

FE, INCREDULIDAD Y CONVICCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA. (1913g).



Sandor Ferenczi.

Comunicación presentada al IV Congreso de la Asociación Internacional de Psicoanalistas en Munich, en 1913.

Las concepciones científicas nuevas provocan por lo general un grado de desconfianza e incredulidad que excede ampliamente los límites de la objetividad y deja translucir incluso una clara *malevolencia*. Son muchos quienes rechazan por principio el examen de una concepción nueva -y en particular cuando se opone radicalmente a los principios metodológicos admitidos- calificándola *a priori* de improbable; otros se esfuerzan por subrayar las imperfecciones y los inevitables fallos de la nueva concepción y se apoyan en ellos para rechazarla en bloque, en lugar de examinar imparcialmente las ventajas y las insuficiencias o incluso admitirla con cierta benevolencia, dejando para más tarde sus críticas.

A esta *incredulidad ciega* se opone la *fe ciega* con la que otros hechos -algunas veces menos verosímiles- son admitidos, con tanta mayor facilidad cuanto que la persona que los propone o el método en que se basan gozan de mayor respeto o autoridad en los medios científicos. Estos factores afectivos pueden perturbar incluso el dictamen científico.

El psicoanálisis, que debido a su lento desarrollo conduce al analizado a modificar muchas de sus opiniones, ofrece múltiples ocasiones de observar este comportamiento contradictorio frente a las concepciones nuevas, de descomponerlo en sus elementos y de examinar sus condiciones de aparición.

Algunos pacientes -a menudo los histéricos- comienzan su cura con un exceso de entusiasmo y de fe; aceptan todas nuestras interpretaciones sin distinción y alaban incansablemente el nuevo método incluso en público. Tales casos son los que pueden dar al principiante una falsa idea sobre la rapidez de acción del psicoanálisis. Un análisis en profundidad, que permite expresarse a las resistencias, muestra rápidamente que tales pacientes no estaban en absoluto convencidos de lo acertado de las interpretaciones psicoanalíticas, sino que habían *creído* en ellas ciegamente (dogmáticamente, como en una doctrina); se comportan como niños ante una autoridad que los abrumba, han rechazado victoriosamente todas sus convicciones y objeciones con el único objetivo de asegurarse el afecto paterno transferible sobre el médico.

Otros pacientes -en particular los obsesos- oponen una viva resistencia intelectual a todo lo que pueda decir el médico.¹ El análisis explica este comportamiento hostil por la decepción que sufren estos pacientes, decepción en cuanto a la confianza que habíamos depositado en quienes detentaban la autoridad o más exactamente en la realidad de su amor, lo que les ha conducido a rechazar su confianza primitiva y a mostrar únicamente su escepticismo. Una variedad de la neurosis obsesiva, la enfermedad de la duda, se caracteriza por la inhibición de las funciones del juicio: la creencia y la incredulidad se manifiestan aquí simultáneamente o se suceden con rapidez y con una intensidad idéntica, lo que impide tanto la formación de una convicción como el rechazo de una afirmación y, en consecuencia, el juicio.

1.- "Parece que en los pacientes masculinos la mayor resistencia durante la cura proviene del complejo paterno y debe ser interpretado como el temor al padre, la rebeldía contra el padre y el escepticismo respecto a él." (Freud: Perspectivas futuras de la terapéutica psicoanalítica. *Zentralbl. F. psychoanal. I, 1.*) (Coll, Papers, Vol. II.cap. XXV).

El paranoico ni siquiera emprende el examen de la interpretación propuesta; se contenta con buscar el motivo o el interés que impulsa al médico a emitir esta aserción, a buscar cuál es su objetivo: y como no resulta difícil hallar motivos y efectivamente los encuentra, llega un momento en que no prosigue el análisis²(2). Es preciso, pues, que exista al menos una mínima aptitud para la transferencia (para la fe), es decir, para la confianza en un sujeto a quien se quiera demostrar algo; no es posible que rechace de entrada cualquier posibilidad de que uno tenga razón.

