

CREATIVIDAD Y EXISTENCIA: REPETICIÓN Y ARTE EN SOBREVIVIR Y CONVERTIRSE. DOS RETRATOS CLÍNICOS.

ROSA CASTRA [1]
FEDERICA FORMAGGI [2]



“No sé sobre pájaros. Conozco la historia del fuego. Pero creo que mi soledad debería tener alas”.

Alejandra Pizarnik.

Sobre la voz **arte**, el diccionario nos dice: “*cualquier actividad humana que exprese su talento y su habilidad... inventiva... y expresiva*”.

Entonces, **el arte no es solo crear, sino principalmente expresarse**, expresarse, expresarse a sí mismo, ¡un yo, por lo tanto, un sujeto!

Más detalladamente, el arte es una creación a través de la expresión simbólica y, más precisamente, sigue utilizando el “*símbolo*” en un sentido amplio para crear pero también para dibujarnos a nosotros mismos. Imagina que queremos decirte que para nosotros, Arte también está usando símbolos para desempeñar el papel que se ha “atribuido”, incluso cuando esta creación tiene el significado de sufrimiento, de bloqueo, de dolor.

La expresión creativa es, por lo tanto, de la entidad generadora a la que me referí anteriormente, y está dirigida al Ser, pero también inextricablemente a un “*exterior*” por sí mismo que lo capta empáticamente y como un **proceso de traducción, interpretación y un compartir del símbolo expreso**.

Nos preguntamos de dónde viene este “*arte*”, esta “*creatividad*” y qué nos hace diferentes en el uso que hacemos de él en nuestra vida diaria.

En primer lugar, observamos que no existe una “*geografía*” definida de las áreas del cerebro involucradas en la creatividad que, por otro lado, uno solo puede pensar en él como el **producto de una interacción compleja entre procesos cognitivos ordinarios (memoria, atención, etc, etc.) y emociones**.

[1] Asociada Senior de SIPRE. Roma

[2] Estudiante en formación en SIPRE. Roma

Una de las primeras definiciones de creatividad se debe a William James, quien en 1890, en sus Principios de Psicología, la definió entre otras cosas como una “nueva combinación de elementos”, como para enfatizar una salida de la rutina mental de todos los días, la creación de nuevos puntos de vista, nuevos horizontes trazados fuera de lo habitual.

Se han enfatizado varias definiciones a lo largo de los años: nos gusta recordar que Stern en 1953 denomina la creatividad como algo que “requiere originalidad y utilidad” y obviamente para nosotros la utilidad no es solo en términos concretos (p. ej. arte para vender) sino psicológicamente “lo que es útil para nosotros y de nosotros” (cit. Rosa Castra).

Guilfords también pretendía definir los aspectos psicológicos de la creatividad, a la que describió en términos de originalidad, fluidez y flexibilidad.

Los estudios con PET [3] o MRI [4] muestran una mayor activación de la corteza prefrontal como sustrato crítico de la creatividad (Folley, 2005; Kansa, 2010), aunque es menos evidente qué parte específica de la misma se activa y si predominantemente izquierda o derecha. Parece que además, las áreas visuales (Howard-Jones, 2005; Segall et al., 2009), el tálamo (Fink, 2009), el cuerpo estriado (Blom, 2008), el hipocampo (Fink, 2009), la circunvolución cingulada anterior (Grabner, 2009), el cerebelo (Chaver-Eakll, 2007) y el cuerpo calloso (Mooz, 2009) están implicados.

Algunos estudios informan la relevancia de los receptores D2 talámicos, conocidos por su función de filtro que adquiere, tamiza, ordena la información y, con las conexiones con otras ubicaciones, interpreta y significa, dando un sentido, el nuestro específico y contingente a una “necesidad”.

Varios estudios plantean la hipótesis de que tener un número menor de receptores D2 corresponde a una acción de filtración más baja y a un aumento en el flujo de información desde el tálamo a la corteza y que esto podría caracterizar sujetos creativos (es decir, la creatividad estaría vinculada a un flujo de información que la creatividad usa y redefine).

