

Lo transgeneracional y la psicósomática en la Terapéutica de la Imaginación Material- Dinámica.

Susana Rotbard

En todo proceso terapéutico se pone en juego la transferencia, inseparable de la relación en la que se entretienen dos subjetividades, la del paciente en el despliegue de su mundo fantasmático, y la del terapeuta orientada hacia aquél bajo la forma de atención flotante.

El terapeuta reflexiona acerca de la resonancia vincular que ejerce el mundo anímico del paciente allí donde la palabra no llega.

Los recuerdos y las fantasías están teñidos de objetos visibles, tangibles, con sabores y olores, con una sensualidad que se traslada en muchas ocasiones al ámbito terapéutico.

Es por ello que una captación en medio del sentido requiere el conocimiento de la *atmósfera* compuesta de gestos y de sonidos, de temperaturas y de olores imperceptibles, que acompañan la vida emocional del sujeto y están listas para surgir en momentos claves como los que transcurren en el espacio transferencial.

Allí donde la palabra no llega, la imagen y los gestos están presentes aptos para ser traducidos en un lenguaje que pretenda estar lo más cerca posible de lo vivencial.

Antes de la adquisición del lenguaje existe en el sistema representacional del psiquismo infantil, un mundo rico en imágenes y sensaciones que se fueron formando a través de las interacciones no lingüísticas con el entorno. Es así como el niño debe emprender la traducción o reproducción de ese sistema representacional al de la lengua materna.

La palabra que expresa las emociones, antes que logos es phoné, antes que voz es movimiento, acción y comportamiento.

En la presencia de un pasado vivido, imaginado y muchas veces no recordado, se actualiza de forma evidente o velada, el proceso primario del paciente con cualidades sensoriales desconocidas para la conciencia pero eficaces en el despertar de las emociones.

Terapéutica de la Imaginación Material-Dinámica (T.I.M.D.)

La T.I.M.D. amplía la labor de la terapia psicoanalítica centrada en el discurso verbal gracias a la inclusión de la imagen en íntima relación con los sentimientos¹.

Su aporte es particularmente relevante en patologías psicosomáticas, en trastornos de identidad, en especial en aquellos pacientes que padecen de anestesia afectiva y en patologías en las que predominan fallas en el psiquismo primario.

¹ Según Balint, la terminología psicoanalítica actual deformó la visión del analista al prestar menos atención a otras esferas organizadoras también importantes: táctil, olfatoria, contacto corporal, sensaciones musculares, etc.

Balint, M.; *Thrills and Regressions*. International Universities Press, Nueva York, 1959.

La T.I.M.D. es en sí misma psicósomática, ya que su labor se centra en la identidad como unidad bio-psico-vincular al mismo tiempo que desarrolla el potencial creativo del paciente.

Los procesos psicósomáticos patológicos y los creativos son realizaciones diferentes del ser. La enfermedad es transgresora del orden orgánico, afecta la supervivencia y el bienestar, mientras que la creación es liberadora del orden establecido y posibilita una expansión de la subjetividad.

Se trata no sólo de desentrañar lo inconsciente reprimido sino también lo que nunca fue consciente, como los procesos que pertenecen a la transmisión transgeneracional o a momentos tempranos de la vida, allí donde la memoria no llega.

La Terapéutica de la Imaginación Material-Dinámica incluye también aquello que ha incidido en la percepción de sí mismo y de la realidad según las significaciones adquiridas que han intervenido en su categorización.

En síntesis, el trabajo con producciones material-dinámicas provee al paciente y al terapeuta de elementos sustanciales perceptivos y motrices (formas, colores, espacios y ritmos). Dichos elementos activan huellas mnémicas, algunas pre-conscientes y otras más profundas y desconocidas que sólo pueden inferirse a partir de su eficacia inconsciente, es decir en la producción de síntomas, sueños, lapsus, etc.

La *creación* de un espacio de *creatividad relacional* en el interior del vínculo terapéutico, brinda al paciente la posibilidad de

reunirse con experiencias tempranas y expresarlas en un lenguaje rico en imágenes y en metáforas que incluyen al cuerpo vincular, orgánico y sentido.

