

LA TÉCNICA TERAPÉUTICA DE SANDOR FERENCZI: UN COMENTARIO CLARA THOMPSON

Clara M. Thompson, M.D.

Soy una pupila de Ferenczi y por más de diez años he hecho uso de algunas de sus técnicas en mi trabajo psicoanalítico. En el curso del tiempo he desechado varias de sus ideas y he confirmado la validez de otras. Pienso que mis conclusiones, las que son algo diferentes de las de la Sra. de Forest, pueden ser un complemento valioso a su artículo⁽¹⁾.

Creo que Ferenczi señaló aspectos que necesitaban enfatizarse en el mundo analítico. Él fue la única persona en la Europa de su tiempo que vio algunos de ellos, y tuvo el valor de plantearlos. Yo encuentro que dos de sus ideas son de un gran valor, esto es: que la situación analítica es una situación humana que implica la interacción de dos personalidades; y la idea de que no hay resultados terapéuticos posibles a menos que el paciente se sienta y sea aceptado por el analista.

Ferenczi estaba motivado en reflexionar sobre esto como reacción contra la idea cada vez más popular de un analista pasivo, no reactivo, que fuera solo un espejo en el cual se reflejaran los sentimientos del paciente. Él sentía que tal actitud de parte del analista tendía a producir análisis intelectuales en los cuales no ocurría un cambio verdadero en el paciente. Sentía que el creciente pesimismo sobre la posibilidad de cura del psicoanálisis era el resultado de estos estériles análisis intelectuales, y buscó maneras de hacer el análisis más vivido y vivencial. Creía que el paciente estaba enfermo porque no había sido suficientemente amado, y que éste necesitaba de parte de su analista una experiencia positiva de aceptación, es decir amor. Algo que no permitía el ser solo un espejo.

Así, llegó a la convicción de que la verdadera personalidad del analista jugaba un rol importante en el proceso terapéutico, y de que sus aspectos ocultos, defectos y también sus cualidades positivas eran sentidos intuitivamente por el paciente, quien reaccionaba a ellas. En consecuencia, cualquier consideración de las actitudes del paciente debía incluir una evaluación de su verdadera relación con su analista, y la situación terapéutica solo podía existir cuando el analista tenía un positivo sentimiento de aceptación por el paciente.

El reconocimiento y admisión hacia el paciente de la falibilidad humana del analista constituía una salida de la técnica analítica usual. En esa época, no se acostumbraba que el analista admitiera un error o una reacción personal. El objetivo de la técnica estándar era transmitir al paciente una impresión de infalibilidad, de autoridad y de sabiduría. El paciente debería sentir que el analista estaba lejos de cualquier posibilidad de reacción personal. Pero, desafortunadamente los pacientes neuróticos han sufrido en sus infancias, demasiado frecuentemente la “infalibilidad” de sus padres. Ellos han aprendido que su madre tiene siempre la razón, incluso cuando tienen evidencia de que ella está equivocada. Reencontrando esta actitud nuevamente en el analista, Ferenczi remarcaba que, por esta vía simplemente se refuerza la impresión original del paciente y se bloquean sus tentativas de libertad. Puesto a que no habría una diferencia esencial entre la actitud del analista y la de los padres, el paciente se encontraría en la vieja situación familiar, y automáticamente iba a reaccionar a ella sin ninguna conciencia. Para llegar a ser consciente de que algo estaba mal, sería necesario tener una nueva experiencia que lo hiciera a uno lucido sobre las nuevas posibilidades. Esta nueva experiencia Ferenczi la encontró en el reconocimiento del analista como un ser humano que reacciona naturalmente, que puede cometer errores y que puede admitirlos. Esto, él sentía podría ayudar al paciente en su evaluación de la realidad. Entre otras cosas, le ayudaría a ser consciente de sus actitudes a la autoridad, de su tendencia a la obediencia ciega y de su credulidad o rebeldía. En la experiencia del paciente, él no espera

1.- 'I.e. Therapeutic Technique of Sandor Ferenczi', Int. J. Psycho-Anal. (1942), 23, 120.

que una autoridad le diga “No sé” o “Estoy equivocado”. Todo su entrenamiento se encuentra en la dirección de la intimidación orientada a aceptar las declaraciones de la autoridad.

El método de Ferenczi por lo tanto apuntaba a debilitar una de las fuentes de la perturbación neurótica -la sobrevaloración del poder de los padres-. Parte del proceso de crecimiento era llegar a ser capaz de examinar críticamente a las autoridades e ignorar sus valores falsos. La sinceridad del analista podría ayudar en este proceso.

