

LA RELACIÓN TERAPÉUTICA EN SANDOR FERENCZI

R. Aguiillaume Torres.

La preocupación fundamental que animó toda la producción teórica de Ferenczi estuvo orientada a conseguir la curación de todo tipo de pacientes psiquiátricos. Aun considerando la importancia de muchos de sus trabajos teóricos, las aportaciones más originales y fructíferas de Ferenczi, fueron sobre técnica terapéutica. A lo largo de toda su obra tuvo ocasión de repetirlo de forma explícita: “Siempre tuve una especie de fanática creencia en la eficacia de la psicología profunda y eso me llevó a atribuir ocasionales fracasos no tanto a la “incurabilidad” del paciente como a nuestra falta de destreza, suposición que necesariamente me hizo tratar de modificar la habitual técnica en casos graves con los que ella había resultado ineficaz”. Más adelante continúa: “Solo con la máxima repugnancia me resuelvo a abandonar aún el más obstinado de los casos peculiarmente difíciles, con los que trabajo durante muchos años. Me negué a aceptar veredictos tales como el de que la resistencia de un paciente era invencible o el de que su narcisismo nos impedía penetrarlo más o a admitir en actitud fatalista la llamada “desección” de un caso. Siempre me dije que mientras un paciente continúa acudiendo a las sesiones, no se ha roto el último hilo de esperanza”. (1).

El propio Freud recoge en su nota necrológica a Ferenczi (2) este aspecto central de su preocupación, como “la imperiosa necesidad interior de curar y de socorrer al enfermo...” Quizás esta observación de Freud haga pensar que dicha “imperiosa necesidad de curar” no tendría más explicación que la propia estructura personal de Ferenczi, su idiosincrasia particular. Aun admitiendo estos aspectos creemos que Ferenczi se encontró ante la misma situación que Freud cuando comenzó su práctica terapéutica. Los pacientes neuróticos, especialmente las histerias, eran tratados con una técnica y dentro de un marco teórico -el modelo científico médico- que hacía imposible su recuperación y cerraba toda posibilidad investigadora. Frente a esta situación se reveló Freud y gracias a ello se abrieron nuevas puertas a la investigación y tratamiento de los trastornos mentales.

Ferenczi se encontró, casi desde un principio, con una situación parecida. Gran número de pacientes eran desdeñados por inanalizables. No cabían en la técnica, ni en el marco teórico que la sustentaba en aquellos momentos. Dice Balint (3), que la técnica psicoanalítica fue elaborada con pacientes que tenían una buena estructura yoica, esto es, eran capaces de soportar tensiones “provocadas por la internalización sin sufrir colapso alguno ni recurrir a formas primitivas de defensa”, “...de aceptar palabras y que luego permite que éstas influyan en él”.

El propio Freud escribía en 1918 (4): “el descubrimiento de que las distintas formas patológicas que tratamos no pueden ser curadas todas con la misma técnica nos ha impuesto otra especie totalmente distinta de actividad”. Y más adelante: “Nuestra técnica se ha desarrollado en el tratamiento de la histeria y permanece aun orientada hacia esta afección”.

Afortunadamente Ferenczi siguió los pasos con que comenzó Freud: continuó sus investigaciones, modificó la técnica y amplió las concepciones teóricas del psicoanálisis, que tan fructíferamente se vienen desarrollando hasta nuestros días.

Tres hechos centrales parecen haber aportado la energía de la que surge toda la innovación técnica de Ferenczi: primero, el rechazo a considerar que existen pacientes analizables y otros que no; segundo, la creencia de que un análisis debe ser algo más que la reconstrucción teórica de la infancia del paciente y, tercero que el terapeuta juega con su actitud un papel esencial en el proceso terapéutico.

El primero de estos aspectos le permitió enfrentarse con todo tipo de patologías, el segundo le sirvió para investigar los aspectos formales, emocionales y actuales que surgen en la sesión analítica. El tercero y

último abrió las puertas a la investigación de la contra- transferencia y de la relación interpersonal.

Estos tres aspectos los vemos ya de forma explícita al final de su obra, pero desde un principio animan sus investigaciones que podríamos ya sistematizar en tres periodos distintos. El primer periodo que llamaremos de la técnica clásica llega hasta 1918, en que su trabajo “La técnica psicoanalítica”, es una buena exposición de la técnica manejada en ese momento.