También el terapeuta afina y crece en su receptividad empática, lo que le permite acceder a capas profundas del psiquismo, y encontrar junto con el paciente, un lenguaje compartido para poder acceder a momentos del desarrollo en los que prevalece lo preverbal.

La Terapéutica de la Imaginación Material Dinámica (T.I.M.D.) reconoce sus fuentes en la teoría psicoanalítica, en la fenomenología y en la hermenéutica; fundamentalmente en el abordaje de los sueños, y creaciones realizadas por los pacientes.

La imaginación material-dinámica es un estado de conciencia que se activa a partir de acciones y sensaciones que surgen durante el contacto con la materia mientras se realiza una producción estética.

Las creaciones que realizan los pacientes proveen de un material de análisis que trasciende los límites de la palabra recreando vivencias y estados corporales inaccesibles a la conciencia.

Las imágenes materiales de las creaciones –con textura, peso, color, forma, olor y sonidos al manipularlas– permiten que emerjan sentimientos y emociones olvidadas o nunca expresadas.

A partir del trabajo con materiales diversos (arcilla, papeles, fotos, plumas, arena, piedras, etc.) y con objetos con cualidades sensoriales - textura (liso-rugoso), consistencia (blando-duro),

peso (leve-pesado), colores, aromas-, surgen diversas sensaciones (visuales, táctiles, olfativas, de movimiento, de tensión, etc.) y estados corporales (vértigo, náusea, etc.) que pertenecen a estados emocionales, a sueños olvidados y a vivencias, muchas de ellas nunca antes recordadas.

El proceso de creación tiene un carácter espontáneo y muy breve (alrededor de 15 minutos); moviliza funciones psíquicas (percepción, imaginación, memoria involuntaria o afectiva) que contactan con las fuentes sensorio-motrices del pensamiento y de la afectividad.

En la T.I.M.D. la creatividad en su estado más simple interviene como método de trabajo. La posibilidad de producir formas, algunas abstractas² y otras nuevas como combinar colores, texturas, objetos encontrados, imágenes gráficas, etc. es una forma de trabajo creativo y el resultado de éste se denomina producción material-dinámica.

El proceso se lleva a cabo gracias a la construcción conjunta de un espacio de creación en el que el terapeuta ofrece al paciente un lugar de intimidad alentándolo a que se exprese libremente. Se genera un *espacio* nuevo al que denominé **espacio onírico en vigilia**³ y que guarda cierta relación con el “*espacio de ilusión*”

² “Las formas abstractas pertenecen a un nuevo espacio puramente óptico que ya ni siquiera tiene que subordinarse a elementos manuales o táctiles...Se distinguen, en efecto, de formas solamente geométricas por la “tensión”. La tensión es eso que interioriza en lo visual el movimiento manual que describe la forma y las fuerzas invisibles que la determinan”. Deleuze, G.; *Francis Bacon: Lógica de la sensación*. Editorial Arenas, Madrid, 2002.

³ Rotbard, S.; *Psicosomática y creatividad, Terapéutica de la Imaginación-Material Dinámica*. Editorial Lugar, Bs.As., 2010.

de Winnicott⁴. En dicho espacio virtual el paciente *crea* sin saber lo que luego descubrirá con el terapeuta en una actividad exploratoria conjunta.

En la creación se proyecta el espacio corporal, una organización dinámica inconsciente de la representación de sí que incluye el cuerpo en relación con el otro significativo.

Las imágenes que surgen siempre guardan alguna relación con el momento actual del paciente, con las situaciones conflictivas o de atolladero por las que atraviesa y con el momento regresivo de su historia anímica que se actualiza en el presente.

A través del abordaje de las producciones material-dinámicas, asistimos al despliegue de la función onírica. Así como “el sueño tiende a transformar el afecto en representación...” (Sami-Ali, 1974)⁵, la representación en imágenes descubre vivencias corporales de la vida emocional y afectos que impulsaron a su realización.