Los estudios de Bernard Luft sobre ondas alfa en la zona temporal, dirían que estas oscilaciones alfa a la derecha serían máximas en las fases de creatividad del cerebro y en los cerebros más creativos. El mismo autor afirma que “las convenciones en asociaciones obvias son como paredes ... las oscilaciones alfa son un mecanismo neuronal que cancela estas asociaciones obvias y que favorecen el pensamiento alternativo”.

Nos gusta releer la creatividad también con respecto a las “creaciones” sintomáticas de nuestros pacientes, como un acto “parcial”, abortado, coaccionado de acuerdo con los auspicios del inconsciente que crea por necesidades, por utilidad. Necesidades no siempre conocidas y traducibles y eso, sin embargo, ciertamente puede parecer original pero rara vez flexible. En esta perspectiva, la historia del “paciente” psiquiátrico sugiere un impulso creativo y vital que no desarrolla el camino potencial reorganizándose temprano en algo que rápidamente se estabiliza, bloquea, no fluye más, endureciendo el fenotipo con el que entramos en contacto y que aparece en la superficie como quieto, pobre, forzado, sufriendo y, precisamente, patológico.

La patología mental nos parece una interrupción, una repetición rígida y congelada cuya “máscara” fenotípica captura nuestra atención en los personajes de lo patológico, de lo desigual, de la falta de organización y del significado aparente. Pero, de acuerdo con Deleuze, en comparación con nuestros pacientes, surge que en ese “diferente” patológico se insinúa, entendiéndolo por dentro, un diferencial potencial (en lingüística y no solo, una variación infinitesimal de una variable que es

[1] PET: tomografía por emisión de positrones.

[2] Imagen por resonancia magnética.

el ser humano). Parece necesario traducir, extrapolar ese diferencial que es para nosotros un diferencial potencialmente “*creativo*” y que en nuestra opinión siempre está presente en esa repetición.

La repetición dolorosa que en la superficie es solo una máscara de interrupción y sufrimiento, es, en nuestra opinión, simbólica en su esencia: a través de la máscara congelada y el orden del “*símbolo*”, la diferencia se incluye en la repetición.

Nuestra función es devolver el significado, un significado compartido y un significado co-construido a ese diferencial “*ofendido*” y marchitado por el fracaso, para que el humano participe.

La etimología de la palabra crear, de la que deriva el término creatividad, se remonta a la raíz sánscrita *kar*, o hacer. Encontramos una raíz similar en griego, en la que *κράϊνω* (*kraïno*) significa *hacer*, realizar. A partir de estas sugerencias del lenguaje, podríamos decir que **la construcción de cada estilo de vida** (Adler, 1933) **representa un acto creativo** irreducible, referido al movimiento especial, altamente individual, realizado por ese tema específico en relación con su entorno.

Nos enfrentamos a un intento constante de tender hacia una **individualidad libre** y plena y, por otro lado, hacia una **igualdad**, otro intento fuerte e inevitable de mantener la propia idea del **Ser**, y el Ser en relación con las figuras relevantes del propio mundo relacional. Y es en este mundo en el que queremos pensar cuando hablamos de creatividad, del acto creativo y de funcionalidad del “*síntoma*” como acto también creativo. Por lo tanto, entendemos la creatividad como una cualidad procesal del ser humano, vinculada a la naturaleza de su ser privado y relacional.

La propia articulación en la realidad es su propia definición del Ser, también como un ser relacional y relacionado, es una cualidad especie-específica, lo que hace al sujeto también creador de sí mismo como objeto de autorreflexión. Cada individuo se constituye a partir de un sistema dinámico de significados al que se refiere y que responde al funcionamiento de sistemas complejos. Sin embargo, este movimiento dinámico puede volverse rígido, involuntariamente retroceder en

sus significados y abdicar del proceso evolutivo por miedo a perder su definición y su consistencia interna. Desde esta perspectiva, la psicopatología de ese determinado paciente no es otra cosa, en nuestra opinión, que el mejor intento que el sistema ha encontrado para implementar la mejor *autoorganización y heteroorganización* posible, disponiendo de los recursos específicos que ha desarrollado dentro de relaciones significativas. **El problema surge cuando el sujeto encaramado en ese sistema de significados comienza a usarlos de modo exclusivo, absoluto y repetitivo en su relación con el Ser y el mundo.** El límite impuesto, si por un lado contiene temores de pérdida de límites y coherencia, por otro implica sufrimiento, obligándolo a posibilidades limitadas y guiándolo en la dirección opuesta de su naturaleza creativa.

