

UNA MIRADA ACERCA DEL PODER. El pensamiento de Ferenczi y sus aportes a una lectura novedosa en prácticas de salud hoy.

Ana Inés Heras
aheras@unsam.edu.ar

¿Qué alivio a los malestares puede producir la práctica cotidiana de un tipo de poder *disperso*, en *mutualidad*, entre *pares* que se sostengan para analizar sus situaciones existenciales? ¿Es necesario comprender sus bases filosóficas al emprender un tipo de vínculo de este tipo? ¿O más bien sus bases filosóficas se van produciendo *mientras* se configura ese tipo de vínculo? ¿En qué situaciones (institucionales, grupales, de relaciones clínicas o de relaciones de otro tipo, por ejemplo, de enseñanza-aprendizaje) es posible producir un vínculo basándonos en este tipo de configuración de poder? ¿Qué permite, qué tensiona, qué es *casi imposible* de realizar, según este encuadre?

Si bien estas preguntas no aparecen formuladas tal cual en la obra del pensador, médico y psicoanalista húngaro Sándor Ferenczi, podría arriesgar que estuvieron en la base de su trabajo a lo largo de su vida. En esta breve nota presentaré algunas claves de lectura de la obra de Ferenczi, claves que han sido desarrolladas más detalladamente en el libro MUTUO, de reciente publicación, a los fines de proponer que la acción de mutualidad, en paridad existencial, y con una orientación hacia el poder disperso, trae de por sí, un alivio, y además, puede ser un encuadre posible para indagar con más profundidad algunas limitaciones de nuestras sociedades actuales. La creación de un *poder en mutualidad* que logre *dispersarse* para poder crear formas de los vínculos que generen alivio sería una de las posibilidades que nos presenta la filosofía política *ferencziana*.

Sándor Ferenczi fue un médico especializado en neurología que vivió entre 1873 y 1933. Su idioma natal fue el yiddish, aunque sería más correcto decir que su idioma natal fue la pluri-lengua: en su casa se habló yiddish, polaco, húngaro y alemán. Además, luego, en su escolaridad, agregó la comprensión lectora de algo de francés, español e inglés. Su carácter plurilingüe le permitió ser *traductor* lingüístico, pero también cultural en un ambiente como el de Viena y Budapest de fines del siglo XIX y principios del XX, donde el alemán fue la lengua de la ciencia, y donde sin embargo muchas otras lenguas y culturas convivieron.

Anoto así un primer aspecto de la formación de Ferenczi, importante al momento de ir desarrollando su filosofía profesional que, argumento, se constituyó más bien en una práctica y filosofía política en toda su extensión y en todos los ámbitos de su vida: su capacidad de traducir, mediar, pensar-entre y proponer formas de la práctica profesional distintas.

Por ejemplo, en la laboriosa documentación del tipo de medicina que practicó antes de formarse como psicoanalista, ya encontramos un pensamiento sobre estos aspectos. En este caso me refiero a los esfuerzos evidentes que fue haciendo para comprender a personas con situaciones existenciales diferentes y poco reconocidas en la Budapest de su época: homosexuales, prostitutas, personas ancianas en situación de pobreza y trans-sexuales. El hecho de trabajar en hospitales públicos lo situó en contacto con estos tipos de personas y la respuesta de Ferenczi fue la de intentar comprender las situaciones (sin juzgarlas), la de buscar apoyar a dichas personas en su alivio de padecimientos sufridos por discriminación o falta de acceso a condiciones dignas de vida y la de, asimismo, potenciar la posibilidad de expresión, en algunos casos. En estos sentidos tuvo que buscar, como decía más arriba, formas de traducir para otros públicos cuáles eran las necesidades de estas personas, y cómo poder ponerlas a funcionar para pensar de modo crítico sobre