La producción material-dinámica cumple la función de un *sueño en vigilia, pero con acceso a la motricidad* (Rotbard, 2010), lo que facilita que surjan recuerdos nunca antes rememorados y así, la remoción de aspectos inconscientes que son irrecuperables mediando sólo la libre asociación.

En las creaciones, las experiencias perceptivas y gestuales están mediatizadas por el propio cuerpo como lo están en el sueño, al

⁴ El espacio de ilusión corresponde a la zona donde “se inician todos los gestos verdaderos y espontáneos de la actualización del self y donde se cristalizan en una tradición personal de realidad interna, que es más que el fantaseo” En esa zona cumplen una función la imaginación, la ilusión y el juego. Masud R. Kha; *Sobre Winnicott*. Ediciones Ecos, Bs.As., sin año de impresión.

⁵ Sami-Ali; *El espacio imaginario*. Ed. Amorrortu, Bs.As., 1974.

que Freud conceptualizó como “*la proyección al exterior de un proceso interior*”⁶.

En la T.I.M.D. la proyección se despliega gracias a una regresión funcional en vigilia. Esta regresión se ve favorecida por la transferencia y por la creación de un *espacio de ilusión* en el que se actualizan vivencias tempranas inconscientes.

Uno de los factores que contribuyen a crear esta variante del *espacio transicional* es que el paciente no paga por el tiempo que invierte en el trabajo, lo que implica que igual que en los juegos infantiles, no se da la relación tiempo–dinero. Las características formales se parecen a la situación de un niño que juega cerca de los padres pero solo, conservando su intimidad.

En la descripción que hace el paciente de lo realizado, los signos de la regresión nos acercan a estratos profundos del yo vincular que guardan relación con vivencias fundantes de la imagen de sí, así como con formaciones inconscientes construidas en la intersubjetividad y con situaciones significativas de la historia.

En esa regresión hay una caída del nivel simbólico. El pensamiento se reúne con intensidad variable, con las impresiones sensoriales desde donde se originó, o sea que retorna a diferentes momentos de constitución de las representaciones.

En la producción material-dinámica se produce un *encuentro* en el que se pueden descubrir aspectos ignorados del psiquismo y posibilidades de transformación creativa de la realidad.

⁶ Freud, S.; “*Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños*”, en *Metapsicología*, 1915. Obras completas. Vol.XIV. Editorial Amorrortu, Bs.As., 1978-85.

Cuando Freud descubrió la necesidad de una atención flotante en la actitud del analista, seguramente poseía la experiencia de haber captado en el discurso de los pacientes, un *más allá* de lo dicho.

Lo que en la técnica psicoanalítica es receptividad activa no selectiva, o atención difusa frente al discurso del paciente (“uno debe *escuchar* y no hacer caso de si se fija en algo”⁷), en la T.I.M.D., la receptividad activa no selectiva es la primera actitud del paciente cuando recorre los materiales y *mira* sin fijar la atención.

El análisis de las producciones realizadas es un recurso posible para;

a) conocer las formas de comunicación que sufrieron supresiones y/o estereotipias⁸, o sea aquellos contenidos psíquicos en los que falla la ligazón entre el código y el cuerpo, tanto en la emisión de mensajes como en la recepción de señales y

b) acceder a procesos anímicos que no poseen una traducción verbal y cuyos componentes exceden la sensibilidad exteroceptiva abarcando también imágenes que provienen de la sensibilidad propioceptiva, interoceptiva y de afectos que no han sido cualificados. Estos afectos pueden ser captados en las creaciones a partir de la resonancia intersensorial o sinestesia, a la que he denominado memoria afectiva, así como también a partir de la decodificación de los gestos proyectados en los ritmos de la

⁷ Freud, S.; *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico* (1912). Obras Completas. VII. Editorial Amorrortu. Bs.As., 1980.

⁸ A. Fourcade (1978) señala a propósito de R. Barthes que “el estereotipo es esa ubicación del discurso en la que falta el cuerpo”. Paín, S. y Jarreau, G.; *Una psicoterapia por el arte*. Editorial Nueva Visión, Bs. As., 1995.

producción (número de elementos, repeticiones, proporciones, etc.)

