

EL CONCEPTO DE “TÉCNICA ACTIVA” EN LOS ESCRITOS TÉCNICOS DE SÁNDOR FERENCZI.

Manuel Murillo (*)

RESUMEN

El presente trabajo forma parte de la investigación de doctorado *El concepto de acto analítico en psicoanálisis* (Murillo, 2015a, 2015b). La investigación se divide en dos grandes partes: en primer lugar el análisis del concepto de acto analítico en la obra de J. Lacan; y en segundo lugar el análisis de diversos conceptos de la historia del psicoanálisis que constituyen antecedentes o aproximaciones al acto analítico desde otros marcos teóricos o lenguajes del psicoanálisis, y con los cuales Lacan dialoga y debate.

En esta ocasión nos centraremos en un autor y un concepto en particular, el concepto de “técnica activa” de Sándor Ferenczi.

Palabras clave: Análisis - Técnica - Actividad - Pasividad

ABSTRACT

The present work is part of the doctoral research *The analytical act concept in psychoanalysis* (Murillo, 2015a, 2015b). There search recognize two parts: first the analysis of analytical act concept in Lacan work; second, the analysis of different concepts of the psychoanalysis history considered as antecedents of the analytic act concept, and which Lacan dialogues and argue.

In this time we will focus in one author and particular concept, the “active technique” concept of Sándor Ferenczi.

Key words: Analysis - Technique - Activity – Passivity

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo forma parte de la investigación de doctorado¹ *El concepto de acto analítico en psicoanálisis* (Murillo, 2015a, 2015b). La investigación se divide en dos grandes partes: en primer lugar el análisis del concepto de acto analítico en la obra de J. Lacan; y en segundo lugar, el análisis de diversos conceptos de la historia del psicoanálisis que constituyen antecedentes o aproximaciones al acto analítico desde otros marcos teóricos o lenguajes del psicoanálisis, y con los cuales Lacan dialoga y debate.

En esta ocasión nos centraremos en un autor y un concepto en particular, el concepto de “técnica activa” de Sándor Ferenczi. El objetivo general del trabajo que sigue será hacer un recorrido por este concepto a lo largo de toda la obra del autor, enmarcando además el concepto en el contexto más general de reflexión sobre la técnica psicoanalítica que el mismo autor ofrece.

Deberemos dejar para otra ocasión, un análisis comparativo de ambos conceptos, “técnica activa” y “acto analítico”. La *pregunta* que orientará el trabajo podría definirse en estos términos: ¿De qué manera define y redefine Ferenczi a lo largo de su obra el concepto de técnica activa?

Como *hipótesis* sostendremos que existe a lo largo de la obra de Ferenczi la definición de un concepto específico, identificable bajo el término de “técnica activa”, el cual ha sido objeto de discusiones tanto en su época como en la actualidad. Sin embargo, no existen en el estado del arte sobre el tema estudios que aborden *sistemáticamente* las formulaciones del autor, a lo largo de toda su obra sobre el tema, que se extiende por trece años de trabajo.

Como marco histórico del trabajo de Ferenczi debemos situar que su preocupación por la técnica no fue en la época un fenómeno aislado. Por el contrario, un conjunto amplio de psicoanalistas post-freudianos y contemporáneos de Freud desarrollaron trabajos en la temática. Entre ellos por ejemplo G. Groddeck, T. Reik, W. Reich, A. Franz, E. Glover. Un factor común que recorre la preocupación de todos ellos -si bien sus obras son dispares en cuanto a los temas que tratan- es tomar como punto de partida los obstáculos de la clínica para interrogar las herramientas técnicas y los conceptos que subyacen a ella, propios del legado freudiano. En algunos casos Freud celebró y acompañó estos desarrollos y en otros no.

La *literatura actual sobre la temática* enseña diversas posiciones en discusión. Para algunos autores la técnica activa, concebida como un concepto o como un artificio técnico, resulta una experiencia frustrada, abandonada incluso por el mismo Ferenczi en sus escritos² (cfr. por ejemplo los trabajos de Nocera, 2004 y Tausk, 2015). Otros autores valoran la técnica activa como una experiencia valiosa que forma parte de la historia del psicoanálisis, y que se articula con desarrollos posteriores del mismo, resultando su herencia no descartada, sino más bien recuperada y re-interrogada a la luz de nuevos marcos teóricos. Así, por ejemplo, el trabajo de H. López Sándor *Ferenczi está de vuelta* (s/f), llega a sugerir una relación conceptual entre la técnica activa de Ferenczi y el acto en Lacan. Por otro lado, la obra de D. Cosenza *Jacques Lacan y el problema de la técnica en psicoanálisis* (2003), sitúa el elogio que Lacan hace de los escritos técnicos de Ferenczi y establece una relación de antecedente entre sus aportes y la conceptualización del acto en su propia obra.

Dado que a lo largo del trabajo nos referiremos a la técnica activa como un concepto, debemos precisar *los marcos teóricos* en que contextualizaremos el uso de este término. En primer lugar tomamos la reflexión filosófica sobre el concepto que realizan G. Deleuze y F. Guattari en su obra *Qué es la filosofía* (1991). De esta reflexión tomaremos tres aspectos tratados por los autores: 1. todo concepto remite a un problema, por referencia al cual toma sentido como concepto; 2. todo concepto -si bien es incorpóreo en sí mismo- involucra cuerpos o experiencias donde se pone en juego; 3. todo concepto se define a partir de componentes, es decir que no se trata de una entidad simple, sino compleja.

En segundo lugar tomaremos como marco teórico los desarrollos que Lacan realiza en el *Seminario II: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* (1964), en particular su definición de “concepto fundamental”. Se trata de los conceptos a partir de los cuales se funda la experiencia analítica (Lacan, 1964: p. 14), y el modo como el analista trata a los conceptos rige el modo como trata a los pacientes (Lacan, 1964: p. 130).