¿Cuál es nuestro papel como terapeutas entonces?

Partiendo de la suposición de que la repetición dolorosa que nos muestra el paciente es solo una “máscara” de esa detención y de ese sufrimiento, que en parte oculta y en parte revela la dimensión simbólica a la que alude el síntoma. Es lo que la persona, en ese momento histórico de su proceso evolutivo, “*advierde*”, pero **aún no se expresa con plena conciencia** (Tricoli, 2017). Dentro de la relación terapéutica podemos desarticularnos del bloqueo y reactivar una dinámica más funcional y consciente. Y tal como se mencionó, si el sujeto basa y estructura sus propios significados en las relaciones, su funcionamiento más consciente y la reanudación del proceso a la luz de la propia creatividad, sólo puede surgir dentro de la relación, en nuestro caso dentro de nuestra relación analítica específica. **La creatividad, como calidad procesal subjetiva, también es inevitablemente intersubjetiva y puede reactivarse y desplegarse dentro del espacio de consignación del campo analítico si le damos la oportunidad.**

Según Searles (1979), **en la consulta el paciente intentaría contribuir al crecimiento emocional y a la maduración del analista.** Al hacerlo, el paciente trata desesperadamente de ayudar al analista a compartir esas modalidades relacionales, que

para el paciente están libres de ansiedad, mientras que para el analista están cargadas de ella. Cuando leí estas palabras, las encontré como mínimo reveladoras y alentadoras. Desde que comencé el análisis con un paciente psicótico del que te hablaré, siempre me he sentido, durante nuestros encuentros, muy insegura y llena de preocupación.

Primer caso clínico.

Claudio es un hombre de 46 años con esquizofrenia paranoide: a primera vista, parece un hombre de treinta años que pertenece a cierta subcultura metropolitana. Está tatuado por completo, se viste de una manera adolescente y deportiva, pero en realidad **oculta que es un hombre aislado, sin relaciones significativas fuera de la familia.**

Tiene una historia juvenil de **abuso y dependencia de sustancias**: a lo largo de los años ha tenido varias hospitalizaciones psiquiátricas, la última en 2017 por un episodio psicótico agudo en el que manifestó alucinaciones y delirios místicos y omnipotentes. Él creía que era Jesucristo y el maestro de Villa Adriana, y mirándose en el espejo vio a un Claudio con manos, pies y orejas *“como un demonio”*. Según su familia de origen, siempre ha sido muy **creyente**: tiene un Jesús tatuado en la espalda y una enorme cruz en el pecho, también un **sentimiento de culpa siempre cerca de emerger.**

Segundo de tres hijos, todavía vive en casa con padres en una relación de fusión: ambivalentemente siente que no puede soportar intrusiones e interferencias, especialmente del lado de su madre, pero por el otro, que solo puede quedarse, quedarse exactamente en este modo relacional opresivo e intrigante. **No llega a pensar en sí mismo como independiente** y lejos de casa porque este pensamiento **presagia angustia**, vinculado permanentemente a la idea de que inevitablemente alejarse implica la muerte de los padres y un profundo sentimiento de culpa. Ello cubre una vida de profunda insuficiencia y un *“riesgo”* de muerte propia en caso de expulsión de la familia; muerte que vendría debido a ineptitud, discapacidad, incapacidad para funcionar solo.