Creatividad relacional, un camino posible hacia lo transgeneracional y la psicósomática.

Presentaré una observación clínica de una paciente que comenzó la terapia hace algo menos de un año. Actualmente viene quincenalmente a la sesión individual y semanalmente a la grupal. M. consulta por ataques de ansiedad periódicos que comenzaron hace años cuando intentó ir a trabajar lejos de la provincia donde vivía con su familia; los mismos se incrementaron en la actualidad frente al proyecto de tener un hijo, situación que deseaba pero también temía.

La llamaré Mara, respetando la primera sílaba de un sobrenombre que resume su posición subjetiva vincular (P.S.V.)⁹ de una madre que alimenta a su prole. Sin embargo, respecto de sí misma actúa como una madre que no nutre afectivamente.

En su alimentación Mara sustituye la carencia de afecto por comer en exceso.

La paciente tiene un sobrepeso significativo. Los primeros síntomas de angustia y depresión comenzaron a los 23 años después de terminar sus estudios en Bellas Artes, momento en el que debía comenzar su vida laboral.

⁹ La P.S.V. es una organización estable de conductas y de modalidades vinculares que predominan en un individuo. La P.S.V. comprende la manera de vivir el propio espacio vincular, el tiempo personal y los afectos predominantes. Las vivencias correspondientes a la P.S.V. se conectan íntimamente con la representación de sí desplegada en la imagen del cuerpo. Rotbard, S.; *Psicósomática y Creatividad, Terapéutica de la Imaginación Material-Dinámica*. Editorial Lugar, Buenos Aires, 2010, pág. 90.

En las entrevistas diagnósticas confiesa, con reserva, no tener relaciones con su pareja desde hacía ocho meses. Llevan casados hace casi 10 años, y nunca tuvieron relaciones sexuales satisfactorias.

Dado que su marido tenía eyaculación precoz con la consecuente insatisfacción de Mara, decidieron de común acuerdo no continuar con la vida sexual.

A pesar de ello habían planificado tener un hijo, situación que promovía en la paciente un estado de angustia, de miedo y de rechazo incomprensibles para sí misma.

Poco tiempo después de iniciada la terapia, Mara convence a su esposo de comenzar una psicoterapia. Meses más tarde, le plantea la necesidad de separarse por un tiempo para madurar cada cual por su lado.

Esta situación me resultó llamativa, ya que si bien Mara percibía que ambos necesitaban crecer antes de seguir juntos, por otro lado era inexplicable que pudiera renunciar a una relación simbiótica con su marido.

Poco tiempo después, encontré la explicación que me convencía: la paciente había trasladado en la transferencia, la relación fusional Mara- marido- (Mara-madre), al vínculo terapéutico.

Actualmente he descubierto gracias a las producciones materiales que realiza en el taller, fallas en el vínculo materno-filial temprano que no le permiten avanzar en su vida de manera acorde con su desarrollo psicosexual y con su potencial creativo.

La internalización de una relación fusional con la madre, le impide hacer una vida independiente sin sentirse culpable. Su madre tiene una depresión crónica. Padeció el intento de suicidio de su propia madre cuando estaba embarazada de Mara.

Desde una relación simbiótica inconsciente, la paciente vive como peligroso, extraño y con culpa el nacimiento, el crecimiento, la sexualidad, el progreso laboral, la maternidad, la creatividad y la curación. El peligro es por lo nuevo y extraño; la culpa por su evolución queda asociada al sufrimiento de la madre y al peligro de muerte de su abuela.

Sin embargo junto a la tristeza y al miedo que crecen y se desmoronan alternativamente, persiste el deseo de crecer y llevar una vida autónoma.

Lo que describe como “*Mi abuela intentó suicidarse en mi embarazo*”, es una forma expresiva (otro signo añadido), de su relación fusional con una madre que a su vez se siente rechazada por su propia madre en el proceso de gestación. La patología de la familia materna, se trasladó a los otros hijos y nietos de la abuela; un tío alcohólico y drogadicto materno de la paciente se suicidó ahorcándose.

Mara padeció desde su infancia un abandono afectivo debido a la depresión de su madre.