el contexto social y político de su época. Fue ya en estos momentos que comenzó a situar la *cura por la palabra* como algo importante, y también comenzó a identificar la posibilidad de reconocer sus propios errores o limitaciones (como médico) y ponerlas a disposición de la cura. Estas dos cuestiones —la cura por la palabra y el reconocimiento del error puesto en función del alivio del malestar— fueron novedad en su ámbito, país y profesión. Estamos hablando de prácticas y escritos que se produjeron entre 1898 y 1907, aproximadamente, antes de conocer personalmente a Sigmund Freud y comenzar a formarse como psicoanalista. En este momento de su vida, Sándor estuvo sostenido, según sus propias palabras, por el pensamiento y accionar generosos de Miksa Schächter, otro médico, que dirigía una publicación sobre salud en donde también se promovía la publicación de artículos sobre cuestiones sociales y culturales. Así, este es otro aspecto a destacar de la práctica de Ferenczi: su esfuerzo permanente por vincular los aspectos de la práctica médica con la situación socio-histórica, cultural y política de su época.

Tomando en cuenta lo explicado hasta aquí sobre la perspectiva de Ferenczi, pasemos a vincular estas orientaciones con tres perspectivas latinoamericanas que, podemos proponer, toman estas vertientes. Una es la de la *psicología social* desarrollada por Enrique Pichon-Rivière en Argentina; otra es la de las *imágenes del inconsciente*, enfoque de Nise da Silveira en Brasil; y otra más es la propuesta del *esquizoanálisis*, práctica clínico-filosófica de un grupo de psicoanalistas argentinos y brasileños que se encontraron en Brasil producto del exilio argentino por la persecución de la dictadura (por ejemplo, Baremblytt, Saidón, Losicer, Lancetti, trabajando junto a Heliana Conde y Chaim Katz).

En estas tres propuestas es posible identificar los trazos de una perspectiva ferencziana, a la vez que es posible decir que han servido de inspiración, encuadre y sostén del trabajo de profesionales y grupos que hoy, por lo menos en Argentina, están trabajando en la Red de Cooperativas Sociales y en la Clínica Ampliada. Aquí explico brevemente estas relaciones.

Enrique Pichon-Rivière, también como Nise da Silveira, Sándor Ferenczi y varios de los médicos argentinos en el exilio, trabajó desde los inicios de su práctica con personas cuyo acceso a los derechos básicos humanos estuvo dificultado: prostitutas, gente sin techo, personas con condiciones mentales disminuidas y por ello discriminados, y personas con afecciones mentales graves y por ello separados de todo vínculo social. También Rivière fue moviéndose, en su práctica profesional, desde lo puramente médico a lo que vinculó medicina, psicoanálisis y práctica social-política, tal cual ocurre con Nise da Silveira y con los psicoanalistas (muchos de ellos médicos) argentinos y brasileños que fundaron la corriente *esquizoanalítica*, inspirándose en los postulados filosóficos de Gilles Deleuze y Félix Guattari. Lo que es común, entonces, a todas estas corrientes, es la preocupación por sostener una acción terapéutica que indague en la posibilidad de la cura como un asunto en colaboración entre profesionales, usuarios del sistema de salud y contexto más amplio (que puede incluir a otras instituciones de la sociedad, a las familias, a otros actores políticos o del mundo del arte y la cultura). Practicar (y teorizar) sobre una cura *en colaboración* nos pone, de hecho, en la pregunta acerca del poder: ¿quién está ejerciendo el poder del alivio (lo que solemos conceptualizar como *cura*)? ¿Es un saber médico especializado o es una construcción entre saberes que traen médicos, usuarios del sistema de salud mental, familias, otros agentes? Si es un saber en colaboración ¿cómo se produce?

Pichon-Rivière respondió a esa pregunta a través de crear los *grupos operativos de aprendizaje* junto a José Bleger y la *escuela de psicología social* junto a muchos otros profesionales que se plegaron a su propuesta. Esta perspectiva sostiene el trabajo hoy de muchísimos profesionales del área de la salud y de otros grupos que, sin necesariamente tener acreditaciones académicas o escolares, practican el enfoque por haberlo ido aprendiendo en su mismo quehacer. Nise da Silveira respondió a la pregunta sobre la colaboración posible para la cura (o para el alivio del malestar, sería mejor decir) a través de la creación de un encuadre artístico y del sostenimiento, con dicho encuadre, de una forma de co-investigación permanente, entre usuarios del sistema de salud mental, sus familias, otros agentes (por ejemplo, artistas, críticos de arte, personas de la cultura) y la creación de otras instituciones (Museo del Inconsciente, por ejemplo, y la Casa de las Palmeras). Nuevamente, lo que encontramos es una puesta en relación de saberes diferentes, a través de encuadres que hagan posible sostener dicha puesta en relación, y enmarcados en la noción de que todos podemos ejercer un poder en *mutuo*, considerándonos *pares* en la empresa de promover un espacio que