En general, un escepticismo insuficientemente justificado en el plano lógico proviene de dos fuentes afectivas: la decepción relativa a la *capacidad* de las personas autorizadas para explicar las cosas y los procesos, y la decepción relativa a su *disposición* para decir la verdad. La primera decepción corresponde a una reacción contra la confianza depositada en la *omnisciencia* y en la *omnipotencia* de los padres que la experiencia ulterior apenas confirma; la segunda es una formación reactiva contra la confianza depositada en la *bondad* de los padres, presumida primero y luego afectivamente constatada. De hecho, sólo la primera forma de negativismo, de naturaleza intelectual y en la que hay una destrucción total de la autoridad, merece el nombre de *escepticismo*; por el contrario, la otra forma resulta mejor caracterizada con el término *desconfianza*. En el primer caso quienes detentan la autoridad están de alguna manera *privados de su carácter divino*, mientras que en el segundo continúan siendo reverenciados, aunque sea negativamente; no obstante, la creencia en dios³ es reemplazada por una especie de *creencia en el diablo*, de fe en una omnipotencia al servicio exclusivo de intenciones maléficas. El ejemplo más llamativo lo proporcionan los enfermos afectados de manía persecutoria que atribuyen a su persecutor, es decir, a su imagen ideal del padre concebida de modo negativo, un poder sobrehumano y facultades sobrenaturales: por ejemplo, el poder de controlar a los demás hombres, a las fuerzas físicas y ocultas (electricidad, magnetismo, telepatía, etc.), con el único objetivo de perseguirles con más seguridad y de destruirles. Por lo demás, apenas hay análisis en que el paciente no sea inducido a identificar, provisionalmente o por un tiempo más o menos largo, al médico que representa al padre con el mismo diablo. Algunos ven a su médico alternativamente como una divinidad protectora en la que hay creer ciegamente o como un corruptor, siempre omnipotente pero de una malicia diabólica a quien jamás hay que creer aunque lo que diga parezca evidente.

Todos estos hechos indican, y nuestros análisis lo confirman diariamente, que las anomalías de la creencia: credulidad ilimitada, duda patológica o escepticismo y desconfianza sistemáticas, no son más que síntomas de regresión, es decir, de fijación en grado infantil del desarrollo que he denominado la fase *mágica o proyectiva* del sentido de realidad.⁴

Cuando el niño, enseñado por la experiencia, comienza a perder la fe en su propia omnipotencia a la que consideraba capaz de satisfacer todos sus deseos -primero con la sola fuerza del deseo y más tarde por medio de gestos y signos verbales-, empieza poco a poco a sospechar que existen potencias “divinas”, “superiores” (madre o nodriza), cuyos favores conviene asegurarse para que los gestos mágicos tengan efecto. En la historia de la humanidad este estadio corresponde a la fase religiosa.⁵ Es un estadio en el que el hombre ha aprendido ya a renunciar a la omnipotencia de sus propios deseos, pero aún no lo ha hecho a la idea de omnipotencia. La ha transferido simplemente a seres superiores (los dioses), quienes en su benevolencia conceden a los hombres todo lo que piden a condición de que sean respetadas determinadas ceremonias a las que tienen derecho, por ejemplo, algunas exigencias de la alimentación relacionadas con la limpieza o a otros comportamientos, o bien alguna fórmula de plegaria que complace al dios. La tendencia tan extendida a depositar una confianza ciega en las autoridades puede ser considerada como una fijación en

2.- A menudo, los neuróticos se comportan de la misma forma; también pertenecen a esta categoría las objeciones científicas al psicoanálisis, como que el analista desea siempre ganar dinero, ejercer su poder sobre el paciente, corromper su sentido moral, etc.

3.- Ferenczi escribe siempre la palabra “dios” con “d” minúscula, según es costumbre cuando se trata de los dioses paganos. Tal ortografía responde fielmente a sus convicciones. Por lo tanto, debemos respetarla (N. del T.).

4.- Ferenczi: “El desarrollo del sentido de realidad y sus estadios”, en este volumen.

5.- Freud: “Sobre algunas concordancias entre la vida psíquica de los salvajes y los neuróticos”; en “Animismo, magia y omnipotencia del pensamiento”. (Imago, 2º año, t.I.) (En tótem y tabú.).

este estadio del sentido de la realidad.