Así, lo que Ferenczi define como “técnica activa”, adoptado como concepto o herramienta clínica, rige el modo de tratar al paciente; remite a un cuerpo y una experiencia situable que es la experiencia analítica y la transferencia; remite a problemas clínicos que deberemos situar con Ferenczi; y finalmente involucra una complejidad conceptual cuyos componentes deberemos analizar a partir de la obra del autor. Es en este sentido específico que trataremos a la técnica activa en los escritos de Ferenczi como un concepto sobre el cual desarrollaremos el trabajo y la discusión.

Los escritos técnicos de Ferenczi

Ferenczi ha hecho una de las contribuciones técnicas más importantes que registra la historia del psicoanálisis. Su extensa obra contiene una serie de escritos técnicos cuyo estudio y discusión constituyen un aporte valioso para la formación del psicoanalista. Podemos establecer, de manera aproximada, cuál es este conjunto de escritos que podríamos llamar “los escritos técnicos de Ferenczi” o la “obra técnica de Ferenczi”:

(1919a) Dificultades técnicas en un análisis de histeria

(1919b) La técnica psicoanalítica

(1919c) La influencia ejercida sobre el paciente en el análisis

(1920) Prolongaciones de la “técnica activa” en psicoanálisis(1924a) Perspectivas del psicoanálisis

(1924b) Las fantasías provocadas

- (1926) Contraindicaciones de la técnica activa
- (1928) Elasticidad de la técnica psicoanalítica
- (1930) Principios de relajación y neocatarsis
- (1931) Análisis de niños con adultos
- (1932) Diario clínico

Freud definió al psicoanálisis como una teoría, un método de investigación, y un método o una técnica para el tratamiento de perturbaciones neuróticas (Freud, 1923: p. 231). Ferenczi usa el término técnica en este último sentido. La técnica del psicoanalista o la técnica del psicoanálisis designa el campo de lo que un analista hace y no hace, dice y no dice en el análisis. Pero designa además el campo de las reflexiones teóricas acerca de este quehacer y este decir.

Definido esto debemos observar que la técnica y la reflexión técnica tienen en cada psicoanalista y en cada escuela psicoanalítica un lugar, un valor y un alcance diferente a considerar. La perspectiva puntual de Ferenczi tiene la marca sobresaliente de una visión crítica de la técnica, presente a lo largo de toda su obra: hablar de la técnica analítica tiene para él el valor de interrogar la técnica.

Extraigamos un conjunto aproximado de las críticas que Ferenczi realizó sobre la técnica a lo largo de toda su obra.

- a) el psicoanálisis sabe, por experiencia y por definición, que los *factores afectivos* tienen para la vida del paciente y para la relación transferencial, un alcance de mayor determinación que los factores representacionales. A pesar de ello no es poco frecuente que se comporte en un sentido inverso, como si los factores representacionales fueran los determinantes (1932, p. 89).
- b) El efecto terapéutico no es el resultado de una explicación dada al paciente sino de una *experiencia vivida* en la transferencia. El análisis no opera por una convicción intelectual sino por una *vivencia afectiva* (1924a, p. 11; 1926, p. 7).
- c) Solidario de una sobreestimación de los factores representacionales en el análisis, se desarrolla un *“fanatismo de la interpretación”*: “Hay muchas cosas en el análisis que dependen de pequeños detalles, de hechos aparentemente anodinos, como la entonación, los gestos o la mímica; muchas cosas dependen de una interpolación acertada, de un encadenamiento significativo, del *sentido* que toman las palabras del paciente a la luz de su comentario consciente con ayuda de nuestra interpretación. La técnica de la traducción ha olvidado en provecho de la traducción ‘justa’ del detalle que el todo, es decir, la *situación analítica del paciente en cuanto tal*, posee también una significación e incluso la más importante.” (1924a, p. 3-4)
- d) La literatura psicoanalítica ha descuidado y subestimado el factor técnico-terapéutico, en provecho de escritos teóricos. Efecto de esto, los resultados teóricos repercuten mecánicamente sobre la técnica, obstaculizando los análisis: “La *importancia científica de un desarrollo correcto de la técnica* ha sido descuidada hasta el presente y es ya tiempo de estimarla en su justo valor. Los resultados teóricos no deben repercutir sobre la técnica de forma tan mecánica como lo han hecho hasta ahora; y además es preciso realizar una *corrección constante de la teoría* mediante los nuevos conocimientos aportados por la *práctica*.” (1924a, p. 10)
- e) La propensión a la especulación es una manera defensiva de evitar las dificultades técnicas: “Resultaba además desconcertante ver simples datos clínicos unidos enseguida a *especulaciones* sobre el porvenir, el ser y la nada, y éstas introducidas en la práctica analítica a título de reglas definitivas, mientras que el propio Freud no ha dejado de indicar su carácter hipotético en sus últimos trabajos de síntesis. Esta, propensión a la especulación parece que no fue sino un medio de esquivar dificultades técnicas penosas.” (1924a, p. 6)
- f) Los analistas se han aferrado rígidamente a los escritos técnicos de Freud, incluso en contra de la misma indicación freudiana de sugerir para cada analista la necesidad de una adecuación de la técnica a su

propio carácter singular: “También se explica que la mayoría de estos analistas, reducidos al estudio de la literatura, se hayan aferrado con excesiva rigidez a estas reglas técnicas y hayan sido incapaces de articularlas con los progresos conseguidos mientras tanto por la ciencia psicoanalítica.” (1924a, p. 2)³

