

ANÁLISIS DISCONTINUO. (1914m).



Sandor Ferenczi.

Freud ha señalado que el éxito terapéutico constituye a menudo un obstáculo para profundizar en el análisis; yo mismo lo he constatado en muchos casos. Si durante el tratamiento analítico desaparecen los síntomas más penosos de la neurosis, es posible que los síntomas mórbidos aún sin solucionar parezcan menos penosos al enfermo que la prosecución del trabajo analítico a menudo laborioso y frustrante. De este modo, cuando el remedio es realmente “peor que la enfermedad”, el paciente intenta apresurarse a interrumpir la cura (impulsado a menudo también por consideraciones materiales) y dirige su interés hacia la vida real que ya le satisface. De hecho, estos enfermos parcialmente curados están aún vinculados a su médico por la transferencia; sabemos que colman de elogios un tanto excesivos la cura y la persona del médico, se acuerdan a veces de éste y le envían tarjetas postales y otras atenciones menudas, al contrario de quienes han interrumpido su cura en plena resistencia y se rodean de un silencio hostil. Quienes realmente se han curado, y han solucionado su transferencia, no tienen razón alguna para preocuparse de su médico y apenas lo hacen.

Sin embargo, sucede que estas personas “parcialmente curadas” vuelven a recaer al cabo de algún tiempo y desean reanudar el análisis. Se descubre entonces que los factores determinantes de la recaída son sucesos externos o internos, que de alguna forma han reactivado y hecho surgir del rechazo el material inconsciente que no había sido elaborado durante el análisis. Se puede esperar igualmente que aparezcan durante el segundo análisis temas que habían desempeñado un papel menudo o nulo durante el primero.

Me ha sorprendido la gran rapidez con la que se restablece el contacto entre el médico y el paciente. Tal paciente, al cabo de un año de un estado satisfactorio consecutivo a un análisis (inacabado), se acordaba de todos los detalles de su primer tratamiento cuando reemprendió la cura; y, hecho aún más extraño, en la memoria del propio médico, que en el intervalo apenas había pensado en este paciente y se había ocupado intensamente de muchos otros casos, surgieron espontáneamente los más pequeños detalles relativos a este enfermo: toda la historia de su infancia, los nombres de sus parientes, sueños e ideas con las interpretaciones dadas en aquel momento, hasta el color de los cabellos de personas evocadas entonces. Al término de dos sesiones habíamos recuperado nuestras costumbres, como si se tratara no de cuatro años de separación sino de la habitual “modorra del domingo” que afrontamos en las sesiones de los lunes. De manera general, los casos que curan fácilmente sólo ofrecen un pequeño beneficio científico; la recaída aporta una comprensión más profunda de las relaciones que anteriormente sólo habían sido descubiertas superficialmente.

El principio técnico de Freud según el cual no hay que evitar al enfermo los golpes de la realidad ni siquiera durante el tratamiento, queda suspendido en algunos casos por la fuerza de los acontecimientos, sobre todo cuando el tratamiento se hace lejos de la familia (cuyos miembros están en el origen de las principales reacciones neuróticas). Puede suceder en tales casos que el paciente que se creía curado experimente una recaída y reproduzca todos sus síntomas a partir de su retorno o poco después, y vuelva rápidamente junto a su médico (que por lo demás le había preparado para esta eventualidad). Entonces el contacto con la realidad hace surgir contenidos psíquicos ocultos hasta el momento.

Una tercera razón del análisis discontinuo obedece a circunstancias puramente externas. Algunos pacientes se hallan muy ocupados o viven muy lejos, otros no disponen anualmente más que de una suma limitada de tiempo y dinero para la cura; todos ellos realizan cada año un mes o dos de tratamiento. Nosotros no pretendemos que los intervalos entre los períodos de trabajo discurren sin dejar rastro sobre los pacientes;

a menudo lo que ha sido reconocido durante el tratamiento es elaborado y profundizado a continuación de una manera evidente. Pero esta débil ventaja se minimiza al lado del enorme inconveniente de una cura que, siendo larga de por sí, se estira de este modo de forma imprevisible. El análisis continuo es siempre preferible al discontinuo.

Los análisis que duran todo el año son también interrumpidos por las vacaciones del médico. Para los pacientes que desean verdaderamente proseguir el tratamiento, tal interrupción no representa una discontinuidad propiamente hablando, y la primera sesión tras las vacaciones restablece a menudo la misma discusión analítica interrumpida por la separación.

(Sandor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo II, Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1984).

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.