El segundo período, que denominamos de la técnica activa, va de 1919 con el trabajo “Dificultades técnicas de un análisis de histeria”, a 1926, con “Contraindicaciones de la técnica activa en psicoanálisis”.

El tercer y último periodo, que llamamos de la técnica de relajación o tolerancia durará ya hasta la muerte del autor en 1933. Estudiemos, aunque solo sea someramente cada uno de estos periodos y los aportes técnicos que los caracterizan.

PRIMER PERIODO: TÉCNICA CLÁSICA

El primer periodo, que denominamos de la técnica clásica y que hemos situado hasta 1918 se caracteriza, desde el punto de vista que nos ocupa, por la publicación del trabajo titulado “La técnica psicoanalítica” y que como ya señalamos es una exposición de la técnica manejada en esos momentos, y en la que aparecen ya algunas de las inquietudes que más adelante desarrollará Ferenczi. Señala Balint (5) los tres temas principales del trabajo: en primer lugar “la necesidad que el analista tiene de prestar idéntica atención al contenido de las asociaciones y a los elementos formales del comportamiento de los pacientes en la situación analítica; en segundo lugar la naturaleza invasora de las asociaciones y, ya por último el problema de la contratransferencia, tema que ocuparía un lugar privilegiado en las preocupaciones de Ferenczi.

La contratransferencia, desde que fuera citada por primera vez por Freud en 1910 (6) y que indicó la necesidad de analizarse al propio analista, no fue desarrollada en su investigación y el propio Freud alude en pocas ocasiones al término. Sin embargo en este capítulo del trabajo de Ferenczi titulado “El dominio de la contratransferencia” se abre ya el camino lógico -en opinión de Balint- para una intervención más activa del propio psicoanalista. Las propias palabras de Ferenczi así parecen indicarlos: “...cuando el psicoanalista ha aprendido pacientemente a evaluar los síntomas de la contratransferencia y consigue controlar todo lo que podía dar lugar a complicaciones en sus actos, sus palabras o sus sentimientos, corre entonces el peligro de caer en el otro extremo, de convertirse en demasiado duro y esquivo con el paciente; lo cual retrasaría o haría imposible la aparición de la transferencia, condición previa para el éxito de todo psicoanálisis. Podría definirse esta segunda fase como la de la resistencia a la contratransferencia. Una ansiedad desmesurada a este respecto no es la actitud correcta, y solo tras haber superado este estadio puede el médico alcanzar el tercero: el del dominio de la contratransferencia”.

El control de la contratransferencia permite ya al analista una posibilidad de influir activamente en el proceso terapéutico, con lo que nos encontramos en el periodo que hemos dado en llamar de la técnica activa.

SEGUNDO PERIODO: TÉCNICA ACTIVA

Durante los siete años que van de 1919 a 1926, Ferenczi se ocupa fundamentalmente de lo que después y ya de forma definitiva se conocerá como técnica activa. Aunque el procedimiento fue utilizado por el propio Freud desde el comienzo del psicoanálisis, dando órdenes o imponiendo prohibiciones a los pacientes, fue Ferenczi quien realmente creó y desarrolló el concepto. No obstante, Ferenczi prefirió adjudicar a Freud tal descubrimiento y quedar él en un segundo plano de discreción. El tono de disculpa y sumisión que mantuvo Ferenczi en relación con Freud se evidencia en los trabajos de este periodo.

En la conferencia que pronuncia Freud en 1918 ante el V Congreso Psicoanalítico en Budapest, se refiere de forma directa a la técnica activa de Ferenczi. Indica Freud que la técnica clásica, basada en hacer consciente lo reprimido y descubrir las resistencias no basta por sí misma en muchas ocasiones para conseguir la curación del enfermo. “Su afección depende también de múltiples circunstancias exteriores. ¿Haremos de reparar en modificar esta constelación, interviniendo en ella de un modo adecuado? A mi juicio semejante actividad del médico analítico está más que suficientemente justificada”.

La cura analítica debe desarrollarse, dentro de lo posible, en la abstinencia. esto es, privando al paciente de satisfacciones sustitutorias que le permitirían permanecer enfermo. Es observable que “todo alivio del estado patológico retarda la marcha del restablecimiento y disminuye la fuerza instintiva que impulsa hacia la curación”. Esto es, las curas sintomáticas no son la finalidad del tratamiento. Sin embargo, el paciente va a tratar de conseguir satisfacciones sustitutorias al menos por dos caminos: en la modificación de su mundo de relaciones (Freud señala, una boda irreflexiva o una enfermedad orgánica) y en la relación transferencial de la cura.

