

EVIDENCIAS TESTIMONIALES.

SANDOR FERENCZI. (1873-1933).

Budapest, Hungría, entonces Imperio Austrohúngaro.



Sandor Ferenczi fue uno de los más activos y creativos de la primitiva Asociación Psicoanalítica Internacional, quiso cambiar la actitud del analista y flexibilizar la técnica para no caer en dogmatismos y errores científicos. Buen conocedor de la teoría y práctica psicoanalítica se dedicó a atender a personas desfavorecidas, esto, sin duda, le hizo atender a los preceptos freudianos para sugerir una conversión. Como toda estructura teórica naciente fueron muchos los ofendidos, entre ellos, Ernest Jones quien promovió su mala imagen en el seno de la API. Balint y otros se alinearon con Ferenczi de manera que ahora podemos ver que la técnica psicoterápica se ha modificado gratamente para pacientes y analistas gracias a sus contribuciones. Quizá Ferenczi miraba más allá de las neurosis e intuyó otras estructuras que su “Maestro”, así lo llama él, no había alcanzado a ver. Hoy nos adentraremos en el “intorno” (Castilla del Pino) de Ferenczi y sus renovaciones técnicas con su exquisito y grácil artículo: Elasticidad de la Técnica Psicoanalítica. Hermenéutica de la conferencia pronunciada en la Sociedad Húngara de Psicoanálisis (ciclo 1927-1928).

Hermenéutica de la conferencia pronunciada en la Sociedad Húngara de Psicoanálisis (ciclo 1927-1928).

La comprensión de los procesos que se desarrollan en la vida psíquica de otro depende de una actitud particular que se llama conocimiento de los hombres, actitud que sería inexplicable en cuanto tal, y por ello intransmisible: de este modo cualquier esfuerzo para enseñar a los demás algo de esta técnica estaría condenado al fracaso...

Nos habla de filantropía y destaca el cambio de actitud con relación a lo expuesto por Freud en “Consejos sobre la técnica psicoanalítica”. En el análisis se trata de algo más importante: hay que captar la tónica, la dinámica, y la economía del funcionamiento psíquico sin el impresionante entramado de los laboratorios, pero con una pretensión de certidumbre siempre creciente y, sobre todo, con una capacidad de rendimiento incomparablemente superior...

El propio Freud, en sus primeras comunicaciones sobre la técnica, dejaba el campo libre a otros métodos de trabajo en psicoanálisis, al lado del suyo. Es cierto que esta declaración proviene de la época anterior a que cristalizara la segunda regla fundamental del psicoanálisis, a saber que quien desee analizar a los demás debe primero ser él mismo analizado.

Ferenczi, conecta la actividad del terapeuta y la del analista bosquejando lo que después sería la contratransferencia, elemento fundamental para registrar en la persona del analista el “sentir con” el paciente.

En realidad tengo el sentimiento de que, tras la introducción de la segunda regla fundamental, las diferencias de técnica analítica están en trance de desaparecer.

Elegante afirmación, afortunadamente no siempre los estilos cognitivos y la estructura de carácter es permeable totalmente al modelado del analista didáctico.

Ahora nos habla del silencio, esa herramienta que puede servir para arreglar o para descoyuntar. También habla del “tacto” con precisiones objetivables.

Estoy convencido de que se trata ante todo de una cuestión de tacto psicológico, de saber cuándo y cómo se comunica algo al analizado, cuándo puede estimarse que el material proporcionado es suficiente para sacar conclusiones, en qué forma debe ser presentada la comunicación, cómo puede responderse a una reacción inesperada o desconcertante del paciente, cuándo debe uno callarse y esperar otras asociaciones, y en qué momento el silencio es una tortura inútil para el paciente.

¿Pero qué es el tacto?

El tacto es la facultad de “sentir dentro”. Si conseguimos, ayudados de nuestro conocimiento, formado por la disección de numerosos psiquismos humanos y sobre todo por la disección de nuestro Yo, hacer presentes las asociaciones posibles o probables del paciente que él todavía no percibe, podemos adivinar no sólo sus pensamientos estancados sino también las tendencias que son para él inconscientes, al no tener que luchar contra las resistencias como él debe hacerlo.

Como él comenta terminaremos con un “resumen aforístico”:

“¿Puede durar la cura dos, tres, cinco, o diez años?”, preguntarán muchos pacientes con visible hostilidad. “Todo es posible”, será nuestra respuesta.

No hay nada más perjudicial para el análisis que una actitud de maestro de escuela o de médico autoritario. Todas nuestras interpretaciones deben tener el carácter de una proposición más que el de una afirmación cierta, y esto no sólo para no irritar al paciente, sino porque podemos efectivamente equivocarnos.

Aquí comenta que él puede devolver la pregunta al paciente, por ejemplo a un arquitecto. Decirle, puede usted garantizar tras haber elaborado unos planos que esa casa va a ser estable. Es ético no dar falsas expectativas porque el trabajo activo depende también del analizando. En el caso de un abogado puede garantizar que su cliente saldrá libre de prisión. Ferenczi continúa:

Compárese nuestra regla de “sentir con”, con la soberbia habitual que utiliza el médico omnisciente y omnipotente para enfrentarse con el enfermo.

Desde luego que la relación terapéutica que propone tiene más de vínculo o incluso alianza que de contrato terapéutico, es más humano y menos mecánico, esto último, algo que detesta(mos) del psicoanálisis ortodoxo.

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 u otra e estas posiciones no quede plenamente demostrada.

Un ejercicio de humildad como más tarde, D.W.Winnicott, en los agradecimientos de “Playing and reality” expresase su gratitud así: “Gracias a mis pacientes, que pagaron por enseñarme”.

La posición analítica no exige del médico sólo el control riguroso de su propio narcisismo, sino también la vigilancia extrema de las diversas reacciones afectivas.

...El fanatismo de la interpretación forma parte de las enfermedades iniciales del analista...

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.

Habla del componente del analista, que no es una “tabula rasa”, del analizando y también del fruto de la relación psicólogo-paciente. Critica la interpretación por resultar quizá invasiva y partir de los dominios del terapeuta, que no del paciente y, finalmente, propone que el paciente debe ser invitado a cambiar y participar en la conducción de la cura de una manera activa, sin dirigirle ni sugestionarle ni aconsejarle en la medida de lo posible. “La única base fiable de una buena técnica analítica es el análisis finalizado del analista”.

Rodrigo Córdoba Sanz
Jueves 20 de diciembre de 2007

Publicado en: <http://psicoletra.blogspot.com/2007/12/sndor-ferenczi-budapest-hungra-entonces.html>

Volver a Evidencias Testimoniales

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.