario que parece que fuera una cueva y parece que te quiere asustar. Es una especie de teatro, de teatro de títeres, pero tampoco es del todo un escenario, es una maraña. El papel rojo que está dentro del armario lo asocio con las flores

que me regalan y que yo no elijo, porque yo compro margaritas y a mí nunca me regalan margaritas. El papel también me recuerda los caramelos y los bombones de chica que tenían un papel bonito, pero no me daban nada de lo que yo hubiera querido; no tenía lo que me gustaba.

La creación material-dinámica como *escenografía* de una fantasmática, trasciende los límites del recuerdo infantil revelando el personaje que porta una historia dramática de enfermedad y salud, de vida y muerte, de farsa y verdad, envuelta en las capas atemporales de lo inconsciente.

En la Terapéutica de la Imaginación Material-Dinámica el paciente construye realidades nuevas -objetos, espacios, tiempos- que constituyen la proyección de sí mismo y que recorren el camino de *los sentidos a lo sentido* atravesando los umbrales de la razón y recogiendo los sentimientos para volver a las fuentes de la subjetividad :

Creo que arrastro una forma de vivir que es una vida no vivida. Me pasé mucho tiempo no viva.

El escenario del teatro de la vida se despliega en el de la creación material-dinámica, pero en el puro presente, sin ensayos.

El otro día no quise almorzar en lo de mi madre. Ella se enteró de que había ido a un restaurante con mi hija y cuando la volví a ver, mientras intentaba darme un dinero para pagar la comida me decía: “aunque no hayas comido conmigo”. Y eso me dejó como perdida, no podía creer lo que estaba oyendo.

En la « cueva », como una « maraña que asusta y confunde », habita lo que Elsa siente impuesto y obligado (« el papel rojo » - en el interior del « armario-teatro de títeres »- « las flores que yo no elijo »), el deber ser que la paciente comienza a desafiar para no perderse.

En este momento del proceso terapéutico comenzaron a desaparecer los síntomas somáticos, la angustia y la sensación de estar perdida.

Terapéutica de la Imaginación Material-Dinámica y patología psicósomática

En la paciente Elsa, los síntomas de colon irritable⁴ y lo que describe como « angustia en el tubo digestivo, especialmente después de comer », son el escenario en el que se manifiestan reacciones orgánicas que sin ser expresión directa de sentimientos coartados y de expresiones impedidas, se constituyen en correlatos somáticos de la ausencia de un espacio subjetivo en el interior de un vínculo necesario para la supervivencia afectiva.

Es llamativa la angustia que siente la paciente después de ingerir alimentos, como si el acto de nutrirse la colocara en contradicción con el deseo, con la vida; como si el lugar imaginario de « privilegiada » que le fue transmitido se volviera culposamente contra sí misma manifestándose mímicamente en inhibiciones y tensiones que comprometen su acontecer orgánico. Su cuerpo es, junto al espacio intersubjetivo el escenario de sus atracciones y repulsiones, de sus deseos insatisfechos; y los síntomas que lo habitan parecen provenir de una otra escena, la de una historia familiar que promueve en la paciente acciones, comportamientos y actitudes que afectan su equilibrio psicósomático.

Según Rof Carballo, en la fisiología del sistema nervioso hay una serie de funciones que sirven de base a la vida psíquica y que están íntimamente relacionadas por un lado, con las regulaciones vegetativas y posturales y con los movimientos asociados; y por otro lado con actividades mímicas o fisionómicas y conductas expresivas cuya finalidad más evidente es establecer un primer contacto con nuestros semejantes. La mímica cumple con una función de comunicación; nuestros gestos transmiten sentimientos, a veces sin

⁴ Rof Carballo describe como rasgo común en algunos perfiles psicológicos que se observan en la colitis espástica y en las diversas perturbaciones crónicas de las funciones digestivas de origen psicósomático, una cierta “rigidez de la personalidad, un predominio de un superyo excesivamente riguroso, de normas automáticas de conducta adoptadas de una vez para siempre, de tendencias y aspiraciones que arrastran, tercamente al sujeto hacia ideales o ambiciones que no han sido debidamente elaborados por una maduración auténtica de la persona”

En: Rof Carballo, J. 1999. *Patología Psicósomática*. Lugo: Asociación Gallega de Psiquiatría. P. 495

conciencia de lo que estamos expresando. Incluso en soledad, contamos con un interlocutor imaginario.

En la T.I.M.D. la creación que toma el relevo del sueño y la función del juego, se desarrolla en una *escena* que pone en relieve la imaginación creadora. El paciente a través de su creación, expresa pero también comunica; expresa sensaciones -en las formas, colores, en los ritmos de las texturas, etc.- y comunica emociones.

Es difícil sintetizar en pocas líneas los aportes teóricos que sustentan la función terapéutica del trabajo con las creaciones material-dinámicas. Uno de los conceptos a tener en cuenta es que las sensaciones y percepciones primarias protopáticas, interoceptivas y propioceptivas, forman la trama inicial de percepciones más discriminadas, como las sensoriales proximales (tacto, gusto y olfato) y distales (vista y oído). La función comunicativa va absorbiendo las sensaciones posturales, lo que no quiere decir que éstas desaparezcan, sino que se integran en el nivel imaginario, simbólico, en la memoria y especialmente, en el fluir de lo inconsciente.

En los diferentes niveles de la evolución de la formación de símbolos preexisten de modo invisible, vivencias corporales, correlatos orgánicos de sentimientos (emociones en estado bruto), así como diferentes organizaciones representativas espaciales⁵.

La creación cumple la función de un sueño en vigilia accediendo a través de la imaginación dinámica a formaciones expresivas –gestos, actitudes, movimientos, etc. desprovistos de conciencia y que están en correlación con procesos somáticos – irreconocibles en la observación directa-.

La creación material-dinámica se organiza no sólo como escenario de proyecciones del cuerpo erógeno, sino también escenario de la proyección del cuerpo vincular-orgánico, lo que posibilita el tratamiento de la patología psicósomática.

Así, en la T.I.M.D., la creatividad relacional amplía el espacio de la transferencia, mediando un vínculo emocional correctivo que le permite al paciente reconocerse como guionista, director y actor del teatro de su vida⁶.

⁵ Véase Rotbard, S. *Psicosomática y Creatividad. La Terapéutica de la Imaginación Material-Dinámica*. 2011. Editorial Lugar, Buenos Aires. Capítulo 3.



⁶ Sobre el tema del vínculo emocional-correctivo en la T.I.M.D., véase el artículo de S. Rotbard: *Créativité et lien émotionnel-correctif*, en le revista *Esprit et Corps*, volume 3, Editorial Sipayat, Printemps 2011.