Así pues, la técnica activa estaría justificada para preservar las satisfacciones sustitutorias del paciente, para desarrollar la cura en la abstinencia.

Otra indicación importante que señala Freud de esta técnica, es su aplicación en los casos de fobias y obsesiones. Como dijimos, la técnica clásica se estructuró en torno a pacientes histéricos. En el caso de las fobias es fundamental colocar al paciente, gracias a la situación transferencial, en la situación temida con lo que surgirán los recuerdos y situaciones que permitirán dominar la fobia.

No admite Freud sin embargo, los extremos de la escuela Suiza: “rehusamos adueñarnos del paciente que se pone en nuestras manos y estructurar su destino, imponerle nuestros ideales y formarle, con orgullo creador, a nuestra imagen y semejanza”.

Ferenczi nos describe como dio con la técnica activa” cuando no sabía de tal técnica” al obligar a una paciente a terminar las frases que le condicionaban una crisis de síncope.

(7) El problema fundamental que se planteaba a continuación era como compaginar esta actitud técnica con la regla fundamental y a la vez con la teoría general del psicoanálisis. En definitiva, como conseguir que esta innovación técnica fuese admitida por Freud.

En su informe al Congreso de la Haya de 1920, Ferenczi comienza con las siguientes palabras: “Después de la introducción hecha por Freud de la regla fundamental (la asociación libre), los fundamentos de la técnica psicoanalítica no han sufrido ninguna modificación esencial. Subrayaré de entrada que este no es en absoluto el objetivo de mis palabras.

Reseñemos a continuación los fundamentos y características de la técnica activa, despreocupándonos ya de si contradice tal o cual aspecto de la teoría psicoanalítica.

Sabemos que la técnica activa consiste en estimular o prohibir determinados actos al paciente, en el momento en que el curso del análisis se estanca; esto es, en el momento en que los recuerdos y asociaciones desaparecen.

La primera conclusión pues, es que la técnica activa no se puede emplear al comienzo del análisis, ya que impediría al establecimiento de la transferencia. Pero, ¿por qué indicar determinadas actividades o prohibiciones al paciente? En un caso de histeria de angustia se incitó a la paciente a ponerse, a título de ensayo, en la situación de la que huía angustiada. El resultado, lógicamente fue un estado de ansiedad. “Sin embargo, al exponerse a este afecto superaba la resistencia frente a una parte del material inconsciente rechazado hasta entonces, que en lo sucesivo resultaba accesible al análisis bajo la forma de ideas y de recuerdos”. En estos casos de fobias la tarea era pues, de realizar actos desagradables.

En otros casos la “actividad” era contraria: se pedía al paciente que renunciara a determinados actos agradables, con lo que igualmente se conseguía el acceso de nuevo material mnémico. ¿Pero como explicar este cambio en el curso del análisis? ¿Qué causas hacen posible que un material reprimido, aflore de nuevo a la conciencia tras la realización de determinados actos?.

Tanto en el caso de prohibiciones como de actos lo que si observamos es un aumento de la tensión intrapsíquica, la vivencia repetida de la experiencia traumática rompe la resistencia que mantiene el material reprimido y nuevos contenidos asociativos surgen en el curso del tratamiento. El psicodrama de Moreno tendría aquí sus inicios.

La técnica activa abría una orientación prometedora pero pronto surgieron dificultades. Los resultados no eran tan positivos como se esperaban. Aunque el propio Freud citó sus experimentos en el caso de agorafobias y en el del Hombre de los lobos, pronto desechó la técnica por los resultados engañosos que se obtenían y a partir de 1918 no volverá a referirse a la misma. Ferenczi sin embargo, no adopta una actitud tan definitiva. Su trabajo “Contraindicaciones de la técnica activa en psicoanálisis” (8) debiera ser lo que su título indica, pero no es así. Una vez leído el artículo el entusiasmo por la técnica activa nos aumenta y el propio Ferenczi se tiene que disculpar. “A decir verdad, corro el riesgo, como me ha advertido mi amigo

Eitingon, de ser comparado a Balaam, que vino a maldecir a los judíos y acabo bendiciéndolos”.

