

La Catalización del Amor. Desarrollo de la Teoría Psicoanalítica de Sándor Ferenczi Izette de Forest.

CAPITULO 1. EL ELEMENTO NO RECONOCIDO EN LA CURA PSICOTERAPÉUTICA.

“La ‘cura’ psicoanalítica está en directa proporción a la valorización del amor dado por el analista al paciente; el amor que el paciente psiconeurótico *necesita*, no es necesariamente el amor que él cree que necesita y, en consecuencia demanda”¹ Estas palabras cristalizan la revolucionaria contribución de Sandor Ferenczi a la técnica psicoanalítica, el núcleo de su última aproximación terapéutica. Una formulación similar aparece en su último artículo, “Confusión de Lenguas entre el Adulto y el Niño” (1932): “*Si más amor o un amor distinto a aquel que se necesita, es impuesto a los niños en el estadio de la ternura, ello puede conducir a patológicas consecuencias, de la misma manera que la frustración o la negación del amor...*” (itálicas en el original)

Esta concepción va mucho más allá de la práctica psicoanalítica habitual, en la técnica, en contenidos, y en experiencia emocional. Ella demanda del terapeuta una actitud nueva y específica hacia la curación; una determinación de ofrecer a las áreas conscientes e inconscientes de la personalidad del paciente el grado o tipo de cuidado amoroso por el cual él está, de hecho, ávido. El terapeuta genera, por lo tanto, una oportunidad para el uso más completo posible de todos los recursos de un buen psicoanalista: habilidad técnica, empatía, y la habilidad de interpretar acertadamente el mensaje del inconsciente. Este mensaje como es bien sabido, está representado en el paciente por síntomas, sueños y fantasías, racionalizaciones, comportamientos y en sus actitudes emocionales - sea que muestren o guarden secretos- hacia el analista y hacia todas las personas de importancia de sus relaciones pasadas y presentes. Tales actitudes representan una resuelta actividad en el mundo de lo inconsciente y son consideradas como “fenómenos de transferencia”. Ellas se manifiestan en intentos continuos de “transferir” al analista y también a otras personas, las características favorables y desfavorables actuales o imaginadas de las personalidades significativas en la infancia del paciente. Mayores intelecciones se obtienen de descubrir y comprender (1) las experiencias infantiles traumáticas del paciente, (2) la confusión de la mente y las emociones que esas experiencias provocaron, y (3) la extraña y enigmática necesidad de todos los pacientes neuróticos por repetir en escenarios adultos esos tempranos conflictos. Este revivenciar emocional tiene lugar de manera bastante inconsciente, con la esperanza de alcanzar por esa vía una solución permanente de los conflictos. Esto es técnicamente conocido como la “compulsión a la repetición”. Muchos meses de intensos estudios se necesitan para desenmarañar estas actitudes y conductas compulsivas a partir de las necesidades básicas de la inherente y antigua personalidad sana del paciente.

Ferenczi insistía que el máximo rescate de la personalidad innata era esencial. Esto había sido descuidado en los tipos de terapia analítica practicada anteriormente. La síntesis era, para Ferenczi, un resultado inevitable del análisis; debería ser alentada y acogida con aprecio. Ambos procesos podían ser llevados a cabo sólo en una atmósfera de cariño o de preocupación.

La ofrenda de cariño no puede ser dada, ni por el paciente ni por el psicoterapeuta, bajo una demanda o como una respuesta a una amenaza. Ella debe ser dada libre y espontáneamente como una expresión emocional sentida genuinamente. Y debe proveer un ambiente de confianza, seguridad y esperanza, como

1.- Citado a partir de conversaciones personales con el Dr. Ferenczi en Budapest. 1931 y 1932. Ver también Capítulo 4. “La Respuesta del Psicoanalista”.

para que el paciente neurótico pueda liberarse, gradualmente de sus ansiedades conscientes e inconscientes; de su culpa y vergüenza; de su hostilidad y deseos de venganza; de rechazar su anhelo de amor; de todos sus secretos profundamente ocultos. Debe proveer el ambiente (no importando cuan absurdo ello pueda objetivamente parecer) que sea necesario para el crecimiento, para el desenvolvimiento de la individualidad. En otras palabras, el terapeuta debe dar al paciente una réplica del amor que da derecho a nacer que le fue negado, como bebé o durante su crecimiento infantil, el cual de haberlo tenido, le habría asegurado una completa estatura como individuo por derecho propio.