La pregunta generalmente formulada es qué sucede con la transferencia es este encuadre. Es como llegar a trabajar con las actitudes racionales e irracionales. En el curso de resolver la transferencia, el paciente puede a su debido tiempo llegar a ser consciente de sus diferentes tipos de actitudes hacia el analista. Puede llegar a decir: “Siento esto hacia ud., porque ud. es realmente un poco agresivo, o tímido y modesto; o siento esto hacia ud., sin ningún fundamento en su personalidad.” El analista llega a ser cada vez más una persona, aceptado por aquello que es, y las distintas actitudes irracionales hacia él son analizadas y desechadas. Esto me parece un valioso procedimiento terapéutico.

También he encontrado que la idea de Ferenczi de que el paciente necesita sentirse aceptado y apreciado por el analista, es de un valor terapéutico esencial. Convengo con él de que uno de los factores importantes en la producción de la neurosis es la privación de amor durante la temprana infancia. También aquello de que un analista infalible tiende a reforzar la actitud del paciente hacia la autoridad, y de que la distancia del analista-espejo repite un patrón de rechazo de amor. Esto es lo que el neurótico entiende como su sino. Sus defensas se han desarrollado para mimetizarse con ello, y el analista provee un modo de perpetuar esa misma neurosis. El analista, por otro lado, que trabaja con él porque le agrada y lo acepta, perturba el patrón neurótico y crea una situación favorable para la terapia.

Aunque he encontrado valiosos estos dos conceptos de Ferenczi, soy consciente de que ellos han sido muy criticados, y opino que ambos pueden ser utilizados en una forma inconveniente y que muchas de esas críticas se deben a esas aplicaciones erróneas. Ferenczi no está exento de culpa en esto –debido a su propensión a llevar sus ideas a extremos-. Ciertamente uno podría plantear la idea de que reconocer la propia falibilidad frente al paciente es una invitación a un análisis mutuo. Admitirle que uno está mal es otra cosa. Entrar en la amplitud de la asociación libre con la idea de que los motivos inconscientes de uno pudiesen cometer errores es absolutamente distinto. Ferenczi ocasionalmente se vio tentado a hacer esto último, y uno podría ciertamente interpretar sus ideas como atribuible a ello. Esto, en mi experiencia, produce injustificadas exigencias sobre el paciente, y no refleja el mayor interés de él. Esto es equivalente a acercarse al paciente para ayudarlo y, aunque ello pueda halagar al paciente, también pone una gran carga de responsabilidad en él, al mismo tiempo que le abre una sensación de mucha inseguridad. Incluso podría hacerle sentir que debe suprimir sus propias necesidades. Sin embargo, la admisión de un error puede ser signo de fortaleza. Por lo tanto, el objetivo de la declaración debe ser corregir una idea falsa y se debe hacer bajo el interés de clarificar la situación. Al usar un instrumento científico su margen de error es habitualmente indicado. El analista le debe este grado de exactitud al paciente. Si, en cierta ocasión, él se siente molesto y el paciente lo nota, una negación o silencio puede dar lugar a una completa confusión para el paciente. Una admisión de la verdad se puede hacer independiente que el analista esté intentando ayudarlo. En mi experiencia la reacción del paciente a esto es generalmente positiva. Una cierta sensación como de “Yo puedo contar con él para que me diga la verdad” es experimentada. Y además, el paciente de ese modo se tranquiliza de su apreciación de la realidad. Su sensación de que “Yo pienso que el analista está molesto” es corroborada como verdad. Ferenczi siempre acentuó la necesidad de un profundo análisis de parte del analista. Para sentirse lo suficientemente seguro como para poder actuar con el paciente sin fingir, sin recurrir a recursos de autoridad, se requiere un análisis concienzudo.

El segundo punto de Ferenczi también ha levantado cierta crítica y con justicia. En este caso la dificultad radica en la definición de la palabra “amor”. Pienso que Ferenczi no estaba totalmente claro en esta materia. Su idea era que el analista debería darle al paciente todo el amor que necesitaba. La necesidad básica de cada niño es la de ser aceptado, para sentirse seguro consigo mismo. Este tipo de aceptación es también algo que el paciente necesita. Pienso, sin embargo, que Ferenczi tendía a confundir la idea de que el paciente debería recibir todo el amor que necesita, con la idea de que debería recibir todo el amor que exige. Obviamente, no son dos aspectos idénticos. El individuo neurótico después de años de privación y de frustración puede

desarrollar una necesidad de amor insaciable. Por eso esta es una demanda complicada. Muchas emociones no conectadas de ningún modo con el amor están implicadas, tales como explotar a otros, revanchismo, poder, etc. Satisfacer esta demanda no sólo es humanamente imposible, sino, que ella aunque fuera satisfecha, no tendría valor terapéutico. Sin embargo, creo que la cosa que Ferenczi buscaba, esto es, darle al paciente el amor que necesitaba, es un descubrimiento terapéutico importante y que los errores en que incurrió en la comprensión de este problema pueden ser corregidos.