No poder dejar a los padres y el **miedo a poder**

matar y morir, son dos significados que Claudio mantuvo mucho tiempo bien separados, hasta el punto de dividir su propia personalidad. Por un lado, **un buen yo**, fiel al credo cristiano y familiar, tan bueno que con el tiempo se ha vuelto rígido en **TODO**, un yo completamente posible, incluso ser Jesucristo; por el otro, **un mal ego**, un **NO YO impotente, frágil, loco, equivocado.**



Durante el comienzo del análisis, **sentí que estaba experimentando al paciente como una máscara superpuesta a otra**, detrás de la cual siempre había un vacío que me asustaba cuanto más sentía que tenía que llenarlo. Me pareció que ese vacío preocupante estaba en línea con mi experiencia de no poder ayudar. Solía percibir a Claudio como un adolescente **demasiado frágil**, tratándolo exactamente como lo hacía su madre: como alguien incapaz con quien es necesario actuar en su nombre. Por otro lado, a menudo estaba inconscientemente involucrada en una vivencia de miedo. Temía que este vacío *“psicótico”* pudiera tragarme, hacer que me perdiera; o que me encontrara viéndolo explotar en su locura y luego tener que decir que era mi responsabilidad. Al mismo tiempo, Claudio me **mostró imágenes de sus pinturas que gradualmente mostraron una mayor riqueza y capacidad expresiva. Me sorprendieron esos temas, los matices y la luz con la que podía crear una naturaleza muerta más que viva.**

Claudio asiste al Centro de Día del CSM que lo ha estado atendiendo durante años, y en los últimos tiempos, gracias a la pintura que el Centro le posibilita experimentar, incluso la vida en el hogar parece haber adquirido un “color” diferente: como en sus pinturas, inicialmente caracterizadas por una imagen plana y monocromática, podría surgir una tridimensionalidad y colores, y así, el movimiento de “creatividad” también podría ser llevado a un nivel concreto. Claudio **ha comenzado a pintar también en su propia habitación**, que se está convirtiendo en un lugar más íntimo, más autogestionado y personal, donde es posible introducir elementos separativos, con la debida precaución. Pero todo esto, si por un lado me empujó a buscar los temas y las formas en que su deseo podría expresarse, por el otro **me desorientó por la fuerza en que se manifestó su opuesto: el terror** de estar allí. Un terror que me hizo enojar terriblemente, dada la necesidad constante y abrumadora de reemplazarme.



Cuando el paciente **comenzó a hablarme sobre la ira de sus padres en la adolescencia**, sentí que tenía que hacerle tomar una posición para apoyarlo en esta denuncia, sin comprender la precocidad de este pasaje que parecía una propuesta implícita y demasiado apresurada. Así que ambos estábamos cada vez más “convencidos”, obviamente por necesidades dinámicas, de que era importante hablar de ello: yo para liberarlo finalmente, él para adaptarse a lo que él pensaba que era mi necesidad. Poco a poco y con la ayuda de la supervisión, me di cuenta de esa responsabilidad cambiante. Y la ira sobre los padres me protegió de temer que la psicosis me abrumara y que yo también me con-

virtiera en una parte íntima de su locura.

Claudio tomó este callejón sin salida y propuso la idea de abandonar la psicoterapia. La posibilidad de influir en mi trabajo y mi organización, en asociación con las precisas intervenciones... **permitió que ambos pudieran dibujar**, desde la creatividad del proceso, hacia nuestra creatividad compartida. En una de nuestras últimas sesiones, Claudio me trae dos figuras: la escultura del cuerpo de una Venus grecorromana sin cabeza y un bronce de la cabeza de una Medusa sin cuerpo. Estas son dos fotografías que el paciente tomó a la vez en una exposición dedicada a la Eva sagrada y la Eva profana. Más allá de las simples interpretaciones, me viene a la mente que estas dos figuras pueden relacionarse con dos posibles representaciones de la madre de Claudio, así como de sí mismo y también, con ganas de expandirse, dos posibles representaciones del analista, lo que parece interesante aquí es lo que sucedió en la siguiente sesión. Claudio comienza a hablar sobre cómo ve a las mujeres y **me dice que para él solo hay dos tipos de mujeres: las mujeres y las brujas** y, de inmediato, con una exclamación que casi me hace saltar: **“¡Doctor! Como la Sagrada Eva y eso Profano!”**. Me digo que el paciente evidentemente me ofrece una realidad interna dividida que tiende a dividirse. Pero de repente, en mi mente, el cuerpo de Venus está compuesto con la cabeza de la Medusa: ante mis ojos toda una Venus-Medusa: una sola imagen, una sola entidad, una unión en lugar de continuar dividiéndose y escindiéndose. Después de la presentación de esta imagen, que refiero al paciente, Claudio me mira perplejo, pensativo como siempre. **“Pero entonces, ¿es posible que lo sagrado y lo profano... sean parte de la misma persona?”**, me pregunta, como si quisiera significar que es posible integrarse, como hemos estado tratando de hacer durante meses.