Pero la decepción inflingida al sentimiento de omnipotencia del niño es rápidamente seguida por otra decepción relativa al poder y a la benevolencia de las autoridades superiores (padres, dioses). Advierte que el poder y la benevolencia de tales autoridades no suponen demasiado; que ellas tienen que obedecer también a otros poderes superiores (los padres a sus jefes, al soberano, a dios); que estos personajes divinizados se muestran a menudo como seres mezquinos y egoístas que persiguen su beneficio incluso a expensas de los demás; por último, la elección de la omnipotencia y de la gracia deben desaparecer por completo para dejar en su lugar la noción de una ley que rige los procesos naturales con constancia e indiferencia.

Esta última decepción corresponde a la fase *proyectiva -o científica* según Freud- del sentido de la realidad. Pero cada etapa superada en el rudo camino de la evolución puede ejercer una influencia decisiva sobre la vida psíquica, crear un punto vulnerable, un lugar de fijación al que la libido puede siempre regresar y que volverá a hallarse posiblemente en una manifestación de la vida ulterior. Estimo que las diferentes manifestaciones de fe ciega, duda patológica, escepticismo y desconfianza sistemáticas son un “retorno a esta posición (aparentemente) superada”.

Se sabe que la primera desilusión que sufre el niño en torno a su propio poder ocurre al mismo tiempo que el despertar de exigencias que no puede satisfacer mediante la fuerza de su deseo sino cuando modificaba el mundo exterior. Esto es lo que obliga al individuo a *objetivar* el mundo exterior, a percibirlo y a asegurarse de la objetivación, de la realidad de un contenido psíquico. Es la *proyección primitiva*, la división de los contenidos psíquicos en “Yo” y en “no-Yo”.⁶ Sólo nos parece “real” (es decir, existente con independencia de nuestra imaginación) lo que se “hilvana” en nuestra percepción sensible independientemente de nuestra voluntad e incluso a pesar de ella. “Seeing is believing”.⁷

El primer artículo de fe del niño, cuando comienza a tomar conciencia de la realidad, es el siguiente: es real, es decir, fuera de mí, todo lo que se me impone como percepción sensible, incluso aunque no lo desee. La base de toda “certeza evidente” sigue siendo durante mucho tiempo lo “palpable” y lo “visible”. Naturalmente la experiencia nos enseña más tarde que las percepciones sensibles también pueden equivocarnos y que únicamente el control recíproco, simultáneo y sucesivo de las impresiones sensibles, el cual presupone naturalmente al lado del sistema W (Wahrnehmung, percepción) la presencia del sistema E (Erinnerung, memoria), puede procurarnos esta “certidumbre inmediata de percepción” que llamamos escuetamente “evidencia”. Después, en el curso del desarrollo progresivo del sentido de realidad, aparecerán las formas del pensamiento lógico, es decir, los procesos intelectuales que establecen las relaciones entre las diferentes representaciones y nos permiten juzgar siempre “correctamente” (es decir, sin entrar en contradicciones con la experiencia) o bien razonar, prever los acontecimientos y actuar juiciosamente. La evidencia irrecusable no es propia sólo de las cosas “palpables”, sino también de las leyes del pensamiento lógico (por ejemplo, las matemáticas); pero como estas últimas son de hecho el depósito que deja la experiencia, se acaba por último confirmando la opinión de Locke, quien declara que “toda certeza se apoya en la percepción”.

Entre los “objetos” del mundo exterior que se oponen a la voluntad del niño y cuya existencia se ve obligado a reconocer, desempeñan un papel muy particular y cada vez más importante los *demás seres humanos*. El niño se acomoda rápidamente a los restantes objetos del mundo exterior; éstos presentan siempre e invariablemente los mismos obstáculos en su camino, a saber: sus propiedades constantes o variables según leyes que *puede conocer*, y que puede controlar en la medida en que las conoce. Pero los demás seres vivos, en particular los humanos, aparecen ante el niño como objetos *imprevisibles*, dotados de una voluntad propia, y que oponen a su voluntad una resistencia no sólo pasiva sino también activa; es precisamente este carácter de aparente desmesura el que incita al niño a transferir sus fantasías de omnipotencia sobre sus compañeros humanos particularmente impotentes, los adultos. Hay otra

6.- Ferenczi: “Transferencia e introyección”, O. C. I.