La tercera contribución de Ferenczi, y una que la Sra. de Forest ha presentado muy competentemente, es la idea de hacer la situación analítica dramática aumentando su valor terapéutico. Aquí, yo tengo serias dudas sobre la entera validez del concepto. Creo que la situación analítica, si no evita su desarrollo, llegará a ser dramática y convincente por sí misma. Aumentar deliberadamente la tensión reteniendo la interpretación a mi no me parece justificado. Pienso que la interpretación puede y debe ser hecha ya que ella conduce al paciente a seguir buscando. Trabajar con la resistencia discutiéndola más bien que dejar que el paciente actúe sus puntos ciegos posiblemente hasta el punto de la desesperación. Al no interpretar, el analista está co-actuado con el paciente; por ejemplo, a mi me parece, que en el caso del paciente a quien la Sra. de Forest no le dijo nada por un cierto tiempo, no explicándole lo que él hacía sino simplemente reaccionando a ello, ella ha aceptado su desafío y se ha visto envuelta en su sentimiento sobre.

Las tentativas del analista por aumentar el drama y mantener la tensión pueden producir uno de tres tipos de reacciones en el paciente.

Si el asimiento del paciente en la realidad es aun débil, como en un borderline psicótico, el involucramiento del analista en el humor de la transferencia puede llevar al paciente más allá de la realidad pudiendo incluso precipitar un episodio psicótico. La exoactuación puede llegar a ser tan “real” que la ansiedad del paciente puede no ser contenida.

Si el paciente es más estable, la situación global puede convertirse en una clase de juego. Él entonces siente que el analista está haciendo esto o aquello para su bien, no porque él, el analista, lo sienta. Está actuando. El paciente piensa: “Si no creyera que está actuando, pensaría que él está tan enfermo como Yo”. Debido a que los sentimientos del analista son solo la actuación de una parte de un drama, la situación entera adquiere la cualidad de un juego de roles y las reacciones del paciente también llegan a ser insinceras y por lo tanto sin valor terapéutico.

El tercer tipo de reacción importa un fracaso total de cooperación. El paciente rechaza ser seducido sobre el actuar y probablemente duda de todo el procedimiento analítico.

No hay duda de que hay muchas cosas importantes que se pueden aprender sobre la estructura del carácter del paciente a partir de estas formas de reacción, pero pienso que el riesgo implicado supera cualquier beneficio posible.

Es mi opinión que una de las funciones más importantes del analista es mantener al paciente en contacto con realidad. En los momentos más perturbados e irracionales el paciente debe poder sentir que el analista no se engaña sobre la realidad. Si, por ejemplo, él está atacando al analista con rabia, con fuertes sentimientos de que éste le ha fallado en un u otro aspecto, él debe poder saber en algún residuo de su racionalidad que sus acusaciones no son verdades, y que el analista realmente le desea bien. La co-operatividad en la exoactuación de parte del analista, descrita por Ferenczi, puede hacer que el paciente cree que el analista está realmente implicado, y que la función de la prueba de la realidad se pierda.

RESUMEN

Concuerdo con la Sra. de Forest sobre la importancia del énfasis de Ferenczi en la significación de la verdadera personalidad del analista en la situación global. Creo que ella juega un rol importante en la curación del paciente. También concuerdo en que el analista debe dar al paciente el “amor” que necesita, para que éste llegue a tener suficiente seguridad en su quehacer. Que este amor hacia el paciente debe ser espontáneo y desinteresado, es decir, desarrollarse fuera de las necesidades del analista, es evidente. Estoy cierta de que no puedo dimensionar los alcances dentro de los cuales Ferenczi exploró esta materia. Siento que la Sra. de Forest también difiere conmigo en algunos aspectos. Tengo la impresión de que ella siente que algunas nociones más definidas de vinculación son necesarias, que aquellas que yo he encontrado.

Sin embargo, mi verdadera diferencia con ella y Ferenczi se centra sobre el valor terapéutico de incrementar

la tensión deliberadamente para aumentar el tono dramático del análisis. No niego que ocasionalmente esto puede tener un efecto terapéutico, pero, en general, pienso no sólo que no tiene ningún valor terapéutico sino que aumenta realmente los peligros del paciente.

THOMPSON, C. (1943) 'THE THERAPEUTIC TECHNIQUE OF SÁNDOR FERENCZI': A COMMENT. INT. J. PSYCHO-ANAL., 24:64 (IJP).

Instituto de Desarrollo Psicológico. INDEPSI. LTDA.

ALSF-CHILE