Entonces surge la pregunta de si la creatividad no es precisamente esta capacidad de generar, en diálogo con el otro, con el perturbador, esa vibración de la mirada, de lo imaginario y del pensamiento, capaz de sacar algo muy diferente de lo que pensábamos ver hasta ese momento, incluso en nosotros.

Pero la imagen, en su creación, paralela y paradójicamente, también aparece como algo muy similar y cercano a lo que uno siempre ha sentido. **Similar pero mucho más integrado y complejo:** seguir siendo uno mismo. No la Venus separada de la Medusa, sino Venus-Medusa en un solo cuerpo.

Dos figuras, una imagen.

Además, **ser creativo no significa renunciar a los contenidos en los que descansa la identidad, sino iluminar la propia, una cualidad completamente diferente de la propia existencia, abriéndola** a esos matices de significado, a esos colores, a esas composiciones que, como nos dice Claudio, ahora producen menos miedo y “*nunca tienen un final*”. Que **ya no se entiende como infinitamente bloqueado sino infinitamente practicable**, hasta encontrar la dimensión más articulada y que de manera realista nos representa. Cierro mi parte refiriéndome a los chistes de Claudio hoy, mientras todavía tenemos que hacerlo juntos:

“Ahora soy un adulto y anciano ... e incluso si estoy dentro, entiendo lo que soy y lo que quiero. Y esto me tiene lejos de ellos. Quiero decir, estoy cerca de él, pero pienso en Claudio. Ahora soy el actor principal. Mientras antes era un suplente, a veces una aparición, otras veces no aparecí realmente”

(Claudio sesión 47)

“Algún día diré que es normal si he cambiado. Porque con el tiempo las cosas cambian. Todo cambia de hecho... si pienso que venía aquí para ir a la sala de juegos, y ahora vengo a hacer terapia con ella... eh (sonríe) no lo imagina. Quiero decir, siempre estoy en el mismo espacio pero nunca soy el mismo... Quiero decir, siempre doy la vuelta a los mismos espacios, pero el cuerpo y la mente cambian de médico ‘Es lo que me gusta. No hay cosa estática. Y esta cosa doctor’, eso es ... esto, ¿es algo genial!”

(Claudio - sesión 41)

Segundo caso clínico.

Me encuentro con Claudia por primera vez en 1995-6 mientras estoy en una pasantía de pregrado. Ella es una chica menuda y hosca que **desvía cualquier intento de contacto, que se refiere solo a NO**, y responde encerrada y molesta. El profesor con el que trabajo me presentó el caso: hija de un conocido médico de Roma, padre presente con una personalidad masiva y aplastante, que siempre quiere tener la razón, incluso con los colegas médicos que desde hace años intentan tratar a Claudia.

Intento hacer una entrevista cognitiva pero Claudia hace una **oposición pasivo-agresiva**. Veo a Claudia muchos años después cuando es admitida en una comunidad de rehabilitación terapéutica por **trastornos de la conducta alimentaria**. En ese momento los intercambios son pequeños o nulos, seguidos por otro psiquiatra y otro psicólogo: ella **no parece reconocerme o tal vez simplemente no le importa que exista y que ya la haya conocido**, solo soy una de las muchas caras que la visitan. Después del período en la comunidad, Claudia mantiene una relación con el psicólogo comunitario también afuera, en el territorio. Después de varios años, en 2016, un compañero psicólogo con quien colaboré en la Comunidad hace tiempo, me cuenta que ha mantenido contacto con Claudia y que ella, ya una mujer, **necesita un psicoterapeuta** después de perder a su psicóloga, muerta unos dos años antes por un tumor cerebral. La historia me toca profundamente y me asusta: recuerdo perfectamente a Claudia y la experiencia de incomodidad, la sensación de insuficiencia, de poca profundidad que me había hecho sentirme desanimada. Además, la muerte de mi colega, a quien he conocido y con quien tuve mi experiencia humana, me congela en un dolor mezclado con miedo: ¿cómo trabajar con un paciente que ha perdido al terapeuta? ¿Qué luto es ese por un terapeuta? ¿Y cómo me asusta este precedente? ¿Cuánto temo me pueda pasar a mí también? ¿Morir? ¿Sucumbir a Claudia... ?