Antes de tener por primera vez relaciones sexuales –a los 24 años– la madre sufre una operación en la que “*la vaciaron*”.

Por la simbiosis con la figura materna, la sexualidad la vive como peligrosa; como consecuencia de ello sufre una represión importante de sus deseos sexuales y de la capacidad para gozar. Hasta los 23 años no se dejó penetrar y sus relaciones eran sólo orales.

Su obesidad está muy relacionada con el desapego materno y con el deseo de llevar dentro, una madre que realmente le faltó.

Recordemos un aporte de Bowlby: “Cuando se quiebra el vínculo de apego que une al niño con la madre, la succión o la excesiva ingestión de alimentos se desarrollan como actividades no simbólicas y fuera de contexto”¹⁰.

En la dificultad para crecer podemos soslayar la necesidad inconsciente de recuperar un vínculo de apego no habido.

Pero al mismo tiempo, su parálisis en el quehacer cotidiano (hacerse la comida, ir al trabajo y a la sesión de terapia) es un signo - complejo - de una imagen especular inconsciente por la que, por un lado está identificada con una madre impotente para cuidar de sus frutos (hijos); y por otro lado como hija, siente el miedo a quedar sola dentro de una relación inexistente.

El impulso a crecer se quiebra de tanto en tanto cuando retorna la ansiedad ante a la posibilidad de evolución y aprovechamiento de su potencial creativo. Ambos son una amenaza de quedar sola sin sostén, como realmente lo estuvo en su temprana infancia.

¹⁰ Bowlby, J.; *El apego y la pérdida 1*. Editorial Paidós, 1998, pag. 297, “El apego”.

Tengo miedo a mi capacidad, a hablar en público. Muchas de las cosas que tengo no son reales. Son posibilidades y eso me genera ansiedad. No tengo ganas de seguir formándome.

La construcción de *un falso self* con fachada de madurez y efectividad, es la resultante de un proceso duradero de sobreadaptación a la inanición afectiva que la obligó a funcionar como sostén y contención de sí misma.

Como consecuencia de ello he podido observar y deducir:

- una inseguridad básica.
- una posición de sostén de otros como proyección e inversión de su propia necesidad de sostén.
- un sobre esfuerzo y exigencia desmesurada de rendimiento, ofreciéndose a los demás como madre nutricia que simbólicamente alimenta. Al mismo tiempo sustituye imaginariamente lo que le faltó en su vida: seguridad, amor y entrega por parte de sus progenitores, y en especial de su madre.
- Un sentimiento inconsciente de culpabilidad ante logros y crecimientos tanto laborales como sentimentales, vividos todos ellos como abandono a su familia.

La mínima posibilidad de alejamiento real de la familia va acompañada de auto-reproches, actualizándose el miedo inconsciente a su propio derrumbe y/o al de su madre; esto trae aparejado una gran resistencia al cambio.

En la asociación a una de sus producciones materiales expresó su deseo y su miedo; *“Un queso curado, cuando se parte por estar curado; mala presencia pero me gusta”*

Curarse implica una separación pero también el descubrir la presencia deletérea de su madre.

La resistencia a crecer y verse capaz, creativa y con posibilidades de progreso y su miedo al cambio, constituyen un riesgo de abandono de la terapia.

Por lo mismo, no se da cuenta del marcado descenso de peso de las últimas semanas; sólo sabe que no tiene apetito ni deseo de prepararse la comida, lo que interpreta defensivamente, como una consecuencia de sentirse mal.

La aceptación de un cuerpo que comienza a adquirir forma, sería aceptarse como mujer sexuada y separada de su madre.

En un taller reciente surgió la ausencia de vivencias infantiles satisfactorias; el collage que realizó en el taller lo relacionó con *lo que podría haber hecho un niño en la guardería.*



Mientras realizaba la producción material huele el perfume del trozo de almizcle y le resulta conocido, agradable. Luego, al

elegir la copa siente *pena, tristeza, aflicción y angustia; lo ficticio, lo social.*

En el primer contacto con los materiales descubrimos una línea asociativa entre lo ficticio, lo social y la pena, la aflicción y la angustia.

