

FICHA CLÍNICA N° 1. CORRIENTES PSICOANALÍTICAS.



Distintas estructuras de pensamiento a través de la historia han procurado en su momento articular una explicación para el proceso patógeno y su modificación, aunque desde los orígenes de la humanidad la “cura” ha estado presente en las interacciones humanas a través de conductas autocurativas o curativas instintivas, incluso aun más allá de la comprensión racional de los mecanismos que la explican y fundan.

Con el desarrollo y surgimiento de plexos de construcciones conceptuales que han intentado dar cuenta de la conducta anómala y de los procedimientos necesarios para su cura, se fue asociando irrevocablemente lo terapéutico al concepto de lo “enfermo”, apareciendo posteriormente en escena, -de modo casi simultáneo- lo farmacológico y lo quirúrgico por un lado, y lo verbal por el otro. En este proceso, para simplificar y abordar parcialmente cierta dimensión del proceso curativo, la medicina moderna se vio obligada a disociar al objeto organismo en tres dimensiones: lo somático, (el cuerpo orgánico bio y fisiológico), lo psíquico y lo social.

La psicoterapia, como tal, necesariamente surgió de esta primaria disociación del objeto organismo. A partir de la atribución de un significado a la conducta anómala se desarrollaron conjuntos de procedimientos que pretendieron dar cuenta de ella: primero explicándola, luego modificándola. A partir de ello, es posible encontrar dos aproximaciones terapéuticas distintas: las verbales centradas en el acontecer de la palabra y las prácticas corporales.

No obstante en sus orígenes esta disociación no necesariamente se planteó así. El psicoanálisis se articuló como un esfuerzo por relegar los dos ámbitos. Freud desde su condición de neurólogo dio forma a uno de los mayores esfuerzos por generar un espacio explicativo donde lo somático complejamente imbricado con lo psicológico formaron una unidad indivisible. Efectuó aportes significativos al ámbito de la medicina en su búsqueda por encontrar las relaciones entre la estructura del cerebro y la mente (psique), inicialmente a través de investigaciones de laboratorio, luego por medio de la experimentación con drogas y la hipnosis y finalmente con la palabra.

Psicología freudiana y posteriormente Psicoanálisis, fueron construyéndose en planos simultáneos merced al aporte de innumerables científicos: unos más cercanos a lo clínico, otros a lo teórico; algunos a lo psicopatológico, otros a lo psicológico y/o a lo metapsicológico, cada uno de ellos enfatizando distintos aspectos del acontecer humano, dando origen a las lecturas de lo que hoy constituye la riqueza del cuerpo conceptual psicoanalítico.

De entre ellos, Sándor Ferenczi (ver Correo de Psicoterapia y Salud Mental N° 20) y Wilhelm Reich (ver Correo de Psicoterapia y Salud Mental N° 21) destacan como prominentes teóricos que, avalados por una clínica irrefutable, han aportado valiosas explicaciones a las complejas relaciones existentes entre lo somático y lo psíquico.

Sándor Ferenczi, analista de Jones, Rado, Klein, Alexander y otros, discípulo predilecto de Freud, y clínico a quien se derivan los pacientes más complejos de su tiempo, mantiene como centro de la cura el trabajo verbal. Sin embargo, observa que cuando la palabra se detiene, la emoción se bloquea y la cura se estanca por lo que le fue necesario introducir al análisis la dimensión corporal.

En un primer momento se centra fundamentalmente en el “hacer”, induciendo a la acción, intentando que el paciente se ponga en la escena, y denomina a esta modalidad de trabajo “Terapia Activa”. La experiencia

le muestra que el paciente puede hablar de un recuerdo traumatizante retornando a él bajo todas sus formas cognitivas, pero que aún así el cambio hacia la “cura” no ocurre. Ferenczi propone entonces convertir el evento patológico en acto, de modo tal que la emoción al irrumpir en la sesión movilice los conflictos y dé una oportunidad a la interacción curativa entre paciente y terapeuta.

Diez años después de este tipo de terapia “movilizadora”, Ferenczi evoluciona hacia una forma mucho más “suave”: la neocatarsis. En ella abandona la imposición de directrices, sustituyéndolas por la sugerencia de actos, dando origen a la técnica de “indulgencia y relajación”, la que implica condiciones que facilitan una reacción terapéutica regresiva en el paciente hacia un estado de conciencia modificado que permite reexperienciar los recuerdos inscritos en los primeros años de vida.

