

## **Nº1. SANDOR FERENCZI Y LA PSICOTERAPIA BIOANALÍTICA.**



**Juan V. Gallardo Cuneo**

### **INTRODUCCIÓN**

Ferenczi nos legó, testimonio de su propia existencia, una actitud sustantiva frente a la búsqueda del conocimiento, “no hay un derecho superior a aquel de la verdad” (Sabourin, P. 1985, p.33). Esta sentencia hondamente arraigada en su estilo de pensamiento, nos identifica, al punto de hacernos conscientes - en un nivel sincrónico - de la imposibilidad de distinguir entre pensamiento vanguardista y delirante, y - en un nivel diacrónico - de las complejidades existentes para alcanzar esa distinción. Ni el consenso de los pares, con su omnipresente riesgo de la colusión; ni la predictibilidad, tan cercanamente ligada a las profecías autocumplidas; ni la praxis eficaz, en tanto un logro no necesariamente deriva de un buen hacer, nos pueden orientar al momento de discriminar entre el delirio y lo real.

No obstante, Ferenczi, maestro del pensamiento hermenéutico “utraquístico” nos señala que “...cuando uno desea ir más allá de la descripción, para hacer afirmaciones con respecto al significado de un proceso, uno involuntariamente debe asirse de analogías pertenecientes a campos científicos ajenos” (Ferenczi, 1924e, p.305). Así, entendemos que esta recomendación de Ferenczi, nos señala, que en tanto uno mantenga la conciencia lúcida del riesgo de confundir un dominio con otro, tal vez sea posible orientarse hacia la distinción entre la “fantasía científica” y “lo real”. Adicionalmente, nos indica que si contamos con la cautela necesaria, nos situamos al margen del dogma y nos protegemos del fanatismo, será posible encontrar el camino desde el cual construir el conocimiento. En este sentido, estas líneas son un esfuerzo por comentar las sugerencias de investigación que nos legara Sandor Ferenczi en relación al Bioanálisis y ofrecer una imagen de su aproximación a ese campo que auguraba fundar la Psicoterapia Bioanalítica.

Sin duda son numerosas las modalidades de psicoterapia con que contamos en la actualidad, a pesar de que han sido sistematizadas en cuatro grandes corrientes de intervención clínica: lo conductual, lo psicodinámico, lo sistémico y lo experiencial humanista (Tizón, J. L., 1992). Frente a este escenario, pareciera que tenemos solo tres posibilidades: la coexistencia de estos distintos enfoques, la confrontación hegemónica de ellos, o la búsqueda de modelos integrativos que organicen la información de un modo inédito, orientándose hacia un paradigma unificado, en el cual se posicionen los respectivos saberes en el nivel lógico al que ellos corresponden.

En el Instituto de Desarrollo Psicológico trabajamos hace más una década en una concepción psicoterapéutica adscrita a la búsqueda de una visión paradigmática de la psicoterapia, que enfatizando la praxis clínica de cuenta de las dificultades existentes a la hora de teorizar sobre dicha práctica. El presente apunte es una síntesis que intenta dar a conocer algunos aspectos conceptuales y prácticos propiamente ferenczianos que subyacen al esfuerzo de la sistematización de una Psicoterapia Bioanalítica.

### **LA PSICOTERAPIA EN SANDOR FERENCZI**

Para comprender más acabadamente el por qué llamamos Psicoterapia Bioanalítica a este modelo de trabajo, pareciera necesario considerar previamente algunos antecedentes de la obra de Sandor Ferenczi, tanto en sus aspectos metapsicológicos, como clínicos.

En lo estrictamente metapsicológico, Ferenczi, inaugura junto a su producción teórica un particular modo de pensamiento, que podríamos denominar “utraquístico”, entendiéndolo como una orientación científica, que se confirma en la alternancia entre métodos de conocimiento objetivos y subjetivos, y que postula como método válido, el buscar analogías en terrenos científicos distintos, con la finalidad de “desmembrar la significación de un proceso” (Ferenczi, 1924e p. 305). Más sintéticamente este método refiere a cómo operar en “un plano de realidad, en otro plano o ambos planos” en un interjuego entre las relaciones de “lo uno, de lo otro, o lo de ambos”. Esta metodología, explícitamente, aparece como una búsqueda de hipótesis allí en el punto donde ocurre la interconexión de los planos de realidad, a la vez que sugiere, por lo tanto, la coexistencia de una suerte de identidad funcional o simbólica entre estos variados planos de realidad.