Lo *ficticio y lo social* corresponden a situaciones que provenían de su hiperactividad y de su aturdimiento (salidas compulsivas con amigos, organizar fiestas supernumerarias que le generaban un esfuerzo excesivo con el fin de *distraerse* para evitar la angustia y la tristeza.

En el taller dudaba si tomar o no el osito de peluche; “*sentí soledad y abandono; un juguete muy relacionado con mi infancia, de alguien muy pequeño; lo que produce es compañía, abrazo, amuleto, algo de lo que no se puede despegar; un super-juguete que se quiere conservar aunque esté sucio.*

Al oso le falta su dueño, quien lo abraza, una mascota abandonada; su función no la cumple.

Me viene la imagen de estar perdida en una habitación que no me corresponde; abandono o desarraigo.

Todos los atributos que en un lenguaje ya constituido se expresan como soledad y abandono, en la imagen infantil ligada al *sentir* están más cerca del *abrazo* y de lo que *no se puede despegar.*

El oso *que no cumple la función* nos recuerda al *objeto transicional* de Winnicott.

En el relato de la paciente descubrimos la regresión a una situación de la que podemos inferir un impedimento en crear el objeto transicional.

Esta regresión remonta la *atmósfera* transferencial a una soledad con tinte persecutorio proveniente del fracaso de la función materna que se traduce en lo que Balint denominó “la falta básica”, vivida como algo que falta en el interior, una falta que debe ser reparada.

Dice el autor: “Se la siente como una falta, no como un complejo, no como un conflicto, no como una situación...”; aparece como una gran ansiedad “*expresada como una desesperada demanda de que esta vez el analista no habrá de fallarle, es más, no debe fallarle.* Se trata de una falta, algo que falla en la psique, una especie de deficiencia que es menester reparar...*Básico* se refiere a que *...su influencia se extiende ampliamente, y es probable que se extienda a toda la estructura psicobiológica del individuo, y que abarque en variados grados, tanto su psique como su cuerpo...*”¹¹

Es interesante recordar que esta sesión se la había ofrecido ante un estado de desesperación repentina sin motivo aparente. Aunque hacía poco tiempo que se había separado de su marido, su estado límite no coincidía con la forma en que decidió y enfrentó la separación.

Supuse que se trataba de un estado transferencial regresivo de un

¹¹ Balint, M.; *La Falta Básica, aspectos terapéuticos de la regresión*. Editorial Paidós, 1993.

alcance al que no llegan las palabras y por ello le ofrecí una sesión que no se la cobraría por dos razones: la primera, es porque la paciente no dispone de medios económicos; pero la razón más importante era que una sesión no paga está más cerca de un *alimento* simbólico afectivo.

Luego del relato de lo acontecido en el taller durante la elección de los materiales, en la terapia surgieron varias asociaciones:



La sensación general que me da mirarlo es la de un suicidio. Al tacto me recuerda las pastillas de jabón que mi madre ponía en mis cajones de la ropa interior.

En la asociación a la pastilla de almizcle descubrimos la metáfora de la intrusión de la depresión de la abuela en su vida a través de su madre.

El intento de suicidio de su abuela se introduce en el útero de su madre como “*los jabones en los cajones de la ropa interior*”

Este objeto me sobra, no me dice nada



Algo relacionado con las abejas. Un panal; el trabajo en equipo; por una parte es una imagen tranquilizadora, pero por otra parte pienso que el trabajo de las personas con abejas y con miel es

*arriesgado. Trabajan con una ropa entera para protegerse de las picaduras.*¹²

Notable coincidencia entre esta observación de la etología con el comportamiento de la paciente, quien se identifica con la función materna cuidando a su madre, y rechazando con angustia incomprensible la maternidad.

Asociaciones al tacto:

Relacionado con la comida; es algo crujiente como las patatas fritas, es una estructura que se ablanda pero no se rompe.

Sus vínculos familiares los proyecta en el grupo terapéutico, recreando en su fantasía lo que la *tranquiliza* pero también le resulta *arriesgado* por lo que tiene que *protegerse*.

