

ALGUNOS ERRORES HABITUALES SOBRE EL PSICOANÁLISIS (post. 2.1).



Sandor Ferenczi.

Pocos sectores de la medicina han encontrado tanta incomprensión como el psicoanálisis. Antes de emprender mi tarea propiamente dicha, que consiste en resumir el contenido y los métodos del psicoanálisis, me parece útil rectificar algunos errores de los más extendidos.

1.- Quienes tienen un conocimiento parcial o muy reducido del psicoanálisis suelen decir o escribir que “el psicoanálisis lo explica todo mediante la sexualidad” o que “el psicoanálisis atribuye cualquier estado neurótico a la sexualidad”, o incluso que “descarta cualquier factor de la vida psíquica para atribuir las manifestaciones del psiquismo a este instinto básico que es la sexualidad”, etc.

Hay que poner en guardia al lector ante el carácter erróneo, incorrecto, de tales afirmaciones, bien sean proferidas por malevolencia o sin intención hostil. En realidad el psicoanálisis ha demostrado que la vida sexual desempeña en el universo psíquico de los enfermos y de los sanos un papel mucho más importante que lo que hasta ahora se había creído; es también cierto que la influencia de la sexualidad aún es mayor en el campo de las neurosis y de las psicosis; y también es un hecho que Freud, desde la primera obra consagrada a este tema escrita en colaboración con Breuer (1896), y aún más en sus trabajos individuales posteriores, no ha dejado de repetir que el *rechazo*, que se halla a la base de los síntomas de la mayoría de las neurosis, proviene siempre de un *conflicto* entre los dos instintos biológicos fundamentales: el *egoísmo* y el *erotismo*.

Es por tanto falso pretender que el psicoanálisis atribuye todo a la sexualidad, ya que sostiene que la fuerza que rechaza los instintos sexuales a un segundo plano o incluso al inconsciente, constituyendo así uno de los principales factores de la formación de los síntomas, no es de naturaleza sexual, sino egoísta. Las exigencias de la sociedad -de naturaleza esencialmente egoísta- coartan al individuo durante todo su desarrollo y le obligan, principalmente por efecto de la presión cultural, a rechazar sus impulsos “asociales”, o más exactamente las manifestaciones asociales del impulso sexual.

Hay muchas razones para que el psicoanálisis haya consagrado más esfuerzos al estudio de la energía sexual rechazada que al de las fuerzas del rechazo. Una de ellas es que las tendencias culturales son perfectamente conocidas y no hay que demostrarlas, mientras que nuestro conocimiento de los impulsos sexuales se halla gravemente descuidado, no sólo por la humanidad en general sino también por la ciencia. De manera que era mucho más enriquecedor para el psicoanálisis, sobre todo al principio, establecer la evolución de la sexualidad y estudiar el desarrollo de los impulsos del Ego, cuya importancia ha sido exagerada por la biología y la sociología a expensas de la verdad.

La otra razón que ha motivado el interés del psicoanálisis por la sexualidad ha sido el descubrimiento de la naturaleza sexual de los dos primeros objetos de la investigación analítica: la histeria y la neurosis obsesiva. El histérico y el obseso, en cuanto aprenden a utilizar el método analítico, es decir la asociación libre, producen tal cantidad de ideas latentes con matices innegablemente sexuales que hubiera sido preciso estar ciego para no admitir el origen sexual de estos estados patológicos, o para hacerlos formar fraudulentamente en el cuadro de los impulsos del Ego, mediante proezas especulativas.

En cualquier caso hemos de saber que las afirmaciones relativas al carácter “pansexual” del psicoanálisis,

susceptibles de restarle méritos ante el investigador novato desviándole de las nuevas investigaciones que podría dedicarle, no encajan con los hechos. Pues el psicoanálisis, contrariamente a las elucubraciones de algunos autores cismáticos que intentan fundar todo nuestro universo psíquico sobre los impulsos libidinosos o sobre los impulsos del Ego, ha permanecido fiel a la primera hipótesis según la cual, aquí como en todas las funciones biológicas, se observa la conjunción, y a veces el enfrentamiento, de los dos instintos principales: el impulso del Ego y el impulso de la conservación de la especie.

2.- Hay otro error estrechamente vinculado al anterior: el psicoanálisis “liberaría”, “soltaría sobre la sociedad” los impulsos sexuales, amenazando así la moralidad del individuo y de la sociedad. Sin duda existen médicos que, despreciando las enseñanzas más elementales del psicoanálisis, se interfieren en la vida sexual de los neuróticos a los que tratan, dejándolos partir con el “sabio consejo” de “vivir su sexualidad”, “casarse”, “tomar esposo”, “buscar una amiga”, etc. No dudaré en declarar que quienes actúan así no tienen derecho a llamarse psicoanalistas. Porque el psicoanálisis no ignora que los factores sexuales de las neurosis aparecen progresivamente, y en cierto modo espontáneamente, durante la aplicación juiciosa y prudente del método, y que todas las recomendaciones sobre la sexualidad en su aspecto físico son *absolutamente ineficaces* mientras los problemas que afectan al psiquismo de la sexualidad del paciente -su *psicosexualidad*- no han quedado resueltos. El psicoanalista apenas se detiene, sobre todo al principio, en las manifestaciones físicas de la sexualidad del paciente. Se contenta con tomar nota de lo que le dice el enfermo, pues sabe que dar consejos sin conocer a fondo la vida psíquica equivaldría a un lamentable error. Por esto Freud ha llamado a esos ignorantes que utilizan mal su método “analistas salvajes”; pero al mismo tiempo se preocupó de declarar que, según su experiencia, incluso los aficionados del psicoanálisis constituían menor peligro para la humanidad que algunos cirujanos torpes. Pues los neuróticos quedan advertidos por un cierto instinto de la finalidad de tal procedimiento y se sustraen inmediatamente al tratamiento del “analista salvaje”.