- g) “No es un azar el que los errores técnicos se produzcan precisamente a propósito de las manifestaciones de transferencia y de resistencia.” (1924a, p. 8)
- h) La técnica analítica no debe ser algo rígido, sino elástico o flexible, de acuerdo con cada situación particular de la transferencia: “Acepto como mía la expresión ‘elasticidad de la técnica analítica’ forjada por un paciente. Hay que ceder a las tendencias del paciente, como si se tratara de un hilo extensible, pero sin abandonar la atracción en la dirección de las propias opiniones, mientras la ausencia de consistencia de una u otra de estas posiciones no quede plenamente demostrada.” (1928, p. 5)

En el marco de esta visión crítica de la técnica psicoanalítica de su época es que Ferenczi elabora tres grandes conceptos y experiencias como aportes técnicos:

- 1.- el primero es el concepto de “técnica activa”, sobre cuyo desarrollo encontramos escritos que recorren 11 años de experiencias;
- 2.- en segundo lugar la elaboración del “principio de relajación” o de “dejar-hacer”, sobre el cual encontramos un escrito dedicado al tema;
- 3.- y en tercer lugar la experiencia del psicoanálisis mutuo, que cubre el último tramo de la vida de Ferenczi, tanto personal como psicoanalítica, en el año 1932.

Este doble marco que hemos señalado, el de la visión de Ferenczi sobre la técnica y el de las experiencias y propuestas técnicas que elaboró, resulta necesario para establecer en su justa medida cuál es el alcance del concepto de técnica activa que a continuación trataremos.

LA TÉCNICA ACTIVA: INTRODUCCIÓN DEL CONCEPTO.

Antes de introducir el concepto de Ferenczi cabe referir cuál fue la recepción que Freud hizo del mismo. En *Los caminos de la terapia psicoanalítica* Freud se refirió expresamente a él: “...el desarrollo de nuestra terapia emprenderá quizá otros caminos, ante todo aquellos a los que Ferenczi ha dado el nombre de psicoanálisis activo en su reciente trabajo sobre ‘Las dificultades técnicas del análisis de una histeria’. Veamos, rápidamente, en qué puede consistir esta *conducta activa* del analista (...) ¿debemos acaso abandonar por completo al enfermo la empresa de vencer las resistencias que le hemos revelado? ¿No podemos prestarle en ella más ayuda que la emanada por la transferencia? ¿No será más natural continuar nuestro apoyo colocándolo en la situación psíquica más favorable a la solución deseada del conflicto? Su afección depende también de múltiples circunstancias exteriores. ¿Habremos de reparar en modificar esta constelación, interviniendo en ella de un modo adecuado? A mi juicio, semejante *actividad* del médico analítico está más que suficientemente justificada.” (Freud, 1918: p. 2459)

¿En qué consiste esta *actividad* del médico? Tratemos ahora la presentación que Ferenczi hace del concepto a lo largo de sus diversos escritos sobre el tema.

En el escrito *Dificultades técnicas en un análisis de histeria* (1919) hallamos una primera presentación del concepto. Ferenczi se refiere al tratamiento de un caso de histeria donde el estancamiento de la transferencia y de la cura le sugirió dos intervenciones. La primera consistió en poner una fecha límite para el tratamiento. Esto funcionó, sólo parcialmente. Llegada la fecha en cuestión, el tratamiento había avanzado pero no estaba concluido, y Ferenczi despidió a la paciente, quien deja el análisis satisfecha con los resultados obtenidos. Pero al cabo de unos meses la paciente sufrió un decaimiento y volvió a consultar, debiendo reemprenderse la cura. La segunda intervención consistió en indicar a la paciente que no cruzara sus piernas, mientras estaba recostada en el diván. Ferenczi había notado que la paciente se refería a “sensaciones eróticas genitales” y que durante toda la sesión mantenía sus piernas cruzadas. Explicó luego a la paciente que esto podría

tratarse de una manera inconsciente de masturbación: “He de calificar de fulminante el efecto producido por esta medida. La paciente, a quien se prohibió este modo habitual de descarga sobre el plano genital, comenzó a sufrir durante las sesiones una agitación física y psíquica casi intolerable; no podía permanecer tranquilamente acostada y tenía que cambiar de posición constantemente.” (Ferenczi, 1919: p. 1)

De esta manera se explica Ferenczi lo ocurrido y lo comparte en su escrito: “[En el caso referido]...me vi obligado a abandonar el papel pasivo que habitualmente desempeña el psicoanalista en la cura y que se limita a escuchar e interpretar las asociaciones del paciente, y tuve que ayudar a la enferma a superar los puntos muertos del trabajo analítico, interviniendo activamente en sus mecanismos psíquicos.”

Con los años, el concepto de Ferenczi fue tomando popularidad, y con ello recibiendo muchas críticas, alabanzas y distorsiones, frente a las cuales el mismo autor fue respondiendo en escritos posteriores. Una vez un colega le dijo: “Ya sé qué es la técnica activa: consiste en retrotraer el prepucio al paciente” (Ferenczi, 1926: p. 6). En efecto, Ferenczi había indicado a un paciente que tuviera durante todo el día el “prepucio retraído”. Y en muchas referencias del autor vemos que los ejemplos de técnica activa consisten en sugerir al paciente que se masturbe, o al contrario, que deje de hacerlo. Creemos que un gran signo de la psicopatología de la época, y más aún de la población de pacientes con las que trabajaban Freud o Ferenczi, es la *represión de la sexualidad*. No está claro que eso ocurra de la misma manera en la actualidad, donde algunos autores hablan de un desplazamiento hacia una *represión del amor*. En este sentido no nos sorprende que Ferenczi se encontrara ante la necesidad de autorizar al paciente a una experiencia no censurada de masturbación, y en otros casos a prohibirla deliberadamente. Pero estos ejemplos no agotan en absoluto el concepto de técnica activa: “He tenido ocasión de recurrir a estas medidas en muchos casos en los que se trataba no sólo de estimular y dirigir tendencias eróticas -como en el presente-, sino también actividades muy sublimadas. A la vista de ciertas señales, incité a una paciente, que, aparte de ingenuas tentativas en la pubertad, nunca había compuesto versos, a expresar por escrito las ideas poéticas que se le ocurrieran.” (Ferenczi, 1920: p. 5)