Este trabajo, verdaderamente estimulante desde el punto de vista intelectual, es a la vez muestra clara de la contradicción permanente de Ferenczi entre fidelidad e independencia. Merece la pena dedicarle unas palabras.

La preocupación central que desarrolla a lo largo de todo el trabajo, pone más el acento en la prudencia que se debe adoptar con la técnica activa que en la propia inoperancia de la misma. “En manos de un principiante, nos dice, la actividad podría conducir fácilmente a un retorno a los procedimientos pre-psicoanalíticos de la sugestión y de las medidas autoritarias”. Predicción desgraciadamente confirmada y no solo por obra de principiantes.

La incidencia que la técnica activa tiene tanto sobre la resistencia como sobre la transferencia es señalada. La actividad en la medida que aumenta la tensión psíquica, va a condicionar la oposición del yo del paciente al analista, esto es, va a aumentar las resistencias. Igualmente la transferencia se vera perturbada al ser la actividad una medida adicional de frustración en el curso del análisis. No obstante, Ferenczi trata de obviar estos problemas con un manejo adecuado de la actividad que se propone. “Solo cuando el paciente ve que el medico no considera la observancia de tales medidas como una condición *sine quanon*, es decir, cuando no se siente bajo la amenaza de una obligación inexorable, acepta seguir las indicaciones del analista”.

Otra de las indicaciones de la actividad había sido señalada originalmente por O. Rank, se refería a la fijación de una fecha para finalizar el tratamiento. Freud empleó este procedimiento en El hombre de los lobos, al parecer con buen éxito, pero Ferenczi, sin desdeñar el método vuelve a indicar la necesidad de manejarlo con extrema prudencia y siempre de acuerdo con el paciente. Finaliza este tema con las optimistas palabras que siguen: “Si el paciente sabe que hay un tiempo determinado durante el que debe preservarse para escapar a los momentos penosos del análisis y de este modo poder seguir enfermo, no dejará ciertamente que la ocasión se pierda; mientras que la perspectiva de un análisis de alguna forma interminable le convencerá tarde o temprano de que nuestra paciencia es mayor que la suya lo cual le decidirá finalmente a abandonar sus ultimas resistencias”.

No puede terminar Ferenczi, sin reseñar algunas nuevas indicaciones de la técnica activa. En primer lugar se refiere a la importancia de las palabras obscenas, ya tratadas en otro lugar, como necesidad de levantar la prohibición infantil sobre las mismas en muchos casos de impotencia y frigidez.

Un último ejemplo trata el caso de perturbaciones relativas de la potencia sexual por hipersensibilidad de la mucosa del glande. El análisis se vio acelerado al aconsejar al paciente que mantuviese retraído el prepucio durante toda la jornada. Igualmente, algunas consideraciones teóricas sobre el carácter erótico del prepucio, ya tratado en su obra *Thalassa* y unas palabras sobre la naturaleza científica del conocimiento emocional, ponen fin al presente trabajo.

Espero, antes de pasar a una somera exposición sobre la ultima etapa de Ferenczi, que lo dicho sobre la técnica activa sirva para tener una mayor comprensión que la que tuvo aquel joven medico y que Ferenczi cita, al ser preguntado esta técnica: “Ya sé que es la técnica activa: consiste en retrotraer el prepucio al paciente”.

TERCER PERIODO: TÉCNICA DE RELAJACIÓN

El último periodo de los trabajos técnicos de Ferenczi no fue concluido. La muerte del autor en Mayo de 1933 le impidió finalizar un buen número de tratamientos comenzados con su nueva actitud técnica. Hacia 1927 comienza sus trabajos con lo que después se conocerá como técnica de relajación y que en opinión de Balint (3), no es una ruptura con la etapa anterior de la técnica activa, sino su consecuencia lógica.

La idea central que anima a Ferenczi en esta época, es la creencia de que el neurótico había tenido una infancia sin amor ni aceptación autentica y precisamente eso, amor y aceptación deberían ser el clima que el paciente encontrase en la terapia. (9).