7.- “The ground of all certainty is objective -in the sense, that is, of being something directly and immediately determined for the subject and not by it” (ver artículo “Belief” en la *Enciclopedia Británica*, v. 10, p. 597). (N. del T.: “La base de toda certidumbre es objetiva, en el sentido de que se trata de algo directa e inmediatamente determinado *para y no por el sujeto*”).

gran diferencia entre los hombres y los demás objetos del mundo exterior y reside en que los objetos no mienten nunca; aunque estemos equivocados sobre tal o cual características de un objeto, tarde o temprano advertimos que el error está en nosotros. Al principio, el niño trata las palabras como a cosas (Freud), *cre* en ellas; no solamente las *conoce*, sino que las *tiene por verdaderas*. Sin embargo, mientras aprende poco a poco a corregir su error en lo que concierne a los demás objetos, no consigue hacerlo cuando se trata de las declaraciones verbales de sus padres; en primer lugar porque los padres le impresionan con su poder, supuesto o real, hasta el punto de que el niño *no osa* ni siquiera dudar de ellos, y luego porque a menudo le está prohibido so pena de castigos y de privaciones de amor intentar verificar las afirmaciones de los adultos. Predisposición innata e influencias educativas concurren para hacer al niño ciegamente crédulo ante las declaraciones de los personajes importantes. Esta *creencia* difiere de la *convicción* en la medida en que la creencia es un acto de *rechazo* mientras que la convicción corresponde a un *juicio* imparcial.

Otro factor complica más aún la adaptación: el hecho de que los adultos no restrinjan de manera uniforme la facultad de juicio de los niños. Los niños tienen la posibilidad e incluso el deber de juzgar correctamente las cosas “inocentes”; sus manifestaciones de inteligencia son acogidas entonces con júbilo y recompensadas con demostraciones particulares de afecto en la medida en que no se refieran a cuestiones sexuales o religiosas y a discutir la autoridad de los adultos; porque, sobre este punto, los niños son obligados -incluso ante la evidencia- a adoptar una actitud de fe ciega, a rechazar la menor duda, la más mínima curiosidad, y a renunciar en consecuencia a todo pensamiento autónomo. Como Freud ha indicado muchas veces.⁸ todos los niños no son capaces de esta renuncia parcial al juicio autónomo y algunos reaccionan mediante una inhibición intelectual general, que podría llamarse inhibición afectiva. Los que se detienen en este estadio, forman el contingente de individuos que sucumbirán durante toda su vida ante cualquier personalidad fuerte o ante determinadas sugerencias particularmente poderosas sin aventurarse jamás fuera de los estrechos límites de tales influencias. Los individuos fácilmente hipnotizables deben presentar huellas de esta disposición, pues la hipnosis no es otra cosa que una regresión transitoria a la fase de sumisión, de credulidad y de abandono infantiles.⁹ El análisis de tales casos revela por lo general la ironía y la burla disimulada bajo la máscara de la fe ciega. La noción de “credo quia absurdum” expresa gráficamente la más amarga auto-ironía.

Los niños dotados de un sentido precoz de realidad sólo pueden consentir hasta cierto punto esta represión parcial de su facultad de juicio. La duda, desplazada a menudo hacia otras representaciones, resurge fácilmente en ellos tras el rechazo. Su actitud confirma el dicho de Lichtenberg: en la mayoría de la gente el escepticismo sobre un tema concreto está compensado por una credulidad ciega en otro. Admiten algunos dogmas sin críticas pero se vengan manifestando una excesiva credulidad respecto a otras afirmaciones.

La prueba más dura inflingida a la credulidad del niño afecta a sus propias sensaciones subjetivas. Los adultos exigen que considere “malas”, cosas que le resultan agradables, y “bellas” y “buenas” determinadas renunciadas penosas. Este doble sentido de lo “bueno” y de lo “malo” (por una parte buen o mal gusto, y por otra lo que se hace y lo que no se hace) intervienen en gran medida para desacreditar lo que pretenden los demás respecto a las sensaciones personales del niño.

Lo que antecede revela una de las fuertes de la particular desconfianza suscitada por las afirmaciones de orden *psicológico*, mientras que las fundadas en una demostración por los métodos llamados exactos, matemáticos, técnicos o mecánicos, se admiten a menudo con una confianza injustificada. La fijación en el estadio de la duda entraña frecuentemente una inhibición duradera de la facultad de juicio; la neurosis obsesiva expresa con gran claridad tal estado psíquico.¹⁰ El obseso no se deja influenciar por la hipnosis o la sugestión, pero tampoco es capaz de un juicio independiente.¹¹

8.- Ver sobre todo Freud: “Un recuerdo de infancia de Leonardo de Vinci.”.