En otro caso se refiere a una joven cantante que padecía de fobias y temores obsesivos, efecto de lo cual se veía impedida de cantar en público. Ferenczi le pidió que cante en la sesión misma: “... fueron necesarias casi dos sesiones antes de que se decidiera a cantar la canción tal como se la imaginaba. Se interrumpió muchas veces en medio de las estrofas porque se sentía molesta, cantó inicialmente con voz débil e insegura hasta que, animada por mis palabras, se decidió a cantar más fuerte, y terminó por desplegar su voz progresivamente denotando ser una excelente soprano. La resistencia no cedió, sin embargo: me confesó, no sin reticencia, que su hermana acostumbraba a cantar la cancioncilla acompañándola con gestos expresivos e inequívocos, y ejecutó algunos movimientos torpes con los brazos para ilustrar el comportamiento de su hermana. Por último, le pedí que se levantara y repitiera la canción exactamente como la ejecutaba su hermana. Tras numerosas tentativas fracasadas por accesos de desánimo, demostró ser una perfecta cantante, con la misma coquetería en la mímica y el gesto que había observado en su hermana. En adelante pareció que la complacía realizar estas exhibiciones y trató de consagrar a ellas las sesiones de análisis. En cuanto me apercibí le dije que ya conocíamos su talento y que tras su modestia se ocultaba un notable deseo de complacer, ahora se trataba de trabajar y había que dejar la danza. Resulta sorprendente cómo favoreció el trabajo este pequeño intermedio: le sobrevinieron recuerdos que hasta entonces nunca había evocado y que se referían a su primera infancia, a la época en que nació un hermanito que ejerció sobre su desarrollo psíquico un efecto verdaderamente funesto y la había convertido en una niña tímida y ansiosa, al mismo tiempo que excesivamente osada.” (1920, p. 4)

FORMALIZACIÓN Y PRECISIÓN DEL CONCEPTO.

El concepto debe analizarse por confrontación con lo que Ferenczi llama *técnica pasiva*, calificando la técnica analítica freudiana clásica como una técnica esencialmente pasiva, aun cuando podamos pensar que escuchar las asociaciones del paciente y realizar interpretaciones supone una gran cuota de actividad: “El psicoanálisis tal como lo utilizamos actualmente es una práctica cuyo carácter más saliente es la pasividad. Pedimos al paciente que se deje guiar sin ninguna crítica por ‘lo que le venga a la mente’; sólo hay que

comunicar estas ideas sin reservas, superando la resistencia que se encuentre. En cuanto al médico, no debe concentrar su atención con una intención cualquiera (por ejemplo, el deseo de curar o de comprender), sino que se abandonará -también de modo pasivo a su imaginación y jugará con las ideas del paciente.” (Ferenczi, 1920: p.2)

No se trata para el autor de pensar en la “pasividad” como algo peyorativo ni en la “actividad” como algo laudatorio en sí mismo. Pero sí de analizar las instancias o las cuotas de pasividad y actividad que refiere a la técnica del analista. Uno de los grandes indicadores que ofrece al analista la necesidad de abandonar la técnica pasiva y adoptar una técnica activa son los momentos de estancamiento del análisis. Ferenczi lo llama “la tranquilidad confortable aunque engañosa de un análisis estancado.” (1920, p. 10) Tal vez sea más cómoda para el analista la técnica pasiva, pero allí donde el análisis está estancado, ya sea porque no se produce ninguna entrada al análisis, porque el análisis se detiene en algún aspecto o momento de la transferencia, o porque se vuelve interminable... es una función del analista adoptar una técnica activa, se trata de una función que se inscribe de su lado. Aunque en otros pasajes Ferenczi se ha encargado de señalar un matiz sobre este punto: no se trata sólo de la actividad del analista sino también de la del paciente (Ferenczi, 1920: p. 3), y aún más, no se trata en absoluto de la actividad del analista, sino de su función para “animar” una actividad en el paciente, de modo que es el paciente el que debe volverse nuevamente activo o salir de la pasividad (Ferenczi, 1926: p. 4).

Esta “actividad” consistió en una primera experiencia para Ferenczi en dar “órdenes” y “prohibiciones” (Ferenczi, 1920: p. 5), por ejemplo: deje de cruzar las piernas, escriba poemas, cante la canción, etc. Pero debido al fracaso de algunas experiencias del propio Ferenczi, y al modo como esto fue interpretado por algunos analistas, redefinió la idea original de “órdenes” y “prohibiciones” en consignas más bien elásticas que rígidas, y en todo caso sujetas a una evaluación conjunta con el paciente, incluso experimental, de los efectos que esa actividad podría producir: “...estas consignas representan un peligro; conducen al médico a imponer su voluntad al paciente en una repetición efectivamente parecida a la situación padre-hijo, o a permitirse actitudes más bien sádicas propias de un maestro de escuela. Finalmente he renunciado a imponer o prohibir determinadas cosas a los pacientes y he tratado más bien de obtener su consenso intelectual para las medidas proyectadas, dejando a continuación que sean ellos mismos quienes las ejecuten. De este modo presento las medidas de forma que no me siento vinculado hasta el punto de no poder desaprobárlas provisionalmente o incluso de forma definitiva cuando surgen dificultades insuperables por parte del paciente. Nuestras consignas activas no deben ser por tanto, según la expresión de un colega al que he analizado, de una estricta intransigencia, sino de clara elasticidad. Si se actúa de otro modo, se empuja al paciente al abuso de estas medidas técnicas. Los pacientes, en particular los obsesivos, no desaprovecharán la ocasión de rumiar interminablemente las directrices dadas por el médico y de prolongar su realización.” (Ferenczi, 1926: p. 2)