Trato de encontrar excusas, trato de enviárselo a otros, también hablo de los precedentes que podrían no dar testimonio de una buena alianza: el colega me dice: “**ella necesita ayuda, mucho... ¡te**

recuerda!”. Y pienso, “y si te acuerdas de mí... ¿por qué me quieres?”

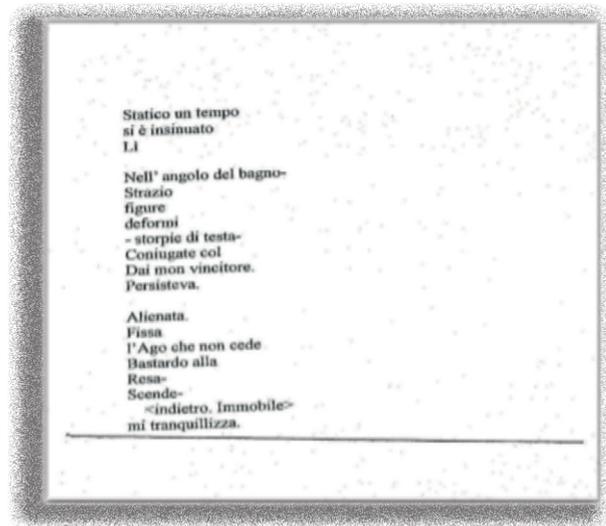
Un poco por la “necesidad” subrayada, un poco por el círculo entre nosotros, que siento que trataría de cerrar, incluso con no pocos temores, decidido que sí y acepto ser contactada. Cuando me encuentro con Claudia por primera vez, ella abre la puerta, saludándome con un tono que ya reconozco con cierto miedo pero agrega: “**¡La recordaba más baja!**”, ¡desaffo, creo!. Claudia habla sobre la pérdida de mi colega con un tono firme, casi no muy emocional en la superficie, pero agrega: “**para mí fue importante... me ayudó a sobrevivir... a continuar...**”. Claudia es la segunda de tres hijos: un padre conocido, un médico romano que afirma que es muy confusa en el manejo de la economía familiar. También tienen mucha herencia pero él derrocha, como en un casino. Claudia afirma que el padre es “**un egoísta**” y aclara el significado: es alguien que piensa mucho, se organiza solo a partir de sí mismo, maneja la economía como un adolescente y siempre está “con zapatos y una corbata”. La madre es descrita como una mujer gentil, frágil, dulce, muy atenta a los niños: “**Creo que estaba deprimida ... se anuló por nosotros ... vivía encerrada... comía muy poco...**”. Murió en 2001 de un cáncer de pulmón después de aproximadamente un año de enfermedad a los 53 años: Claudia tenía aproximadamente 19 años entonces y **padecía anorexia desde los 13 años.**

Desde la infancia Claudia se ha sentido fuera de lugar, demasiado gorda, demasiado poco “adecuada” a los dictados de la clase media alta romana. **Se siente mal, inadecuada, fea, “excesiva”: comienza una dieta y de ahí a la anorexia y luego a la bulimia** el paso es corto. Alrededor de los 14 años pide salir de la casa y mudarse con su abuela materna, regresará solo para cuidar a su madre antes de su muerte. Cuando le pregunto cómo reaccionaron en casa a su solicitud de mudarse y si se opusieron, ella está perpleja: “**El otro psicoanalista también se sorprendió cuando le dije que me había mudado y que nadie había puesto objeciones**”. Cuando digo que estoy sorprendida porque era menor y estaba enferma, Claudia dice: “**Siempre pensé que era por complacerme... No pensé que fuera una falta, un límite de mis padres... Me**

doy cuenta de que era conveniente no decirme que no porque era una hija pesada”.