9.- Ferenczi: “Transferencia e Introyección”, O. C. t. I.

10.- Freud: “Precisiones sobre un caso de neurosis obsesiva”, en *Kleine Schriften zur Neurosenlehre*, t. III.

11.- A este respecto, señalemos el hecho notable de que entre las neurosis, la histeria grave, que llega a desplazar por completo la duda y los sentimientos incompatibles con la conciencia de la esfera psíquica a la esfera física, parece cada vez más rara. Puede

Ahora comprendemos mejor por qué la sociedad actual es en parte escéptica y está dispuesta a dudar de las afirmaciones científicas, y en parte posee una credulidad dogmática. Así se explica la alta estima en que se tiene a las demostraciones fundadas en métodos técnicos, matemáticos, gráficos o estadísticos, lo mismo que el escepticismo pronunciado hacia todo lo que proviene de la psicología y en consecuencia hacia las tesis del psicoanálisis.

Un antiguo dicho lo confirma: a quien miente una vez ya no se le cree aunque diga la verdad. La decepción del niño en cuanto a la sinceridad y a la integridad de sus padres y educadores al tratar de determinados asuntos psicológicos (sexuales y religiosos) hace al adulto escéptico en exceso ante las afirmaciones de orden psicológico; exige pruebas especiales para evitarse una nueva desilusión.

Esta exigencia está perfectamente justificada; el error lógico sólo interviene en el momento en que quienes reclaman pruebas “evidentes” descartan toda posibilidad de que puedan obtenerse.

La única posibilidad, en psicología, es vivir la experiencia en sí misma. El paciente que se decide a seguir un tratamiento analítico y que acoge al principio todas nuestras palabras con un escepticismo irónico no puede convencerse de la verdad de nuestras afirmaciones más que reavivando sus antiguos recuerdos y, si éstos son muy inaccesible, sólo le queda la “vía dolorosa de la transferencia” en el presente, y particularmente sobre el médico. Debe olvidar en cierta medida que el analista le ha puesto en camino, y debe hallar la verdad por sí mismo. La desconfianza instintiva del paciente respecto a toda enseñanza y toda autoridad llega a cuestionar lo que ha sido ya comprendido si algo le recuerda que se lo debe al analista.

El paciente siente la misma desconfianza neurótica hacia cualquier *intención* manifiesta de su médico: “er merkt die Absicht und wird verstimmt”,¹² es decir: se vuelve desconfiado. El médico de un enfermo así debe realizar todas sus intervenciones sin apasionamiento alguno y con un tono uniforme, sin destacar lo que le parece importante; le corresponde al propio escéptico evaluar la importancia de las cosas. Cualquiera que pretenda explicar o convencer se convierte en representante de la imagen paterna o profesoral, y concentra sobre él todo el escepticismo que estos personajes suscitaron antes en el niño. La antipatía tan frecuente hacia las comedias y novelas de tesis, que dejan translucir la intención moralizadora del autor, proviene de la misma fuente. Por el contrario, el lector acepta complacido estas mismas tesis cuando se hallan disimuladas en la obra y se deja a su arbitrio el deducirlas. De este mismo modo es un hecho admitido que las tesis del psicoanálisis son aceptadas e incluso apreciadas por los psiquiatras a condición de que se hallen sugeridas en un chiste o presentadas como un caso particular.

De ello se sigue que una obra poética, para que pueda ofrecer una enseñanza psicológica, debe presentarse en forma de ejemplo (o sea, como algo vivido y descrito minuciosamente) y no como un simple esfuerzo lógico. En materia de psicología, la palabra antes citada puede ser tomada según la siguiente variante: “Feeling is believing”.¹³ En psicología, todo lo que proviene de una fuente ajena no alcanza nunca el grado de certidumbre de lo que ha sido vivido personalmente, pero queda fijado a un nivel cualquiera de “probabilidad”. En los demás casos ocurre que “se oye la nueva pero sin fiarse”.