Desde un punto de vista teórico describe la actividad como la estimulación de lo que está inhibido, y la inhibición de lo que no lo está, con la intención de provocar “una nueva repartición de la energía psíquica” del paciente (Ferenczi, 1920: p. 10). En este sentido la técnica activa recae por definición sobre los factores libidinales y afectivos de la transferencia, con el propósito de animar el análisis: “La actividad, en el sentido aquí definido, provoca esencialmente un aumento de las resistencias irritando la sensibilidad del Ego. Supone un crecimiento de la exacerbación de los síntomas al aumentar la violencia del conflicto interno. Las intervenciones activas recuerdan así a los tratamientos reactivantes a los que se recurre en medicina cuando existen determinados procesos crónicos o reincidentes; un catarro de las mucosas hecho crónico es refractario a cualquier tratamiento, y la exacerbación agudizada por la reactivación artificial no sólo conduce al descubrimiento de los focos latentes de la enfermedad sino que despierta también fuerzas de defensa en el organismo que pueden ser utilizadas en el proceso de curación.” (Ferenczi, 1920: p. 10)

Si la técnica activa involucra por momentos irritar la sensibilidad del paciente⁴, se entiende que sea más cómoda para el analista la situación de la técnica pasiva: “Pero ello conduce fácilmente en la práctica a querer ahorrar al paciente el dolor de intervenciones necesarias y abandonarle en exceso la dirección de sus asociaciones y la interpretación de sus ideas. La *actividad* moderada, pero enérgica si es preciso, que exige

el análisis reside en el hecho de que el médico acepta en cierta medida realizar el papel que le es prescrito por el inconsciente del paciente y su tendencia a la huida.” (Ferenczi, 1924a: p. 9-10)

Por otro lado señala la posición de algunos pacientes que explotan hábilmente la técnica pasiva para desplegar su neurosis en la transferencia. En este caso no diríamos que se trata de un punto muerto del análisis lo que requiere la actividad del analista, pero sí de un sesgo de la transferencia a la que el analista deberá considerar, en cada caso, en qué medida va a consentir o no, y por cuánto tiempo: “Algunos pacientes de tendencia fuertemente “masoquista” explotan hábilmente esta “técnica pasiva” para hacer ellos mismos interpretaciones a “nivel subjetivo”, gracias a lo cual pueden satisfacer a la vez sus tendencias a torturarse y oponer una increíble resistencia a la interpretación profunda.” (Ferenczi, 1924a: p. 10)

En *Las fantasías provocadas* (1924b) trató otro modo de la técnica activa que no consiste en ninguna consigna puntual, sino en animar o disuadir algunos pensamientos o fantasías del paciente (Ferenczi, 1920: p. 6). Y en algunos momentos donde el paciente no se le ocurre nada, ofrecer él mismo una producción acerca de lo que habría pensado, dicho, o sentido, en tal o cual situación (Ferenczi, 1924b: p. 2), con el efecto de reanimar al paciente en sus asociaciones y producciones, las cuales naturalmente deben tomarse por el verdadero objeto del análisis.

Así definida, la técnica activa no es en sí misma una técnica, u otra técnica que reemplaza a la técnica clásica freudiana. Se trata de un “artificio”, un recurso “auxiliar”, o un “complemente” de la técnica clásica: “...mi propósito era y sigue siendo el situar a los pacientes en un estado en el que puedan seguir la regla de la libre asociación con ayuda de determinados artificios y llegar de este modo a provocar o a acelerar la investigación del material psíquico inconsciente. Por lo demás, estos artificios no son necesarios más que en casos excepcionales. La mayoría de los enfermos pueden desarrollar su cura sin ‘actividad particular’ por parte del médico o del paciente, y cuando sea preciso mostrarse más activo, la intervención debe limitarse a lo estrictamente necesario. En cuanto se supera el estancamiento del análisis que es la justificación propiamente dicha y la razón de ser de la modificación en cuestión, el especialista retornará lo más rápidamente posible a la actitud de receptividad pasiva que crea para el inconsciente del médico las condiciones más favorables para una colaboración eficaz.” (1920, p.1)

CONTRAINDICACIONES DE LA TÉCNICA ACTIVA E INDICACIONES SOBRE SU USO.

Si bien observa Ferenczi que no existe ningún tipo de neurosis para cuyo tratamiento no deba aplicarse eventualmente la técnica activa (1920, p. 2), también señala que no debe utilizarse sino hasta haber agotado previamente todos los recursos que ofrece la técnica clásica: “De momento no puedo dar más que una formulación negativa diciendo que no puede recurrirse a la actividad si no se está en posición de afirmar con alguna certeza que todos los medios existentes de la técnica no activa, o sea, más pasiva, ya han sido empleados.” (Ferenczi, 1926: p. 2)

La técnica activa o lo que ella persigue no es un fin en sí mismo del análisis, sino apenas un medio o un principio. En este sentido Ferenczi se encarga expresamente de observar que la técnica activa no debe comprenderse en el sentido de dar consejos o tratar sugestivamente al paciente: “...lo único que no conviene perder nunca de vista es que esta técnica no puede ser calificada de psicoanalítica más que en la medida en que no se utiliza como un fin en sí, sirviendo sólo como medio de investigación en profundidad.” (Ferenczi, 1920: p. 7) “...este procedimiento sirve únicamente como ayuda para precipitar la aparición de un nuevo material cuya *interpretación* es la principal tarea del análisis.” (Ferenczi, 1926: p. 4)