Con el tacto se acerca mucho más a la transferencia con la terapeuta: el alimento faltante (madre) y ella, son uno y la percepción de sí es que *se ablanda pero no se rompe*.

“De pequeña tengo la manía de frotar una tela de camisón hecho por mi madre o por mi abuela; era una tela de pajaritos y cuando me quedó pequeño, mantenía un trozo de esa tela. Primero frotaba el camisón y luego el trozo de tela. Frotar tela contra tela; hacer un ruidito. Siento la necesidad de hacerlo. Con mi novio lo hacía cuando estábamos sentados en el sofá. Es un ruidito y cuando me acostaba de pequeña mi hermana se quejaba

¹² Las abejas obreras que son estériles, pasan la mayor parte del tiempo de su vida cuidando a la reina y a sus crías; son hembras nacidas por partogénesis, son genéticamente idénticas a la reina, a cuyas crías se parecen. Esto significa que su conducta de cuidado es, biológicamente, equivalente a la de un progenitor.

Bowlby, J.; El apego y la pérdida. Editorial Paidós, 1998.

de oírme hacer el ruidito.

De pequeña no tenía ningún peluche con especial cariño hacia él.

Podemos observar aquí la gran importancia de la participación del tacto en la T.I.M.D. Las asociaciones que provienen del mismo, evidencian su imposibilidad de crear en la temprana infancia el *objeto* que sustituyera una *buena* presencia materna. La vivencia de *no ser*¹³ fue la consecuencia de este impedimento.

Sin embargo, en sus asociaciones y en su *hacer*, (“*frotar la tela del camisón de mi madre o de mi abuela, de hacer un ruidito*” y luego repetirlo con el novio, y en la sesión) descubrimos una posibilidad singular suya: el recrear con su actividad lo que no tuvo de su madre.

Por el momento esta capacidad está alterada en tanto la exagera para huir de la tristeza, como cuando está hiperactiva, o se llena de compromisos sociales.

En su *aturdimiento*, el sonido de su propia actividad se convierte en defensa ante la angustia de la falta de objeto verdadero que la colme sin suprimirla.

A partir de la intervención del tacto encontramos, incluso **como pronóstico terapéutico**, otra posibilidad latente y es que esencialmente, Mara puede *crear* en actividades propias –no defensivas- otra forma de vida y de satisfacción personal.

¹³ El objeto transicional representa la capacidad de la madre para presentar el mundo de tal modo, que el niño no tenga que saber, al comienzo, que dicho objeto es creado por él. En nuestro contexto inmediato podemos asignar una importancia total al significado de adaptación, pues la madre ofrece al niño la oportunidad de sentir que el pecho es él, o bien no la ofrece. En este caso el pecho es un símbolo no de hacer, sino de ser. pag 112, Winnicott, D; *Realidad y Juego*. Ed.Gedisa, Argentina, 1987

La Terapéutica de la Imaginación Material-Dinámica permite descubrir desde el inicio del tratamiento, el potencial creativo y de sanación del paciente.

La intervención del tacto en la presión y prensión (superficial, fuerte, suave), así como la intervención de los otros sentidos, brindan informaciones de cualidades (intensidad, ritmo y forma), y de variaciones de las mismas que también están presentes en los vínculos intersubjetivos, y más específicamente en la sintonización afectiva de la díada temprana madre-hijo.

En los gestos de las manos se trasponen movimientos parciales de expresiones corporales de antaño, atrayendo imágenes de la memoria afectiva. La imaginación material se vuelve dinámica en la medida que despliega un juego de tensiones y de fuerzas que se proyectan en el acto creativo. Al mismo tiempo, en la transferencia se crea el campo propicio para una regresión funcional que favorece la proyección de la imagen del cuerpo vincular.

La mano funciona como la parte por el todo, es decir, compromete al cuerpo en su totalidad, orgánica, funcional, libidinal, imaginaria y simbólica.

El tacto es el único sentido reversible: lo que yo toco me toca. En el contacto con la materia el paciente revive sensaciones y emociones, y simultáneamente se nutre y experimenta la capacidad de pensarse, pensando.