nos sane de las dificultades y malestares que genera el poder en autoridad violenta. La cura es así asunto de todos. Por último, la propuesta *esquizoanalítica* creó también formas de la clínica diferentes (entre las que combinó el psicodrama, el teatro y otras formas de las artes) y produjo una posición teórica de abierta crítica al poder instituido por las sociedades psicoanalíticas establecidas en la época, crítica que se basó, precisamente, en poner de relieve que el ejercicio del poder de dominación (del psicoanalista sobre el paciente, por ejemplo), atenta, directamente, contra un alivio posible.

En este tipo de propuestas, sin embargo, existen innumerables tensiones, ya que precisamente qué es el poder, cómo se construye, quienes participan y para qué se pone en marcha, es una situación a analizar en cada caso y a cada paso. Este aspecto de indeterminación es a la vez tanto una tensión (y fuente de conflictos) como una posibilidad (posible modo de crear algo distinto y más pleno en el sentido de la toma de decisiones colectivas).

Queda así planteado que estos enfoques no pretenden ser una receta ni panacea de por sí, sino más bien pretenden poner de relieve que la práctica del poder disperso produce su propia teoría situada que es necesario, en forma constante, auscultar.

Actualmente, en Argentina, existen varias experiencias que nuclean a usuarios, familias, profesionales de la salud y de otras formaciones, artistas y practicantes de distintas formas de la cultura en un proyecto sostenido para poner en visibilidad estas otras formas del alivio de los padecimientos. Comento aquí solamente dos por falta de espacio: la Red de Cooperativas Sociales y la experiencia de formación de Clínica Ampliada, alojada en el Centro de Salud Mental 1 en Buenos Aires. Además de proponer una forma asociativa (en red) para la promoción de la salud, otro de los núcleos de estas experiencias es una reflexión sobre el *trabajo* (proponiendo en algunos casos generar cooperativas de trabajo sociales para usuarios del sistema de salud pública y del sistema de salud auto-organizado por la sociedad civil y/o proponiendo pensar el arte y el trabajo en relación). En estas formas de pensar y realizar entre usuarios y profesionales se ha ido reuniendo una cantidad de evidencia empírica que nos permite sostener la noción siguiente: ejercer el poder en colaboración, en dispersión y en posición de paridad en mutualidad, es de por sí un modo de alivio. Reflexionar y sistematizar la experiencia, darla a conocer a través de la Red y de la Clínica Ampliada, y producir teoría sobre ella, es también un alivio para quienes estamos seguros de que existen otras formas de la relación saber-poder. Sigamos practicándola.

Ana Inés Heras
aheras@unsam.edu.ar

Breve referencia biográfica. Dra. y Master en Educación (Universidad de California) títulos que obtuvo con una Beca Fulbright. Se desempeñó en EEUU como docente e investigadora. Al volver a Argentina ingresó al sistema CONICET (en 2001) como Investigadora de Carrera. Actualmente se desempeña como Profesora (Cátedra Epistemología de las Ciencias Sociales, UNSAM) e investigadora (coordina el Programa de investigación colaborativa “Aprendizaje de y en autogestión. La autonomía como proyecto humano” en el CEDESI, Escuela de Humanidades, UNSAM en convenio con el Instituto para la Inclusión Social y el Desarrollo Humano). Se especializa en la sociolingüística de la interacción y la etnografía, áreas desde las cuales ha venido produciendo un marco conceptual y de trabajo con grupos ligado al análisis institucional y al psicoanálisis de orientación *ferencziana*. Es autora de numerosas publicaciones en Revistas especializadas, libros y otros medios. Algunos ejemplos se pueden consultar en www.aacademica.org/ana.ines.heras/

Volver a Artículos sobre Ferenczi
Volver a Newsletter-9