Por otro lado, no recae sobre problemas morales sino sobre situaciones muy concretas relativas a la transferencia: “Las directrices que propongo dar al paciente -y esto, según hemos dicho, sólo en casos excepcionales- no afectan en absoluto a la conducta espiritual o práctica de la vida en general, sino que se refieren tan sólo a determinadas acciones particulares. No están orientadas *a priori* hacia la moral, sino sólo *contra el principio de placer*; no frenan el erotismo (lo “inmoral”) más que en la medida en que confían en apartar de este modo un obstáculo para la práctica del análisis. Pero puede suceder también que se permita e incluso se estimule una tendencia erótica que el paciente rechaza.” (Ferenczi, 1920: p. 9)

Es una mala interpretación de la técnica activa creer que con ella se resolverán a partir de una única intervención los síntomas o los obstáculos del análisis. La técnica activa no ahorra en absoluto el trabajo analítico por hacer, tanto el que le toca al paciente como aquel que lo toca al analista: “Las críticas no han sido, sin embargo, menos desagradables que las alabanzas excesivas de algunos jóvenes psicoanalistas que han querido ver en la actividad la aparición de una especie de libertad psicoanalítica en la que claramente se trataba para ellos nada menos que de suprimir la necesidad de mantenerse en la áspera vía de la teoría psicoanalítica, siempre muy compleja; un valiente corte activo llegaría incluso a romper de un solo golpe los nudos terapéuticos más embarullados.” (Ferenczi, 1926: p. 1)

Bajo el título de *Contraindicaciones de la técnica activa* (1926) Ferenczi se encargó de reunir algunas aclaraciones respecto de la misma.

- a) La técnica activa, en tanto se dirige contra el principio del placer y requiere de una transferencia positiva con el analista, nunca debe utilizarse al comienzo de un análisis, de otro modo se impediría la manifestación espontánea de la transferencia y se perturbaría la relación analítica (Ferenczi, 1920: p. 6; 1926, p. 1).
- b) Sólo debe utilizarse cuando se está en perfecto dominio de la técnica clásica (Ferenczi, 1920: p. 10), de modo que los jóvenes analistas deben abstenerse de su uso hasta alcanzar dominio y experiencia sobre la técnica no activa (Ferenczi, 1924b: p. 5), de otro modo se corre el riesgo de realizar intervenciones preanalíticas, sugestivas o autoritarias (Ferenczi, 1926: p. 1 y 2).
- c) Se requiere “una gran experiencia para evaluar lo que puede imponerse al paciente” (Ferenczi, 1926: p.1). Si no se está seguro de lo que ocurre en la transferencia, será mejor escuchar, no tomar ninguna medida activa específica, hasta que no se tenga en claro de qué se trata la situación. La técnica activa, si bien no es una intervención que opere mecánicamente, tampoco es un ensayo que funcione a la manera de prueba y error. Resulta de una lectura y un cálculo del analista a partir de la situación transferencial.
- d) Se requiere esperar bastante tiempo antes de poder realizar “de manera positiva y plausible, una indicación de actividad para cada tipo de neurosis” (Ferenczi, 1926: p. 2). Y en cada análisis deberán considerarse de manera singular cuáles serán las actividades necesarias, y en qué momentos éstas deberán intervenir.

Ferenczi se refiere metafóricamente a la transferencia en términos de temperatura. De manera tal que la técnica activa puede intervenir tanto para “calentar” la transferencia, si es necesario, como para “enfriarla”: “Si no se consigue llevar al paciente a lo que Freud llama la ‘temperatura de ebullición del amor de transferencia’, en la que se basan incluso los rasgos de carácter más difíciles, puede hacerse una última tentativa y recurrir al método opuesto asignando al paciente tareas que le resulten desagradables, es decir, exacerbar por el método activo y desarrollar plenamente llevándolos hasta el absurdo los rasgos de carácter que a menudo sólo existen en estado embrionario. Es inútil subrayar que tal exacerbación puede suponer fácilmente la ruptura del análisis: pero si el paciente resiste esta prueba, nuestro esfuerzo técnico puede verse compensado por un rápido progreso.”

En relación con la duración del análisis, la preocupación de Ferenczi es menos apurar el análisis que mantenerlo en movimiento. Y en este sentido es cierto que a partir de la técnica activa se consiguen efectos analíticos con mayor velocidad que con la sola técnica pasiva, señala el autor (Ferenczi, 1920: p. 11). Sobre la intervención de fijar una fecha límite para el fin del análisis señala que en algunos casos eso ha funcionado y en otros no (1926, p. 3), razón por la cual no se sigue de esto una regla, y no se trata de una ejemplificación paradigmática del concepto en cuestión.

Y en los análisis conducidos por Ferenczi, donde él señala que analista y paciente alcanzaron el final del análisis, señala también que interviene la técnica activa (1924b, p. 5). En un sentido muy general el texto de Ferenczi sugiere que en tanto es el analista el que dirige la cura, ningún momento importante de la misma se produce sin la intervención activa del analista: ya sea la entrada en el análisis, los movimientos del análisis y el final del análisis.

