

10 DE MARZO, 1932. LO QUE CURA EN LA PSICOTERAPIA (HEALDING).



Sándor Ferenczi

Un principio del psicoanálisis, inexpressado o raramente expresado es que, en oposición a otras psicoterapias, no quiere actuar ni por la sedación, el apaciguamiento, la estimulación, la instigación (en consecuencia, por medidas que actúan directamente por efecto emocional y sugestivo), ni por la piedad, la ternura, una amistosa buena voluntad, la comprensión y una participación real en todos los movimientos del alma como el odio, la indignación, la desesperanza, o la alegría compartida en el momento de las emociones positivas y de las felicidades del amor, etc., sino al fin de cuentas sólo por la vía intelectual, despejando las inhibiciones que afectan a los sentimientos y a los actos, por la toma de conciencia de las represiones. El ideal del análisis sería pues un caso donde no se introduzca nada en absoluto en el paciente por el análisis, donde el analista no cambie o no mejore nada en cuanto a las relaciones exteriores ni a las relaciones interiores, ni por una ayuda social o personal, ni por la satisfacción de necesidades afectivas. En verdad el psicoanálisis moderno, desde el descubrimiento del factor de transferencia en la situación analítica, ha señalado la importancia de los factores afectivos, no intelectuales en el análisis, y finalmente ha arribado a la constatación de que sólo el efecto de transferencia y el desbloqueo de las resistencias contra éste, permiten la verdadera toma de conciencia y por este hecho, el dominio del inconsciente. Sin embargo, todos estos factores afectivos en el análisis fueron concebidos como una suerte de interregno que debe en definitiva ser completamente resuelto, y en última instancia, lo que el análisis ofrece a los enfermos es la comprensión y el control de sí.

Las experiencias neo-catárticas parecen obligarme a desviarme muy frecuentemente del mantenimiento rígido de este principio analítico hacia el fin de un análisis: en los momentos de muy profunda relajación, la apelación al intelecto pareciera ser imposible, incluso perturbadora, en todo caso, sin utilidad. Las tareas de autoobservación y de autocrítica que exigen las explicaciones analíticas, suponen ya una escisión de la persona en un observador y un observado. Por otra parte, la relajación exige la unificación total de la personalidad permitiendo a las percepciones actuar sobre sí de manera no fragmentada, es decir, revivirlas efectivamente. En efecto, el paciente se hunde en un embrollo de alucinaciones, de explosiones, de sentimientos, de dolores corporales y psíquicos, el sentimiento de estar sin recursos y en la incapacidad de comprender, con explosiones de risa sarcástica e incoercible a propósito de sus propias expectativas ingenuas y de la inflexible realidad. Si se toma todo esto como siempre, con la amabilidad fría y civilizada del analista que además plantea por ejemplo la pregunta estereotipada: “Y con esto ¿qué se le ocurre?”, se asiste entonces al despertar repentino, fuera del sufrimiento y del trance. Los pacientes rehúsan continuar, tienen el sentimiento de que jamás podré ayudarlos y toman disposiciones para huir del análisis; no ocultan su desprecio por nuestra incapacidad de actuar, nuestra falta de sentimientos humanos en general; no es raro que mezclen esta reacción a experiencias similares de su vida anterior, implicando en particular a miembros de su familia. Ahora están completamente convencidos de nuestra suficiencia egoísta (aquella de su padre y la mía). La repetición no ha tenido demasiado éxito, dicen; ¿para qué sirve repetir el trauma al pie de la letra y con la misma decepción frente al mundo entero y toda la humanidad? Intento no ser contaminado por la decepción del paciente, a pesar del enorme esfuerzo que me cuesta sostenerme frente a las quejas y acusaciones continuas.

No se puede impedir, al menos yo no lo puedo, sentirse interiormente herido cuando, después de años de un trabajo frecuentemente extenuante, se es apostrofado como inútil e impotente para ayudar, únicamente porque no se puede ofrecer todo ni tan completamente como lo merecería la situación precaria de aquel que sufre. Si esto ocurre, y nos volvemos entonces avaros de palabras o silenciosos mientras deberíamos proporcionar febrilmente ayuda -y esta es la opinión de los pacientes-, hemos perdido nuestra apuesta con ellos. Hay dos cosas en verdad, que se nos puede pedir: la confesión sincera de nuestro dolor de no poder ayudar, y el hecho de mantener con firmeza y paciencia nuestra voluntad de ayudar y la prosecución del trabajo analítico a pesar de la ausencia aparente de toda perspectiva. En un caso, la revelación y el reconocimiento del carácter limitado de nuestros medios afectivos (por oposición a la hipocresía de la familia) no fue suficiente; sólo el desnudamiento de su propio inconsciente por parte del analista -no sin explosión también de sentimientos-, permitió al paciente retomar la confianza, a pesar del fracaso. Un tercer caso, sin embargo (S.I.), alcanzó un buen resultado sin tales tempestades. La paciente había llegado con mucho entusiasmo y se desalentó de entrada con mi frialdad. Años de trabajo paciente, una inmensa indulgencia por el hecho de que no pudiese sostener las promesas que me había hecho (a propósito de la droga), indulgencia que puso a prueba de todas las maneras posibles; una simpatía verdaderamente humana en los momentos de conmoción real, es decir un *poquitín* de “curar” condujo casi imperceptiblemente a un cambio (al fin de cuentas también como consecuencia de la paciencia con la cual yo había ensayado y logrado descubrir detrás del galimatías de su metafísica y de sus revelaciones sobrenaturales una realidad auténtica, aunque psíquica). Me transformé de algún modo en un símbolo viviente de bondad y sabiduría, en el que la simple presencia curaba y ponía las cosas en orden. R.N. también decía cosas de este género en los momentos de apaciguamiento y después del fin de las fases de lucha. Insertar este “curar” en la psicoterapia de la manera que conviene y en buen lugar, no es ciertamente una tarea del todo indigna.

(Sandor Ferenczi. Diario Clínico. Editorial Conjeturales, 1984, p. 88-91).

Volver a Selecciones Ferenczianas

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.