Impresionado por las reacciones intensas y primitivas de los pacientes, colocados en la situación traumática, decidió continuar y modificar la anterior técnica activa. Vio de esta manera que la situación traumática infantil se estructuraba en dos fases que se podían reproducir de alguna forma en la situación analítica. En la primera fase el niño sufría un trauma o una privación del ambiente, mientras que la segunda fase correspondería a la indiferencia o irresponsabilidad del medio ante las demandas del niño. Concebida así la situación, el planteamiento terapéutico era evidente: deberíamos colocar al paciente en la situación traumática por medio de un adecuado manejo de la regresión y satisfacer las demandas que en dicho estado nos hará el enfermo. De esta manera el paciente podría vivir una experiencia nueva en contraste con la

pasada, y a la vez tomar conciencia de las privaciones y tensiones a que estuvo sometido.

La necesidad de crear una atmósfera nueva en la situación terapéutica obliga a que el papel del analista no pueda continuar siendo de simpatía, pasividad y distancia. La personalidad del analista, su actitud, desde un buen manejo de su contratransferencia, estará comprometida en el proceso terapéutico. Incluso el propio analista no deberá repetir las actitudes autoritarias de los padres reales. Por tanto, los errores del propio analista deberán ser reconocidos ante el paciente. “En resumen: Ferenczi consideraba que la efectividad terapéutica de la situación analítica depende de que sea diferente a la experiencia de la vida pasada del paciente” (9).

Otro elemento técnico que introduce Ferenczi, es facilitar el posible revivir de las situaciones infantiles. Así animaba a los pacientes a dramatizar situaciones de la infancia, y a comportarse y jugar como si fuesen niños ante la presencia y participación del propio analista. El psicodrama de Moreno y las técnicas de Rosen tienen aquí un precedente.

Todo este planteamiento marcó definitivamente las diferencias entre Freud y Ferenczi. Para Freud sería imposible satisfacer las demandas de un paciente en regresión y la mejoría posible, duraría solo el tiempo que paciente y terapeuta estuvieran unidos. En todo caso el enfermo nunca llegaría a ser independiente, la dependencia terapéutica se mantendría indefinidamente. Además a Freud y no digamos a Jones (10), no les terminaba de gustar estos acercamientos afectivos a los pacientes. “En 1931 era evidente que Ferenczi besaba a los pacientes y les permitía besarle a él, como parte del afecto maternal que, según pensaba necesitaban; pero Freud temía que los futuros partidarios de la concepción de Ferenczi dieran un paso más y practicaran el toqueteo con los pacientes y después se pusieran quizás a “mirarse a hurtadillas ya exhibirse”, etc., hasta llegar por último al acto sexual” (11). Aunque no iba muy descaminado Freud en sus temores lo cierto es que el propio Ferenczi sometió a críticas su nueva técnica no pudiendo reelaborarla por su prematura muerte. Fue su discípulo M. Balint quien heredó alguno de los pacientes de Ferenczi y continuó la experiencia cuyo resultado fue el admirable trabajo de “La falta básica”.

Ferenczi murió en 1933 después de una fructífera vida dedicada al esfuerzo por llevar el psicoanálisis a sus mayores posibilidades terapéuticas y aunque no fue reconocido en sus últimos momentos, sus trabajos son ejemplo de independencia y rigor, quizás una fidelidad menos cuidada nos hubiera reportado mayores beneficios a todos y en especial a la ciencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. S. Ferenczi, 1931: “Análisis de niños en el análisis de adulto”. Citado en: J. Malcolm, “Psicoanálisis: una profesión imposible”, Ed. Gedisa. Barcelona, 1983.
2. S. Freud. “En memoria de S. Ferenczi”. Ob. Comp. Biblioteca Nueva Madrid.
3. M. Balint. “La falta básica” Ed. Paidós. B. Aires Barcelona, 1982.
4. S. Freud. “Los caminos de la terapia psicoanalítica” Ob. Comp.
5. M. Balint. “Prologo al tomo II de las obras completa de S. Ferenczi. Ed. Espasa Calpe. Madrid 1981.
6. S. Freud. “El porvenir de la terapia psicoanalítica” Ob. Comp.
7. S. Ferenczi. “Prolongaciones de la técnica activa en psicoanálisis” en Ob. Comp.
8. S. Ferenczi. “Contraindicaciones de la técnica activa en psicoanálisis” en Ob. Comp.
9. C. Thompson. “L’evolució de la psicoanálisis” Ed. 62 Barcelona 1966.
10. E. Jones. “Vida y obra de S. Freud” Ed Horme. Buenos Aires.
11. P. Roazen. “Freud y sus discípulos” Alianza editorial. Madrid 1978.

Instituto de Desarrollo Psicológico. INDEPSI. LTDA.

ALSF-CHILE