Esta tesis es extraordinariamente difícil de llevar a cabo exitosamente por el terapeuta. Por una parte el se ve confrontado con su propia formación de carácter. Junto a esta dificultad subjetiva, es visto por el paciente, bajo la “transferencia”, como un duplicado aproximado de uno o ambos padres. Estas representaciones pueden contener o no elementos precisamente característicos del terapeuta. En cualquier caso, el paciente, como si la representación fuera enteramente fáctica, debe permitirse la expresión de su ansiedad en el enfrentamiento con el terapeuta, en lugar de sus padres, bajo la “compulsión de la repetición”. Eventualmente el paciente debe ser ayudado a formar una aproximación realista a la verdadera personalidad del terapeuta. Con ello surge un nuevo enfrentamiento sobre una base actual; ya que el terapeuta es una persona concreta, con sus propios sesgos y prejuicios, sus juicios morales o ideales, sus éxitos y fracasos como ser humano. Cualquiera sea la relevancia, acogidas o no, estos hechos pueden contribuir y el aspecto terapéutico debe sin excepción estar basado en el deseo genuino del terapeuta de ayudar al paciente a descubrir su verdadera naturaleza y dedicarse a su desarrollo. ¿Cómo es posible para el terapeuta entonces, un ser humano falible, apreciar exitosamente el temperamento natural del paciente, de forma que esto pueda permitir un crecimiento pleno?

Este es el meollo del problema psicoanalítico. Es, por supuesto, inútil esperar perfección en la relación terapeuta y paciente. Pero, a causa de lo que el analista ha podido experimentar en si mismo producto de su análisis personal, es que éste está en posición de apreciar los esfuerzos del paciente por recuperar su individualidad, y alentarlos con ternura y paciencia. Esta beneficiosa circunstancia no puede ocurrir a menos que el terapeuta, desde la primera entrevista, haya tomado conocimiento de su reacción emocional hacia el posible futuro paciente, y se sienta bien dispuesto hacia él como para aportar con su interés y simpatía. Debe comenzar a ver en él atributos con los que él mismo, debido a su particular personalidad puede cooperar exitosamente. Debe sentir la capacidad, tanto en él como en el paciente, para trabajar bien juntos, entramados, en sus esfuerzos mutuos. Sin estos claros indicios el analista debería rechazar el dar inicio a un tratamiento terapéutico. Para él emprender el procedimiento analítico con una actitud hostil, e incluso indiferente hacia la paciente condena sus esfuerzos al fracaso. En una atmósfera de confianza mutua y respeto hay una verdadera esperanza de éxito.

A medida que el tratamiento progresa y se acerca a su término, la personalidad en desarrollo del paciente naturalmente puede no cumplir todas las expectativas y esperanzas del analista. Esto no debería debilitar la calidad consideración y respeto del analista por el paciente. Pues el desarrollo de una personalidad, sea que congenie o no con el terapeuta, apunta al crecimiento del individuo y a un incremento de la madurez emocional, los verdaderos objetivos de la psicoterapia. Sin desanimarse el terapeuta debe permitir al paciente el pleno dominio de su desarrollo, reconocer y ayudarlo en su derecho a determinar su destino. Esto frecuentemente exige del terapeuta el ceder en sus propios valores y deseos, a favor de su paciente.

La capacidad de ceder a las necesidades del paciente, en contraste con las actitudes de los padres, es un regalo de amor, una grata sustitución del amor que el paciente debió haber recibido en la infancia, pero que bajo circunstancias traumáticas, le fue negado. El paciente ahora, por esta renuncia, puede acceder a ejercitar sus verdaderas potencialidades de crecimiento, y en este ejercicio experimentar y valorar el acto de amor de su terapeuta. En reciprocidad, el paciente aprende a expresar, a través de una importante maduración como individuo, con su propio amor y gratitud al terapeuta.

La necesidad de ser una persona amada, una necesidad que es básica para crecer, obtiene así expresión y gratificación. Por fin el paciente siente la oportunidad de ser la persona que nació para ser. La aventura de usar su temperamento en busca de madurez es así ofrecida a él, y la vida adquiere sentido.

Así, si Ferenczi estaba en lo correcto, no solo en relación a aquello de que el terapeuta no podía esperar a tener éxito donde existe un grave vacío entre aspectos de su propia individualidad y la del paciente; también la tenía en que en el real proceso de ayudar a liberar la individualidad del paciente, el terapeuta encuentra también su autodesarrollo y autorrealización. El cirujano dedicado puede aceptar en el área de su especialidad a todos aquellos que le consulten. No así para el psicoanalista dedicado, para quien el amor mutuo solo es posible entre personas capaces de disfrutar recíprocamente los éxitos del otro. En las relaciones humanas las motivaciones son vacías a menos que estén acompañados de emociones adecuadas.

Dándole al paciente neurótico la esperanza y la experiencia de un amor reparador se construye una vía a una relación mutuamente amorosa. Esta serie de circunstancias emocionales en el tratamiento psicoterapéutico no ha sido adecuadamente reconocida ni valorada por las escuelas del psicoanálisis. Pero para Sandor Ferenczi, esta era la medida indudable de una terapia psicoanalítica exitosa, y el objetivo constante de la investigación de toda su vida.

Volver a Ediciones Digitales
Volver a Newsletter 15-ex-69