

7 DE ENERO, 1932. LA INSENSIBILIDAD DEL ANALISTA...



Sándor Ferenczi

La insensibilidad del analista, (manera afectada de saludar, exigencia formal de “decir todo”, supuesta atención flotante que no siempre lo es y que ciertamente no es apropiada a las comunicaciones de los analizantes, plenos de sentimientos cuya expresión les presenta generalmente muchas dificultades) tiene por efecto: 1) que el paciente se sienta ofendido por la falta o la insuficiencia del interés; 2) como no quiere pensar mal de nosotros ni considerarnos desfavorablemente, busca la causa de esta no-reacción en sí mismo, es decir, en la cualidad de lo que nos ha comunicado; 3) finalmente, duda de la realidad del contenido que estaba anteriormente tan próximo al sentimiento.

Así “retroyecta”, podría decirse, introyecta la reprobación dirigida contra nosotros. En realidad, el reproche se enuncia así: ¡usted no me cree! ¡No toma en serio lo que yo le comunico! ¡No puedo admitir que permanezca ahí sentado, insensible e indiferente, mientras yo me esfuerzo en imaginarme algo trágico de mi infancia! La reacción a esta acusación (que el paciente jamás expresa espontáneamente y que debe ser adivinada por el médico) no puede ser otra que considerar de manera crítica, y según lo que acabo de adelantar, el propio comportamiento y la propia actitud emocional, y admitir la posibilidad, incluso la realidad, de que se esté experimentando fatiga, monotonía, o aun aburrimiento. El interés aumenta considerablemente después de tal *quid pro quo*: el tono y los gestos se vuelven más naturales, los intercambios más ligeros, las preguntas y respuestas más naturales y fecundas...

La naturalidad y la honestidad del comportamiento (Groddeck, Thompson) constituyen la atmósfera más adecuada y más favorable a la situación analítica; la actitud que consiste en aferrarse desesperadamente a una posición fundada sobre la teoría será muy rápidamente reconocida por los pacientes que, en lugar de decírnoslo (o de decírselo), utilizan nuestra particularidad técnica o nuestra manera unilateral de ver, para impulsarnos al absurdo. Recuerdo por ejemplo el caso de N.G. que no cesaba de hablarme de su execrable gobernanta que, aun siendo muy gentil con ella, no abandonaba jamás la posición pedagógica a pesar de la intimidad de su vida en común. Anteriormente, la paciente había tenido una niñera que se había comportado siempre con naturalidad. Estoy convencido de que el fracaso relativo de este análisis puede ser vinculado a la no percepción de esta situación. Si yo hubiera comprendido sus acusaciones y quejas ocultas y modificado mi comportamiento en consecuencia, la paciente no hubiera estado obligada a repetir inconscientemente, en su comportamiento a mi respecto, la actitud obstinada de su infancia. Lo trágico de su caso residió pues en su incapacidad de soportar el comportamiento rígido y en parte hipócrita de sus padres, preceptores y médicos.

La sujeción rígida a la técnica de frustración llevó a mi Griego a hacer esta proposición: quizás debería, para acelerar la cura, intentar renunciar a comer, lo que hizo efectivamente. Durante siete días enteros no probó bocado, y quizás hubiera llevado la experiencia hasta el suicidio si yo no le hubiera levantado la medida. Es verdad que esto no lo hice sino antes de que fuera más lejos proponiéndose también dejar de respirar. Estos casos extremos me forzaron luego a suavizar sustancialmente mi “actividad”. Es cierto que debí darme cuenta entonces de que con el principio de relajación (pasividad), que comenzaba a predominar en mí como reacción a la actividad, también se podían hacer experiencias desgraciadas. Los pacientes comienzan a abusar de mi paciencia, se permiten cada vez más cosas, poniéndonos en grandes dificultades

y causándonos no pocas molestias. Es solamente después de haber detectado esta tendencia y después de haberla manifestado como tal al paciente que desaparece el obstáculo artificial creado por nosotros mismos. En todo caso, estos desaciertos y su reparación tienen generalmente por consecuencia proporcionar un motivo y una ocasión de sumergirse profundamente en conflictos similares, mal resueltos en su momento. Por ejemplo, el caso de Dm., una dama que “obediente” a mi pasividad, se permitía cada vez más libertades y, en ocasiones, me besaba. Siendo que esto fue autorizado sin resistencia, como algo permitido en análisis, y a lo sumo comentado teóricamente, ocurrió que ella hizo la siguiente observación, como al pasar, en un grupo de pacientes que estaban siendo analizados por otros: “yo puedo besar a papá Ferenczi siempre que quiero”. Al principio, traté el desagradado que se suscitó con una total ausencia de afecto en lo que concierne a este análisis. Pero entonces la paciente comenzó a ponerse en ridículo de manera, podría decirse, ostentosa, en su comportamiento sexual (en reuniones mundanas, bailando). Fue solamente la comprensión y el reconocimiento de la falta de naturalidad de mi pasividad, lo que la restituyó a la vida real en la que debe tomar en cuenta las resistencias sociales. Al mismo tiempo, se hizo evidente que acá también se trataba de un caso de repetición de una situación padre-niña: cuando era niña su padre, que no se dominaba, abusó sexualmente de ella, siendo inmediatamente calumniada por su padre, manifiestamente a causa de la mala conciencia y de la angustia social de este. La hija debió vengarse de su padre de manera indirecta, con el fracaso de su propia vida.

Seguramente, también el comportamiento natural del analista ofrece puntos de ataque para la resistencia. La consecuencia extrema fue extraída por esa paciente que planteó como exigencia que también el paciente tuviera el derecho de analizar a su analista. En la mayor parte de los casos esta exigencia pudo ser satisfecha en la medida que:

- 1) ¡Se admitieron teóricamente las posibilidades del propio inconsciente!
- 2) Se llegó incluso a contar fragmentos del propio pasado.

En un caso, esta comunicación de los contenidos psíquicos propios evolucionó efectivamente hacia una especie de análisis mutuo del que yo también, el analista, extraje gran provecho. En verdad, esto me dio la ocasión de expresar ideas y opiniones concernientes al paciente que, de otro modo, no hubieran llegado jamás a sus oídos, por ejemplo, intenciones desagradables de naturaleza moral o estética, o una opinión relativa a la paciente que yo había escuchado en otra parte, etc. Si podemos enseñar al paciente a soportar todo esto, entonces lo ayudamos a soportar mejor todas las cosas, y aceleramos su desprendimiento del análisis y del analista, del mismo modo que la transformación en rememoración de las tendencias repetitivas que no quieren cambiar.

(Sandor Ferenczi. Diario Clínico. Editorial Conjeturales, 1984, p. 23-26).

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 •