Ferenczi, a través fundamentalmente del “utraquismo” aplicado a la integración de lo psico-físico, y de lo psico-social, genera un saber que surge como la vía regia hacia una comprensión holística de la conducta humana. Desde esta particular perspectiva, a lo largo de su vida profesional producirá un conjunto de textos preanalíticos, luego analíticos y, finalmente bioanalíticos, en los que se va configurando un particular estilo de pensamiento, que adquiere su máxima expresión en 1924 en su texto “Thalassa: Ensayo sobre una teoría de la genitalidad” (Ferenczi, S., 1924e), en el cual, lo psicomórfico y lo “anfimíctico” transitarán de una “fantasía científica” a convertirse en el modelo orientador de un nuevo modo de reflexión. Es a partir de esta metodología “utraquística” que surgirá el desarrollo de un pensamiento heurístico, desde el cual derivar conocimiento científico, sistema que denominado Modelo Bioanalítico, surge desde el pensamiento de Sandor Ferenczi, demandando una conceptualización y sistematización aun pendiente. Tal como Freud mismo señalara: “No obstante quizás llegue a existir alguna vez realmente un “bioanálisis” como Ferenczi lo ha proclamado, y este tendrá que invocar sin duda el ensayo de una teoría genital” (Freud, 1933, p. 3238).

Desde lo epistemológico, este modelo se organiza en relación a dos conceptos centrales, el “Principio de Realidad” y el concepto de “Materialidad”, en torno a los cuales se construye un discurso que pretende dar cuenta por una parte, de una serie de eventos propios del ámbito de la psicología clínica, y por otra parte de la problemática del “paralelismo psicofísico” y del “isomorfismo funcional”.

Desde lo clínico, Ferenczi transita desde su condición de médico neurópata hacia la de psicoanalista clásico ortodoxo, desde donde explorará nuevos estilos de intervención psicoterapéutica: primero la “terapia activa” (1919-1926), luego la “terapia de la indulgencia y la relajación” (1929) para finalmente terminar con su particular propuesta del “análisis mutuo” (1929-1933). Pero este desarrollo, no solo devendrá en distintas estrategias de tratamiento, sino que, además, en cada una de ellas configurará una serie de implícitos, que progresivamente develarán las propiedades subyacentes al acto de la cura, la naturaleza del conflicto y las cualidades de la relación establecida entre sus participantes.

Estas dos dimensiones, tanto lo metateórico como lo clínico, nos refieren a un desarrollo en progresiva evolución, y sugieren la posibilidad de sistematizar algunos principios generales que le den forma y estructura a las propuestas teórico-prácticas implícitas en ellos. En este sentido, cabe destacar que la comprensión del quehacer clínico de Sandor Ferenczi, generalmente se ha realizado, bajo el entendimiento de una progresión lineal, de tipo exploratoria en la búsqueda de desarrollar un modo más eficaz de hacer psicoterapia, ahí donde él pensaba que se encontraban los límites del psicoanálisis clásico. Sin embargo, una lectura paralela, de tipo diacrónico, también sugiere la idea de que Ferenczi desarrolló distintas modalidades terapéuticas, dependiendo de las características del paciente, del terapeuta y de las condiciones en las que se desarrollaba el proceso de la cura.

En este sentido, la pregunta fundamental es si podría haber existido una propuesta de análisis mutuo, si antes no hubiese existido una terapia activa. Entendido de este modo, es posible suponer que para Ferenczi existían algunos implícitos básicos en el proceso psicoterapéutico que se relacionaban con: (a) las características clínicas y personales del paciente, (b) el nivel de desarrollo psicológico y personalidad del terapeuta, (c) el conjunto de parámetros técnicos con que se cuenta en un momento dado para el ejercicio de esa práctica, y (d) el clima emocional y los juegos recíprocos de interacción terapeuta/paciente.

En relación a las características clínicas y personales del paciente, resulta esclarecedor la comprensión de que en su exploración de mejores y más adecuados modos de intervención, Ferenczi incursiona en el

espacio clínico que hoy por hoy, llamaríamos el espacio de los cuadros fronterizos o borderline, planteando muchos de sus aportes terapéuticos como desarrollos a ser usados estrictamente dentro de esta categoría diagnóstica. Del mismo modo, en otros cuadros clínicos, su quehacer se mantenía en la utilización de los parámetros de la técnica estándar del psicoanálisis.

