

LA TERAPIA DE LA VOLUNTAD DE OTTO RANK, UNA RUPTURA CON EL MODELO FREUDIANO

FRANCISCO BALBUENA RIVERA¹
Universidad de Huelva

RESUMEN

En este trabajo reflexionamos acerca de las propuestas de Rank en torno al desarrollo humano y el proceso terapéutico, las cuales giran alrededor de la voluntad, con lo que se alejó de la matriz freudiana y se acercó al modelo humanístico-fenomenológico, suponiendo también un esfuerzo pionero por la abreviación de la cura.

Palabras clave: Rank, psicoanálisis, terapia de la voluntad.

ABSTRACT

In this paper we reflect about rankian formulations on childhood development and its significance to the therapeutic process, which are focused on the will. It marked his separation from freudian matrix and brought him close to the humanistic-phenomenological model. His work could be understood as a pioneer effort in the shortening of the cure process.

^o **Key words:** Rank, psychoanalysis, will therapy.

INTRODUCCIÓN

La propuesta central de Otto Rank (1884-1939) otorgó un papel clave a la voluntad, con lo que soslayaba la participación exclusiva del inconsciente en el gobierno de la conducta. La voluntad fue definida como *una organización positiva y orientadora que, a la vez integra y usa al sí-mismo de forma creativa, controlando e inhibiendo las pulsiones instintivas* (Rank, 1936a, 158). En todo caso, Rank fue impreciso cuando se valió de tal concepto, lo que ocasionó cierta confusión, pues mientras por un lado la concibió como un *impulso al servicio del yo*, por otro la juzgó como un *impulso del yo* (Yalom, 1980).

Los conceptos nucleares rankianos fueron establecidos en el ensayo *Técnica del psicoanálisis*, cuya primera edición, compuesta por tres volúmenes, tenía como títulos respectivos *La situación analítica ilustrada desde la técnica de la interpretación de los sueños* (Rank, 1926), *La reacción analítica en sus aspectos constructivos* (Rank, 1929) y *El psicoanálisis* (Rank, 1931), obra que vio parcialmente la luz en lengua inglesa en 1936 con el título de *Terapia de la voluntad*, en cuyo prefacio se justifica la omisión del primer volumen dada la fidelidad del mismo al marco teórico freudiano, lo que no sucede en los dos restantes (Taft, 1935).

¹ Deseo expresar mi agradecimiento al prof. Antonio Sánchez-Barranco por la ayuda prestada en la elaboración de este trabajo.

IMPLICACIONES DEL MODELO RANKIANO PARA EL PROCESO TERAPÉUTICO

La terapia, desde la concepción rankiana, constituye un encuentro humano tecnificado donde dos voluntades pugnan por imponerse una a la otra. Esto, que acontece en la fase inicial del proceso terapéutico, deberá ser paulatinamente modificado, para que así el paciente desarrolle una voluntad positiva, logro previo a la instauración de la voluntad creativa, genuina meta de la intervención. En ello, la porción consciente del analizado adquiere un gran protagonismo, al dar primacía a la voluntad sobre los determinantes inconscientes de la conducta. En tal marco, la intervención rankiana también supone concebir la relación transferencial de forma distinta a la técnica convencional clásica, al focalizar el trabajo terapéutico en las conflictivas presentes del sujeto y no en el pasado infantil.

El rechazo de Rank del inconsciente lo llevó a afirmar que conforma una entidad semejante a Dios y que exime al sujeto de sus responsabilidades y decisiones.

En cuanto al terapeuta, dice Rank (1936a), debe actuar con la mayor neutralidad posible, esto es, como un *yo auxiliar* del sujeto, al proyectar éste sobre él amor y fuerza, genuinos representantes psíquicos de los progenitores, resultando crucial tal labor para poner orden en el caos interno del paciente. En tal línea, para solventar los conflictos intrapsíquicos, el sujeto deberá renunciar a todos los modelos parentales, lo que le exigirá separarse emocionalmente del pasado, dando así paso al renacer de una nueva identidad ego-sintónica, caracterizada por la adopción de un papel activo frente a su destino, abandonando así el pasivo rol infantil del pasado. Todo ello se reflejará en la dinámica interna del proceso terapéutico, donde la creciente conducta participativa del paciente no habrá de percibirse como una resistencia de éste (Rank, 1936b), sino como una mayor aceptación de su *self*, tarea donde el *insight* cognitivo resultará insuficiente, debiendo forzosa-mente acompañarse de las oportunas vivencias emocionales. Este trabajo requerirá juzgar de forma distinta al *yo*, instancia psíquica cuyos ingredientes conscientes el terapeuta habrá de trabajar y fortalecer, lo que incidirá en el cambio progresivo de la dinámica intrapsíquica del paciente.