Finalmente, la firme convicción de que si bien, por un lado el terapeuta cura al paciente, el terapeuta se cura también con el paciente -a partir de las profundas lecturas, correctas o distorsionadas, pero en algún lugar lúcidas de estos últimos-, lleva a Ferenczi a plantear su “Análisis Mutuo”, como encuadre definitivo del acontecer de lo psicoterapéutico. Ferenczi permaneció relativamente fiel a las condiciones del método analítico freudiano, en tanto sólo propone un escenario distinto: la puesta en acto y el contacto pero al servicio del análisis de la transferencia y la contratransferencia. La resolución de la transferencia, al representar las principales experiencias relacionales pasadas, siguió siendo para Ferenczi el eje del proceso curativo. Este hecho hace posible afirmar que Ferenczi fue por definición el psicoterapeuta de lo fronterizo.

Wilhelm Reich, relacionado indirectamente con Ferenczi a través de Rado, se orienta hacia el cuerpo más técnicamente. El cuerpo ocupa en su técnica un lugar preponderante, focalizando la atención en aquellas rigideces estructurales que impiden a las sensaciones energéticas circular y que invariablemente determinan el discurso psicológico. Reich trabaja directamente sobre la masa muscular a través de la manipulación directa o de la proposición de ejercicios a realizar, constatando de este modo el paralelismo preciso entre la inscripción corporal, los trastornos psíquicos y la forma del carácter. En este sentido denomina a su terapéutica como Vegetoterapia Carácter -Analítica. Si bien su noción de análisis aparece más estrecha que en Freud y concierne más bien al estado de la estructura muscular que a una actitud más global no directiva, que toma en consideración la transferencia de los pacientes, Reich permanece analista como Freud y Ferenczi en tanto trabaja con el carácter.

Sin desconocer la gran diferencia entre Ferenczi y Reich, en relación a lo “analítico” versus lo “directivo” respectivamente, ambos comparten la cualidad de haber intentado cerrar la brecha entre lo psicológico y lo somático. No es extraño entonces que esta característica se reencuentre en los discípulos de uno y otro reagrupados en las llamadas corrientes neo-ferenczianas y neo-reichnianas.

Los enfoques neo-reichnianos son los más conocidos y organizados. Su maestro, Reich, les legó métodos muy precisos, un marco teórico relativamente bien acabado y una especie de compromiso político que culminó en Mayo de 1968. Ellos de un modo u otro a partir de la práctica de la Vegetoterapia y la Organoterapia desarrolladas por Reich, han dado forma a diversas modalidades terapéuticas: la Bioenergética de Alexander Lowen, la Biodinámica de Gerda Boyesen, la Biosíntesis de David Boadella, la Psicoterapia Funcional Corporal de Luciano Rispoli, entre otros. Como es posible notar, en la denominación de esos métodos el “cuerpo” está siempre presente, constituyendo el eje del trabajo, la enfermedad y el tratamiento.

Por su parte, los neo-ferenczianos provienen de horizontes diferentes siendo frecuentemente psicoanalistas que reencuentran el cuerpo y lo integran al cuadro analítico (no directivo, finalizado, centrado en la relación transferencia-contratransferencia), recreando a veces sin saberlo, las prácticas de Ferenczi. Surgidos en los últimos tiempos, ofrecen una visión que pretende sistematizar los aportes de Ferenczi enriquecidos con sus propios aportes. Más allá de Michael Balint -el más importante discípulo de Ferenczi- y Franz Alexander ambos teórico ya clásicos, podemos citar: el Psicoanálisis Dinámico de Jean Sar Kissoff, la Psicoterapia Analítica de mediación corporal de Sander Kirsch, la Psicoterapia Centrada en el Cuerpo de Ivonne Mauer, y el Somatoanálisis que en forma grupal da origen al Socio-somatoanálisis y en forma individual, al Psico-somatoanálisis de Richard Meyer.

Los dos grandes tipos de métodos neo-reichnianos y neo-ferenczianos constituyen métodos completos y profundos que permiten realizar tratamientos prolongados en la línea del psicoanálisis. Pueden responder

a todo el abanico de patología: neurosis, psicosis, psicopatías, trastornos más actuales como toxicomanías, anorexia y bulimia, problemas sexuales y psicosomáticos entre otros, ampliándose, por tanto, a trastornos mucho mas diversos que los tratados por el psicoanálisis clásico.

El futuro de la psicoterapia está aun por construirse, no obstante es posible postular que si la búsqueda de un Paradigma Universal orienta el quehacer y la teorización de muchos clínicos, entonces no cabe duda que cerrar la brecha de la disociación de lo psíquico, lo biológico y lo social del organismo humano será una de las más importantes tareas a cumplir.

(Extraído de Archivos Indepsi. Publicado en Correo de Psicoterapia n° 22, 1997)

Volver a Fichas Clínicas

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.