En 2010, el hermano menor de Claudia, de un año, fue encontrado muerto en la cama por su padre: sufría de epilepsia y se negó a tomar medicamentos. También respecto a este aspecto, estoy perpleja por el hecho de que nuevamente el padre no ha tomado una posición. Sondeo suavemente la impresión de Claudia y emerge una perplejidad y una ira más profunda hacia el padre médico que deja a su hijo “**ir... sin tratar de curarlo... sin preocuparse por él**”.

Al hablar con Claudia, siempre aparece una madre frágil y pequeña, dominada por su padre: me gustaría entender más y la oportunidad parece presentarse cuando me dice que, al igual que ella, su madre también escribió un diario. Este diario fue encontrado y Claudia lo leyó: “**¿y qué piensas?**”, le pregunto, “**se lo traeré para que usted también me diga qué le parece**”.



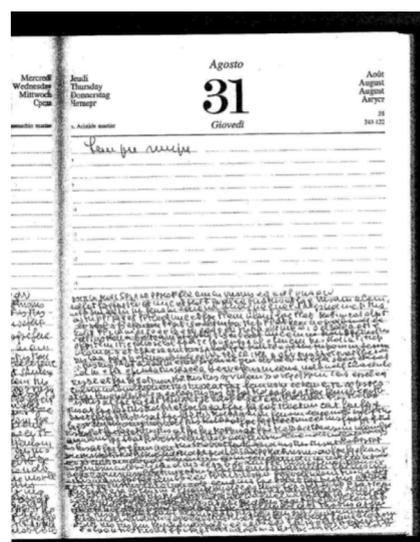
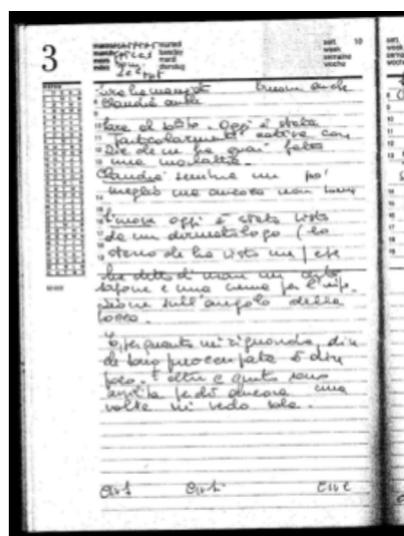
Leer ese diario fue una de las cosas más dolorosas de mi vida profesional y tenía muchas dudas al respecto de presentarlo aquí para ilustrar algunas reflexiones sobre teoría y técnica que he hecho a lo largo de los años.

Con miedo a invadir un espacio privado doloroso por un lado, segura de que ese mundo debe ser conocido para evitar, si es posible en el futuro, que alguien muera sin ser escuchado, sin encontrar una voz para sus palabras y su drama humano Los diarios comienzan con informes detallados sobre la descripción de los días de vida con tres niños. Si desde el principio existe la impresión de una madre preocupada, casi obsesionada por la salud física de sus hijos, pronto el diario y su escritura adquieren un aspecto sombrío. Reduce la escritura inteligible y comprensible y avanza desde los extremos hacia arriba o hacia abajo y explota sutilmente, un mundo sumergido hecho de vacío, incomunicabilidad, dolor, miedos, angustia vital, enfermedad mental.



Si las palabras de la madre perdieron el camino de lo que se dice, el sufrimiento de Claudia se articuló alrededor de un cuerpo reducido a términos mínimos, inundado y luego vaciado de fuerza, abatido. A tiantas a veces, también se expresa en palabras. Sus palabras están esencialmente escritas... sin un interlocutor presente, parece expresarse mejor y luego someterse al otro en forma de poesía. Incluso su diario es una historia de vida dolorosa... de la página que registra la muerte de su madre... **los poemas se desarrollan en sentido del tiempo, del cuerpo pesado para llevar en esta vida...** de una vida que solo puede ser no vivida, de una vida bloqueada, forzada, abortada.