Estas notas sobre las condiciones necesarias para llegar a convicciones de orden psicológico nos permiten realizar un examen físico de los métodos psicoterapéuticos conocidos hasta hoy y evaluarlos. El método “racional” y “moralizante” de Dubois se excluye por sí mismo como el más inútil de todos. Desde el

que haya cierta relación con una observación reciente, según la cual la proporción de personas hipnotizables parece hallarse en regresión. Por el contrario, el número de los obsesos va en aumento. Podría afirmarse que hoy no se encuentran personas de las llamadas normales que estén exentas de manifestaciones obsesivas. Se tiene tendencia a relacionar este desplazamiento al retroceso evidente de la religiosidad en la sociedad actual. Aun admitiendo la importancia histórica del sentimiento religioso, hay que reconocer que los dogmas religiosos rígidos, precozmente grabados en el psiquismo del niño, pueden significar un atentado importante a su independencia de juicio. Schopenhauer ya ha señalado la relación entre la disminución de la libertad de pensamiento en los adultos y la educación religiosa en los niños: “No es sólo el *enunciado y la comunicación* de la verdad, sino también la reflexión sobre la misma y su descubrimiento lo que se intenta impedir al entregar el espíritu de los niños en manos de los clérigos.”(*Pararega und Paralipomena.*)

12.- “Ver la intención y se enfada” (N. del T.).

13.- “Sentir es creer” (N. del T.).

momento en que, fiel a su programa, se contenta con hacer “dialéctica”, con “demostrar”, pretendiendo llevar a sus pacientes “con ayuda de simples silogismos” a reconocer que sus síntomas son de origen psíquico y “consecuencia natural de un proceso afectivo”, esta terapéutica *debe necesariamente* quedar sin efecto; si en alguna ocasión lo tuvo, habría que atribuirlo a una influencia manifiesta u oculta sobre los *afectos* del paciente; pero desde ese momento el método deja de ser racional (es decir, deja de actuar únicamente sobre el intelecto y por medios lógicos) para convertirse en una variante bastante desafortunada de la influencia sugestiva (emocional). La tentativa de moralización y de razonamiento suscita enseguida, debido a las causas mencionadas, una barrera formada por todas las resistencias del paciente. El paciente inicia la guerra contra su médico, ignora en adelante lo que podrá haber de *verdad* en sus palabras, sólo busca los puntos débiles de su argumentación y los halla; y si la herida resulta imposible, admite su derrota, pero conserva la impresión de que el médico no le ha *convencido*, sino sólo *vencido*. En el espíritu de un sujeto así derrotado anida la sospecha de que simplemente ha sido víctima de la habilidad dialéctica del médico y de que no ha sabido detectar sus errores de razonamiento.

Las eficacias del tratamiento mediante sugestión e hipnosis, que trata explícitamente de influenciar el campo afectivo, es indiscutiblemente superior. Pero su aplicación suscita muchas objeciones. Una de ellas es que la *mayoría* de los individuos no son *realmente* hipnotizables. Creo que no podré dar el nombre de hipnosis a determinados procedimientos totalmente ineficaces en los que el paciente conserva todas sus dudas respecto a las afirmaciones del médico, incluso cuando son emitidas envueltas en una penumbra mística y acompañadas de caricias en la frente. La expresión de “sugestión en estado de vigilia” disimula a menudo una buena dosis de ilusión; basta con probar cómo los pacientes que han seguido una cura de este estilo se mofan de su médico.

Incluso una influencia sugestiva (o hipnosis) que haya triunfado claramente no aporta al paciente una convicción *duradera* respecto a la veracidad de las palabras del médico y no le proporciona una fe suficiente para mantener, contra toda evidencia, el sentimiento de la no existencia de estos síntomas (es decir, una alucinación negativa). Esta “renuncia de sí” por parte del enfermo no es posible, según sabemos, más que en la medida y con la duración en que el médico ejerce sobre él una autoridad casi paternal, confirmada por contener manifestaciones de amor o por amenazas de castigo (es decir, la severidad; hipnosis materna y paterna). La tercera objeción de orden esencialmente práctico es la siguiente: está permitido arrojar conscientemente a alguien a un estadio de credulidad infantil que intenta superar, como lo demuestran sus síntomas. Pues esta disminución de sí, aunque resulte eficaz, no se limita a un complejo particular, sino que se extiende siempre a todo el individuo. En cualquier caso, es imposible para el enfermo llegar mediante la sugestión a verdaderas convicciones que pueden proporcionar una base sólida a una vida psíquica sin síntomas, es decir, más económicas y más soportable.