A partir de los escritos *Contraindicaciones de la técnica activa* (1926) y *Elasticidad de la técnica psicoanalítica* (1928) Ferenczi interroga al extremo de casi deconstruir el concepto: “Volvamos una vez más a mi ‘actividad’ tan alabada y tan criticada. Creo estar ya en disposición de dar indicaciones precisas, pedidas por muchos, sobre el momento actual de esta medida técnica. Ustedes saben que al principio me inclinaba por prescribir, junto a la asociación libre, determinadas reglas de comportamiento, en cuanto la resistencia permitía esta sobrecarga. Más adelante la experiencia me enseñó que no debía dar órdenes ni plantear prohibiciones, sino todo a lo más aconsejar algunas modificaciones en la manera de comportarse, quedando siempre dispuesto a retirarlas si se convertían en un obstáculo o si provocaban resistencias. La opinión que mantuve al principio, es decir que siempre era el paciente, y nunca el médico, quien podía ser ‘activo’, me ha llevado finalmente a la constatación de que debemos contentarnos con interpretar las tendencias a la actuación, ocultadas por el paciente, para apoyar las débiles tentativas de superar las inhibiciones neuróticas que subsisten aún, sin insistir primero sobre la aplicación de medidas coercitivas, *ni siquiera aconsejándolas*. Si somos suficientemente pacientes, el enfermo acabará por preguntar si puede aventurarse a tal o cual tentativa (por ejemplo rebasar una construcción fóbica), evidentemente no hemos de rehusarle entonces ni nuestro apoyo ni nuestro ánimo, y de esta manera obtendremos todos los progresos esperados de la actividad sin irritar al paciente y sin enturbiar las relaciones entre nosotros. En otros términos: le corresponde al paciente determinar, o al menos indicar sin posible malentendido, el momento de la actividad. Pero ya se sabe que tales tentativas provocan variaciones de tensión en los sistemas psíquicos, y que se demuestra que son un instrumento de la técnica analítica al lado de las asociaciones.” (Ferenczi, 1928: p. 6)

Creemos que no se trata en absoluto de un abandono del concepto de técnica activa, sino del establecimiento de un matiz en su formulación, y del intento de precisar su verdadero estatuto y alcance en la técnica analítica. Y esto, debido a tres grandes razones que podemos considerar:

1. la primera, la propia experiencia de Ferenczi en su exploración práctica y teórica del concepto, que elaboró a lo largo de 11 años,
2. la segunda, la mal-interpretación que recibió por parte de sus lectores, y los abusos que estas interpretaciones habilitaron en los analistas de la época,
3. la tercera, el comienzo de la exploración, por parte de Ferenczi, de otros recurso técnico, el principio de relajación y el análisis mutuo, que se integrará a partir de entonces, a la técnica activa. Debemos dejar para otra ocasión esta relación e integración que realiza Ferenczi.

PARA CONCLUIR.

Ofrezcamos para concluir en breves fórmulas el establecimiento de este concepto que realiza Ferenczi a lo largo de su obra. Ordenaremos ahora las definiciones, no en el sentido cronológico de aparición de los textos de Ferenczi, sino de acuerdo con un sentido conceptual:

- a) La técnica activa es un recurso auxiliar o complementario de la técnica clásica freudiana, de manera tal que para que se instauren las condiciones de posibilidad de escucha e interpretación analíticas se requiere que el analista haga algo.
- b) La técnica activa interviene sobre los puntos muertos o de estancamiento en un análisis, ya sea que esto ocurra como un obstáculo para el inicio del análisis, para el transcurso de un análisis, o para el final del mismo.
- c) La técnica activa consiste en hacer algo o en indicar al paciente que haga algo (ya sea en un sentido positivo -hacer- o negativo -no hacer-).
- d) La técnica activa no recae sobre problemas morales sino sobre situaciones o consignas concretas de la vida del paciente o de la situación transferencial.
- e) La técnica activa no interviene sobre factores representacionales o cognitivos sino sobre factores afectivos

o libidinales, y en un sentido contrario al principio del placer, ya sea estimulando lo que está inhibido o inhibiendo lo que no lo está.