Las palabras son el signo tangible y se otorgan a sí misma y al otro para mantener un tiempo vital interno y eso procede donde todo lo demás parece impedido y congelado, casi desvitalizado. Es en esas palabras que la fuerza vital y creativa de Claudia no deja de exponerse y representarse a sí misma, reivindicarse y vengarse de una correspondencia humana perdida que le quitó primero la vida prescindible, luego los miembros de su familia y de ahí la idea misma de poder ser nosotros mismos.



Pero Claudia no se adapta, no se adapta, no baja sus brazos y en ese... que es su cuerpo avanza por la fuerza de sílabas maravillosamente expresivas y vitales.

*“Si me conociera ahora,
Ya no podía decir, ya no podía morder
el espacio amargo*

*poesía
y luego liquido cada forma de mí
para aspirar a la significación Romper
Palabras de estómagos sin forma
Construí algunas palabras
No se, soy analfabeta
Querer dividir, destrozar
ocasiones
Y vuelvo inútil*

*Vuelvo semblante
Escondida entre las hojas de la nada
Soy la hija de una mujer muerta
Y todavía floto para disipar
no esperar”*

*“... cierra la cerradura de la llave con la puerta”
“Espero que la vida se detenga, hasta la inmovilidad”
“No tengo espacio en la vida que no sea un no-vida”...*

Sueño de mayo de 2019, tras el 10º aniversario de la muerte de su hermano:

“Estoy en la casa de mi padre... noto que hay una figura agachada entre dos muebles en el pasillo... tiembla... también mi madre está en la casa... voy y descubro la cara de la figura agachada que está cubierta por el pelo... descubro que soy yo... muerta... tengo una cara muerta... le digo a mi madre que tienes que tener sentido... que debes dar un nombre a los muertos”.

Otro sueño:

“Estoy en la casa de mi abuela que ahora es mía... en el dormitorio... veo que afuera de la ventana hay una mujer... me temo que un espectro... me temo que quiere entrar... y llevarme lejos... estoy en mi casa... en la habitación... llaman a la puerta... abro y es un hombre con un impermeable... trato de escapar pero me caigo...”.

Asocia una historia que su padre contaba cuando los acostaba... había una pareja con un impermeable beige, Giuditta y O... *“mi padre siempre decía que si no nos portábamos bien... los dos habrían venido para llevarnos... Sé que una vez mi padre y*

mi madre se vistieron como Giuditta y O... pero no recuerdo bien”.

Como hemos dicho, postulamos una “razón positiva” para la aparente repetición de nuestros pacientes y el bloqueo del devenir. Este compromiso que es el sufrimiento mental, que nos parece una estructura rígida reiterada, solo si se vuelve a significar dentro de la relación de atención, puede entenderse y devolverse a su propietario para que pueda reconocerlo, y reconocerlo como suyo. Dentro de la repetición que es la patología mental, siempre hay una diferencia potencial que si no se oculta se convierte en un “concepto” viable.

Podemos concebir la misma patología mental como un acto “creativo” en la imposibilidad de ser otra cosa: una dolorosa mediación inconsciente para evitar el riesgo de estrellarse y desvanecerse. **El impulso del ser humano es autoorganizarse para vivir, sobrevivir, asegurar intercambios emocionales y humanos.** A veces esto es posible solo a costa de grandes renunciaciones o interrupciones en el devenir. La **psicoterapia reactiva la dialéctica entre el bloqueo y el proceso, entre la apariencia y la sustancia, entre sobrevivir y ser en primera persona.**

Como en todos los sistemas, un estado puede bloquearse y hacerse rígido solo si la circularidad y el flujo de información con el exterior están detenidos: si nos proponemos como interlocutores válidos y atentos, el flujo inevitablemente se reactivará, permitiendo la redefinición más funcional y sostenible del yo y el diálogo con un exterior tan deseado como temido.

ROSA CASTRA

FEDERICA FORMAGGI