El pensamiento reflexivo como lo ha señalado Anzieu¹⁴, guarda relación con esta capacidad reversible de la piel y en esa reversibilidad táctil de la que derivan otras diferentes sensibilidades (escucharse, mirarse, olerse, sentirse, gustarse), la mano facilita el pensamiento al revivir y al recordar.

Cuando el paciente presenta al terapeuta su producción material y relata su experiencia vivida activamente, el terapeuta también es *tocado* en su subjetividad.¹⁵

Podemos pensar este proceso como la posibilidad de recorrer juntos, paciente y terapeuta, el camino de la creatividad relacional.

En una sesión relata que recientemente, buscando datos de la historia familiar, en una conversación con su madre, ésta recordó que: *“mi abuela perdió un hijo al tiempo de nacer”*

Descubrimiento esencial para seguir trabajando el conflicto transgeneracional que le impide crecer viva como hija.

En la raíz de su padecimiento hay huellas de acontecimientos y de experiencias de antepasados que desbordan en su psiquismo, impidiendo la comprensión de su desesperación actual y del sentimiento de impotencia e invalidez que habita en su deseo de *ser* madre.

¹⁴ Anzieu, D.; *El Yo-Piel*. Editorial biblioteca Nueva, Madrid, 1987.

¹⁵ Rotbard, S.; *Psicosomática y Creatividad, Terapéutica de la Imaginación Material-Dinámica*. Editorial Lugar, Buenos Aires, 2010.

Lo transgeneracional y la Terapéutica de la Imaginación Material – Dinámica.

Desde muy temprano, el psiquismo del niño comienza a modelarse en la **atmósfera** (tácita e ignorada) de la familia. Esa atmósfera -sensorial y gestual- es previa a la adquisición del lenguaje; y aunque imperceptible, es esencial en la construcción de atributos pertenecientes a formas de lo inconsciente.

Gestos, actitudes, ademanes, silencios elocuentes, quedan asociados a olores, texturas, colores, formas, etc. de las múltiples situaciones por las que atraviesa un sujeto.

En la *atmósfera* que envuelve, descubrimos *temperaturas y olores, sonidos, transparencias y gestos que lo tocan y afectan* en su identidad psicosomática incipiente.

Más tarde, en la vida adulta, lo *atmosférico* de antaño reaparece cuando existe una correspondencia entre la forma en que se presenta una situación actual y las perspectivas y expectativas de la vida.

En el caso de Mara, el deseo de tener un hijo, reactiva la memoria inconsciente del intento de suicidio de su abuela en ocasión del embarazo de su madre. El deseo de maternidad atrae el *recuerdo sin memoria*: la muerte del hijo de su abuela.

En la Terapéutica de la Imaginación Material-Dinámica, se trabaja sobre la percepción estética de correspondencias *atmosféricas* que remiten a una captación en medio del sentido.

En ella, lo histórico tiene relevancia.

SEGÚN M. SEEL, “la imaginación estética se aleja del presente histórico en el que acontece su realización y emprende la búsqueda de un tiempo perdido o de un tiempo que acaso nunca ha existido”¹⁶.

La percepción e imaginación estética es una vía posible de acceso a contenidos inconscientes no reprimidos. Éstos exceden la relación parental hacia un saber que retorna desde lo transgeneracional, abriendo nuevas perspectivas interpretativas y de sentido en la aprehensión de sí mismo.

En la Terapéutica de la Imaginación Material-Dinámica, las *creaciones* de los pacientes, despliegan la sinestesia y lo gestual; resucitan la memoria afectiva y contenidos inconscientes de la transmisión intergeneracional. Lo intergeneracional forma parte del acervo bio-psico-social que se instala en la interfase entre el afuera y el adentro, entre el pasado y el presente y entre la continuidad y la diferencia.¹⁷

¹⁶ Seel, M.; *La estética del aparecer*. Ediciones Katz, Bs. As., 2010.

¹⁷ Baranes J.-J., en *Transmission de la vie psychique entre générations*. Editorial Dunod, Paris, 1993.