Desde esta óptica, el paciente será considerado un individuo sufriente y no un sujeto a merced de sus pulsiones, de ahí, por ejemplo, que Rank opte por la expresión temor a la muerte en lugar de pulsión de muerte, cuya génesis sitúa en el acto del nacimiento, primigenia vivencia que aboca en el proceso de individuación, que desencadena un profundo temor a la vida, frente al que el sujeto responderá alineándose bien al lado del *Tánatos*, que conduce a la disolución del ego, bien del *Eros*, que lleva a la reintegración de la totalidad perdida. Pues bien, una parcela que ilustra el profundo sentimiento de incompletud y desesperanza que arrastra el neurótico está en la interacción clínica, donde experimentará el doloroso conflicto de la individuación en la ruptura del vínculo que establezca con su analista (Rank, 1936a). El neurótico, haciendo uso de la identificación, buscará en el analista sus impulsos de vida, su voluntad creativa, debiendo éste asumir el desprecio puntual que siente hacia su analizado, procurando reconciliar al paciente con su *yo* escindido. Lo paradójico en tal labor es la marcada resistencia que expresa el neurótico, lo que explica dado su profundo temor al cambio, ya que esto no sólo lo coloca al lado de la vida, sino también más cerca de la muerte, lo que le aterroriza (Rank, 1936a).

Paulatinamente, el analista tiene que ir dejando de ser un *yo auxiliar* del individuo, colocando a éste en contacto con la realidad, de la que el neurótico no se sirve, al erigirse en creador de un entorno vital distinto. Tal forzado encuentro con la realidad exigirá la aceptación del sujeto con sus limitaciones y su inestabilidad emocional, ardua tarea donde deberá sopesar cuidadosamente los deseos personales con las demandas sociales.

De la veracidad de tal proceder terapéutico dio testimonio Mary Plowden, ex-paciente de Rank, que, en una entrevista realizada en 1979, le confesaba a Lieberman la gran energía que Rank irradiaba, a quien le había oído proferir que *él no curaba la neurosis, sino que*

se servía de ella, tomando el proceso terapéutico en un viaje excitante para ambos participantes (Lieberman, 1980-1981).

ASPECTOS EVOLUTIVOS EN LA APORTACIÓN RANKIANA

Los aspectos evolutivos implicados en el concepto de voluntad fueron abordados por Rank en 1932, cuando vio la luz su ensayo *Educación moderna*, de cuyo capítulo tres, publicado en 1968 en la *Revista de la Asociación O. Rank (JORA)*, nos servimos para ilustrar sus ideas nucleares. Advierte aquí sobre la profunda brecha que separa la educación parental de la que el niño recibe en la escuela, juzgando ambas prototipos de la pugna que enfrenta la voluntad negativa, representada mediante la *enculturación*, de la que tiene lugar en el entorno educativo, donde a su vez el infante padece un conflicto similar, al oponerse los dictados del docente al aprendizaje con otros (*socialización*).

En otro plano, señala el craso error de Freud y Adler al concebir la voluntad como un impulso vinculado a la sexualidad o a la tendencia compensatoria de los sujetos al sentimiento de inferioridad. Y es que Rank juzga la voluntad como un impulso positivo colocado al servicio del yo, dado el gobierno que ejerce sobre las pulsiones del sujeto, al contrario que la emoción, a la que concibe como un impulso negativo que bloquea al individuo.

Esta última idea, sin embargo, no encaja con el papel que Rank (1968) confiere a las emociones, a las que divide en aquellas que unifican la vida afectiva del sujeto (v. g., la sumisión y la culpa) de aquellas que la trastocan (v. g., ira y orgullo), lo que parece cuestionar el carácter negativo de las mismas.

Acerca del curso que seguirán tales emociones, alude a la voluntad negativa que el niño desplegará en los primeros años, dadas las restricciones parentales a las que se ve sometido, señalando que se le debe ayudar a forjar una voluntad positiva (desear lo que uno debe) y a adquirir una voluntad creativa (obtener lo que uno desea).

CONCLUSIONES

Para Rank la voluntad es estimada como el genuino motor del desarrollo humano y del proceso terapéutico, subrayando que no debe ser domada, sino encauzada de manera adecuada, tarea importante de padres, educadores y terapeutas, lo que evitará que el sujeto desarrolle o se instale en un carácter neurótico o antisocial, cuyos rasgos respectivos son la culpa y la supresión de la voluntad, para lo que propuso diversas medidas técnicas que abocaban en una notabilísima abreviación de la cura, teniendo muy en cuenta factores del yo consciente.

La voluntad se situaba en la esfera del dominio consciente del yo, espacio donde propicia el trabajo terapéutico y educacional, lo que lo alejaba radicalmente de la matriz freudiana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- LIEBERMAN, J. E. (1980-81). Discovering Will Therapy. *Journal of the Otto Rank Association*, vol. 15, nº 2, 1-14.
- RANK, O. (1936a). *Will Therapy*. New York: Alfred A. Knopf.
- (1936b). *Truth and Reality*. New York: W. W. Norton & Company, Inc, 1978.
- (1968). The Training of the Will and Emotional Development. *Journal of the Otto Rank Association*, vol. 3, nº 2, 51-74.
- TAFT, J. (1935). Translator's Preface. En O. Rank, *Will Therapy*. New York: Alfred A. Knopf, 5-8.
- YALOM, I. D. (1980). *Psicoterapia existencial*. Barcelona: Herder, 1984.