- f) La técnica activa jamás debe utilizarse de una manera rígida sino de manera elástica, al modo de una experiencia que espera medirse por sus resultados o efectos.
- g) La técnica activa no debe utilizarse sino hasta haber agotado todos los recursos que ofrece la técnica clásica.
- h) La técnica activa no es un fin en sí misma sino un medio para el análisis. En este sentido no consiste en la resolución de nada sino meramente en la instauración de posibilidad del trabajo analítico.
- i) La técnica activa nunca debe utilizarse al comienzo de un análisis. A menos que la posibilidad misma del comienzo del análisis se vea severamente obstaculizada por alguna razón.
- j) La técnica activa sólo debe utilizarse cuando se está en perfecto dominio de la técnica clásica.
- k) Se requiere esperar bastante tiempo hasta saber qué tipo de actividad conviene poner a funcionar en cada caso particular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cosenza, D. (2003) Jacques Lacan y el problema de la técnica en psicoanálisis. Ed. Gredos. España, 2008.
- Ferenczi, S. (1919a) Dificultades técnicas en un análisis de histeria. Tomo III. Obras completas. Espasa Calpe. Madrid, 1981.
- _____ (1919b) La técnica psicoanalítica. Tomo III. Obras completas. Espasa Calpe. Madrid, 1981.
- _____ (1919c) La influencia ejercida sobre el paciente en el análisis. Tomo III. Obras completas. Espasa Calpe. Madrid, 1981.
- _____ (1920) Prolongaciones de la “técnica activa” en psicoanálisis. Tomo III. Obras completas. Espasa Calpe. Madrid, 1981.
- _____ (1924a) Perspectivas del psicoanálisis. Tomo III. Obras completas. Espasa Calpe. Madrid, 1981.
- _____ (1924b) Las fantasías provocadas. Tomo III. Obras completas. Espasa Calpe. Madrid, 1981.
- _____ (1926) Contraindicaciones de la técnica activa. Tomo III. Obras completas. Espasa Calpe. Madrid, 1981.
- _____ (1928) Elasticidad de la técnica psicoanalítica. Tomo IV. Obras completas. Espasa Calpe. Madrid, 1981.
- _____ (1930) Principios de relajación y neocatarsis. Tomo IV. Obras completas. Espasa Calpe. Madrid, 1981.
- _____ (1931) Análisis de niños con adultos. Tomo IV. Obras completas. Espasa Calpe. Madrid, 1981.
- _____ (1932) Diario clínico. Conjetural. Buenos Aires, 1988.
- _____ (2009a) Problemas y métodos del psicoanálisis (compilación de escritos) Ed. Hormé. Buenos Aires, 2009.
- _____ (2009a) Teoría y técnica del psicoanálisis (compilación de escritos) Ed. Hormé. Buenos Aires, 2009.
- Freud, S. (1919) Los caminos de la terapia psicoanalítica. En O. C. v 7. Biblioteca Nueva. España, 1996.
- _____ (1923) Dos artículos de enciclopedia: “Psicoanálisis” y “Teoría de la libido”. En O. C. v. XVIII. AE. Buenos Aires, 2007.
- _____ (1933) Sándor Ferenczi. En O. V. AE, v. XXII. Buenos Aires, 2006.
- Freud, S.-Ferenczi, S. (1908-1919) Correspondencia completa. Vol. I y II. Ed. Síntesis. España, 2001.
- _____. (1920-1933) The correspondence of Sigmund Freud and Sándor Ferenczi. Volume 3. The Belknap Press of Harvard University Press. Inglaterra, 2000.
- Deleuze, G y Guattari, F. (1991) ¿Qué es la filosofía? Editora Nacional, Madrid, 2002.
- Lacan, J. (1964) Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Ed. Paidós. Buenos Aires, 2007.
- _____ (1967-1968) Seminario 15: El acto analítico. Inédito.

López, H. (s/f) Sándor Ferenczi está de vuelta. Disponible en www.indepsi.cl/ferenczi.

Murillo, M. (2015a) ¿Qué es el acto analítico? En Anuario de investigaciones de la Facultad de psicología. Anuario XXII. Argentina, 2016.

_____. (2015b) ¿Qué es lo que no debe decirse del acto analítico? En Revista Investigaciones en psicología. Año 20. Vol. 2. Argentina, 2015.

Nocera, C. (2004) Freud y la eficacia del análisis. Desacuerdos entre Ferenczi y Freud. En Memorias de las XI Jornadas de investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, 2004.

Tausk, J. (2015) Un análisis en tres movimientos. En Memorias del VII Congreso internacional de investigación y práctica profesional en psicología. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, 2015.

(*) Manuel Alejandro Murillo: Licenciado en Psicología, Doctor en Psicología y Magister en Psicoanálisis por la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Argentina. Realizó su formación hospitalaria en el Centro de Salud Mental N°3 Arturo Ameghino, en la Ciudad de Buenos Aires, donde radica su práctica clínica. Docente de grado y post-grado en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires en las materias Psicopatología, Metodología de la investigación y Talleres de tesis II y III de la Maestría en Psicoanálisis. Miembro del Equipo de investigación UBACyT coordinado por Clara Azaretto y Cecilia Ros, abocado al campo de estudio conformado en el cruce de la investigación científica y el psicoanálisis. Miembro del Comité Editorial de la Revista “Huellas. Psicoanálisis y territorio”.

Autor de artículos y libros en el área del psicoanálisis y la psicología clínica entre los que cabe destacar “¿Qué son los tres registros? Genealogía de una hipótesis de J. Lacan”, “¿Qué es el acto analítico? Deseo y técnica en psicoanálisis”, “Masas y mujeres. Sobre el psicoanálisis y las luchas políticas”.

Email: manumuri@gmail.com ; manuelmurillo@psi.uba.ar

Publicado en: Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología/Secretaría de Investigaciones, vol. XXIII, pp. 133-140, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina, 2016.

Versión electrónica:

https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos_completos/23/murillo.pdf

Volver a Artículos sobre Ferenczi

Volver a Newsletter 23-ALSF

Notas al final

- 1.- Con sede en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
- 2.- Se trata de la hipótesis de lectura según la cual Ferenczi abandona la “técnica activa” cuando propone el “principio de relajación” y el “análisis mutuo”. Tal como desarrollaremos en este escrito creemos que Ferenczi no abandona este concepto sino que lo integra y articula a los otros. Sus últimos escritos en la temática dan cuenta de manera explícita de esa articulación.
- 3.- Cuando Ferenczi le envió a Freud su escrito *Elasticidad de la técnica psicoanalítica*, Freud respondió en la carta del 4 de enero de 1928: “El título es excelente y merece ser aplicado a más. Ya que las recomendaciones sobre técnica que di entonces eran esencialmente negativas. Consideré como lo más importante a enfatizar lo que uno no debe hacer, para demostrar las tentaciones [resistencias] que operan contra el análisis. Casi todo lo positivo que uno debe hacer lo dejé librado al ‘tacto’, que ha sido introducido por usted. Pero lo que conseguí con eso fue que los obedientes no se dieron cuenta de la elasticidad de estas disuasiones y se sujetaron a ellas como si se tratara de tabúes. Esto tenía que ser revisado algún día, sin, por supuesto, dejar de lado las obligaciones.” (Freud y Ferenczi, 1920-1933: p. 332)
- 4.- Esta idea de Ferenczi coincide por lo menos parcialmente con la idea que Lacan desarrolla en el Seminario 24: el analista en su función de “perturbar la defensa”.