Mientras que la psicoterapia racional (o más exactamente racionalizante) y la psicoterapia sugestiva hipnótica pretenden actuar sobre el paciente de forma unilateral, ya sea *intelectual*, ya *emocional*, sin tener en cuenta las condiciones (que los partidarios de tales métodos ignoran) para suscitar convicciones y tomas de conciencia importantes capaces de modificar la actitud psíquica del paciente, el psicoanálisis de Freud exige que se tome en consideración la totalidad de la vida intelectual y afectiva. Parte del principio de que las verdaderas convicciones sólo pueden derivar de una vivencia afectiva y que los sentimientos de odio y de escepticismo se oponen a ella. Con ayuda de la asociación libre se sitúa al paciente en disposición de revivir sus recuerdos y sus fantasías rechazadas frente a las que reaccionó anteriormente en forma impropia, es decir, mediante el rechazo, y de modificar de este modo su propia vida psíquica sobre la base de una facultad autónoma e independiente. En la medida en que el análisis desplaza sobre el médico los sentimientos (positivos y negativos) del paciente en forma de transferencia (debemos señalar aquí que tal proceso es siempre obra del paciente y que en la práctica nunca lo provoca el médico), permite al paciente *revivir* en la realidad y activamente este complejo cuyas huellas conscientes se han borrado y no pueden ser rehechas más que a costa de grandes dificultades (pareciéndole por ello totalmente extrañas), y de convencerse de su existencia de manera indudable. El psicoanálisis gana la confianza del paciente por un medio muy simple: no se ofrece a él, no trata de imponer su autoridad y, menos aún, bajo la presión

de ésta, sus teorías. Por el contrario, permite al paciente toda clase de escepticismo, de ironía y de burla sobre el método y su representante, el médico, y por dondequiera que sospecha la existencia de huellas, aunque se hallen enmascaradas y rechazadas, las descubre sin piedad. Cuando el paciente ve que puede ser desconfiado, que ni su pensamiento ni sus sentimientos sufrirán influencia alguna, comienza a entrever la posibilidad de que puede haber algo de cierto en las palabras del médico.

En el transcurso del desarrollo histórico del psicoanálisis, el método llamado catártico según Breuer y Freud (practicado siempre por algunos médicos como Frank y Bezzola) conserva todavía abundantes rasgos de la hipnosis. Este método terapéutico deja intacta la autoridad del médico debido al desconocimiento de la transferencia; en consecuencia no permite a los pacientes llegar a esa independencia total necesaria para el juicio autónomo.

La psicoterapia según Adler, que pretende introducir toda la vida psíquica neurótica en el lecho de Procusto de una sola y única forma (el sentimiento de inferioridad y su compensación), puede suscitar el interés y la reflexión de numerosos neuróticos por su estudio caracterológico matizado; hallan con extrema satisfacción en las teorías de Adler sus propias opiniones (erróneas) respecto a su estado. Pero no sacamos ningún beneficio en el plano terapéutico porque no se hace ningún intento de llevar al paciente a una convicción nueva que pudiera modificar sustancialmente su punto de vista.

Una modalidad terapéutica como la de Jung, por ejemplo, que no considera esencial que el paciente reviva uno a uno los sucesos traumatizantes de su infancia sino que se contenta con mostrar de forma general el carácter arcaico de los síntomas mediante algún ejemplo en su apoyo, renuncia, al abreviar el tratamiento, a la ventaja de integrar mediante una localización precisa el inconsciente del enfermo en el edificio sólido de la determinación psíquica y de llevarlo así al mismo grado de certeza que el producido por el psicoanálisis freudiano. Las tesis generales y los intentos moralizadores pueden reducir por un momento al paciente, pero esta toma de conciencia operada por la sugestión o por la dialéctica tiene todos los inconvenientes ya enumerados respecto a la terapia autorizada y la terapia llamada “racional”; este método priva también al paciente de la posibilidad de convencerse con ayuda de una vivencia activa, única forma de llegar, en psicología, a una certeza absoluta.

(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.