3.- Incluso entre los médicos hay muchos que creen que el psicoanálisis trabaja con la *sugestión*. Sin embargo, lo que he dicho antes sobre la abstención del psicoanalista de hacer recomendaciones en torno a la vida sexual del paciente, es igualmente válido en lo relativo a las recomendaciones en general.

Durante mucho tiempo el psicoanalista se contenta con observar e informarse. Ahora bien, ¿qué obstáculo peor podría plantearse contra el descubrimiento de la verdad, que determinadas esperanzas suscitadas anticipadamente en el paciente? El psicoanalista experto se abstiene deliberadamente de todas esas palabras de ánimo, de tranquilidad, de fingido afecto, que jugaban hasta ahora un papel tan importante en el arsenal de la psicoterapia. En contradicción con los procedimientos terapéuticos hipnóticos y sugestivos, practicados en estado de vigilia, que se esfuerzan por alcanzar su objetivo mediante la seducción o la fascinación, a través de la afabilidad o de la severidad, el psicoanalista promete a su paciente a lo sumo la *posibilidad* de una curación, como lo haría cualquier otro médico, pues nadie puede hacer más en conciencia. Añade a continuación que el éxito exige mucha paciencia por parte del enfermo y una colaboración constante a los esfuerzos del médico. Por el contrario, puede afirmar sin temor, que, en los casos en los que se cumplan tales condiciones, el psicoanálisis puede ocasionar una curación que, aunque no sea extraordinariamente llamativa, incide directamente sobre las raíces mismas de los problemas y protege a la personalidad del enfermo contra los traumatismos futuros.

Dicho esto, queda por determinar si existe una analogía de principio entre la “sugestión” empleada hasta aquí en psicoterapia, y la situación en que se encuentra el paciente respecto a su médico en el psicoanálisis. La investigación psicoanalítica ha evidenciado en la relación médico-enfermo, y también en las relaciones maestro-discípulo, y padre-hijo, esos elementos afectivos sin los que resulta imposible cualquier colaboración eficaz. Pero, mientras en la sugestión todo el trabajo del médico trata de mantener y reforzar este agente activo, es decir su propia autoridad y la crédula dependencia del paciente, el psicoanálisis sólo lo utiliza como un recurso provisional; el tratamiento no puede acabar hasta que los fenómenos de *transferencia* sobre la persona del médico, cuidadosamente mantenidos y preservados en la sugestión, no quedan progresivamente aclarados y resueltos.

En el psicoanálisis se insta al enfermo a que comunique todos sus pensamientos, incluso los que resulten molestos o hirientes para el médico. ¿Puede imaginarse mayor contraste que el existente entre

este procedimiento y un método como la sugestión y la hipnosis que exigía del enfermo una fe ciega y una renuncia total a su sentido crítico?.

4.- Otro error habitual consiste en decir que el psicoanálisis no es un método terapéutico accesible a cualquier médico, sino que es una especie de habilidad que sólo pueden adquirir quienes poseen determinadas aptitudes innatas. En verdad no puede negarse que quienes poseen la capacidad suficiente para profundizar en los problemas psíquicos son susceptibles de obtener mayores éxitos en el ámbito del psicoanálisis. ¿Pero no ocurre lo mismo con el cirujano o con el gastroenterólogo? ¿No se encuentran entre ellos verdaderos artistas que observan e intervienen con una sensibilidad y una delicadeza inimitables? La existencia de genios de la cirugía y de la gastroenterología no permite afirmar que el estudio de estas especialidades quede reservado solamente a estos talentos excepcionales; del mismo modo el psicoanálisis no impone a quienes deseen practicarlo la necesidad de ser unos genios. *El método y la técnica* del psicoanálisis son actualmente perfectamente claros y cualquier médico inteligente puede acceder a ellos (incluso sin utilizar libros).

5.- Uno de los errores más extendidos consiste en confundir la terapéutica catártica según Breuer y Freud con el psicoanálisis moderno, y en creer que el psicoanálisis se practica hoy *bajo hipnosis*. Lo exacto es lo contrario. Para dirigir correctamente un psicoanálisis -desarrollaré este tema más ampliamente luego-, es absolutamente necesario que el paciente esté despierto y en plena posesión de su sentido crítico, libre de toda influencia; mientras que el método catártico, del que deriva el psicoanálisis, recurre efectivamente a la hipersensibilidad mnésica del paciente en estado de hipnosis para evocar determinados sucesos traumáticos olvidados y obtener la “*abreacción*” de los afectos ligados a tales recuerdos. En consecuencia, quienes llevan su investigación, es decir sus tratamientos, por medios distintos al método de la *asociación libre*, practicada por un enfermo totalmente despierto, no son psicoanalistas.

6.- Otra teoría superada, de la que procede el método catártico, ve la causa desencadenante de las neurosis *únicamente en los traumatismos psíquicos*, sin conceder la suficiente atención a los factores *constitucionales*. Las investigaciones de estos últimos quince o veinte años han enriquecido la patogénesis de las neurosis con este complemento indispensable; comenzaremos esta breve exposición explicando el desarrollo de la estructura psíquica y de las dos tendencias principales de la vida impulsiva.

(Sandor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo IV, 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.