Esclarecedor es en este sentido, considerar que la transición desde la técnica activa hacia la técnica de la indulgencia y la relajación, surge en Ferenczi como consecuencia de la reacción de los paciente obsesivos frente a las directrices emanadas desde la figura del terapeuta. Recordemos que la técnica activa significa un rol de “agente provocador”, que incita al paciente a asumir más activamente sus núcleos conflictuales (Stanton, 1990, p.150).

Esta idea sugiere que para Ferenczi la intervención adecuada, tenía más que ver con las características clínicas particulares de un paciente dado, que con la aplicación práctica de un modelo estándar, que si bien permitía un amplio rango de intervenciones y un cierto grado de eficacia en muchos cuadros clínicos, fallaba en curar aquellos considerados en su tiempo como casos difíciles, erróneamente rotulados desde la técnica estándar como casos de “reacción terapéutica negativa”. En este sentido recordemos que “la mayor habilidad de Ferenczi en el tratamiento psicoanalítico fue con los ‘casos más desesperados y críticos’, se hizo cargo de los pacientes mas difíciles y desarrollo grandes esfuerzos para darles lo mejor de si” (op. cit. p.157).

En relación al nivel de desarrollo psicológico y personalidad del terapeuta Ferenczi afirma que los analistas deben estar mejor y no peor analizados que sus pacientes (Ferenczi, 1932), y agrega que es utópico pensar que algún terapeuta llegue a estar completamente analizado. El sienta las bases de una actitud de alerta frente a las propias imperfecciones y al trabajo de autoexploración, sustentando el imperativo de que un terapeuta se asuma en la búsqueda de una mayor integración, tanto de sus objetos internos como de su mundo pulsional. En este sentido, devuelve una imagen de si mismo como un arquetipo de terapeuta siempre en proceso de construcción o auto-construcción, tanto por la vía del autoanálisis como por la del encuentro cotidiano con sus pacientes.

En relación al conjunto de parámetros técnicos, cabe señalar que desde la asociación libre, hacia el análisis de la resistencia, el análisis de la transferencia, transitando por el análisis del carácter (Reich, 1949) es con Ferenczi con quien se inician todas aquellas intervenciones que hoy denominamos análisis y/o manejo de la contratransferencia. La afirmación de que los desarrollos teóricos ferenczianos, son complementarios a la técnica analítica estándar (Ferenczi, 1920), vienen a confirmar, desde esta perspectiva de análisis, que su propuesta psicoterapéutica, más que una definición de “un mejor hacer analítico”, intentaban acotar “una particular modalidad de intervención” en relación a determinados pacientes, y en un particular momento del proceso psicoterapéutico.

Finalmente, en relación al clima emocional y el interjuego interaccional terapeuta/paciente, Ferenczi, tanto como Freud, aceptaron más allá de sus diferencias, la gravitación, tanto de la experiencia como de la fantasía y lo fantasmagórico, en el acaecer de lo psíquico (primera y segunda teoría del trauma). De esta suerte, hacer de este espacio uno de los núcleos de divergencia entre el pensamiento freudiano y el ferencziano, pareciera ser más un problema de acento y de grado, que de diferencias radicales. En este sentido, la mantención de Ferenczi de la primera teoría del trauma, no refería a una relación unívoca entre trauma y traumatismo, sino mas bien a la existencia de un evento externo, que a la luz de las vicisitudes del desarrollo de lo imaginario, devenía patógeno. Por su parte, Freud más de una vez afirmó, que él no negaba la existencia de eventos traumáticos reales, sino más bien cuestionaba la universalidad (y la literalidad) de los mismos. Las implicancias del impacto de la teoría del trauma en Ferenczi, signarán el rol que él atribuirá al “maternaje”, al clima emocional entre paciente y terapeuta, y a las definiciones de la relación terapeuta/paciente. Así, es posible afirmar que para Ferenczi, el clima afectivo y la relación entre dos sujetos, deviene distinto a partir de los peculiares momentos de evolución, de organización de lo psíquico, y del desarrollo tanto ontogenético como filogenético de sus participantes.

Todo lo anterior nos sugiere que Ferenczi, nos plantea la irreductibilidad del quehacer psicoterapéutico, a un patrón único de intervención, y por el contrario, nos acerca a la concepción de una propuesta de un

modelo múltiple de intervención, en el cual el parámetro técnico a desarrollar, resulta una herramienta surgida a partir de la consideración de los cuatro aspectos antes mencionados, y configurando por esta vía los parámetros idiosincráticos de la Psicoterapia bioanalítica.

*Volver a Psicoterapia Bioanalítica*

*Volver a Newsletter 2-ex-28*