

RECURSOS PSICOTERAPÉUTICOS N° 17. UNA TABLA FERENCZIANA CONTRIBUCIONES A LA TÉCNICA PSICOTERAPÉUTICA.



Juan V. Gallardo C.

Desde que Freud sentó las bases de la “cura por la palabra”, alejándose de la hipnosis primero y de la sugestión después, una larga cadena de esfuerzos se han realizado para determinar la o las técnicas adecuadas a utilizar en un tratamiento psicológico, tras lo que se ha denominado “parámetros técnicos”. Tarea ardua sin duda, en tanto la urgencia de la praxis, no se condice con la insuficiencia del conocimiento alcanzado, resultando en la fantasía de acotar precipitadamente los campos de acción (Freud no incluía las psicosis dentro del ámbito de acción del psicoanálisis), y en la de encontrar parámetros absolutos a una masa insuficientemente diferenciada en sintomatología, fisiopatología y etiopatología. Si a ello sumamos la urgencia de salvaguardar el conocimiento frente a los grupos de poder imperantes, y la inevitable necesidad de sacrificar cierto grado de saber para poder preservarlo, la inauguración de lo psicopolítico (y Freud, a su genialidad como pensador sumó además la de ser un maestro en ello), complejizó en extremo el asunto de la técnica.

Así, Freud se vio en la necesidad de establecer los primeros parámetros clínicos, en torno a la represión, la asociación libre, la atención flotante, el hacer conciente lo inconciente, el retorno de lo reprimido y la transferencia; y la responsabilidad respecto al mundo pulsional y la fantasía como productos mentales, todo lo cual tras la propuesta de la regla del principio de la abstinencia y la neutralidad técnica, se administraban bajo la metáfora del terapeuta como un espejo que refleja y un cirujano que opera. Pero al mismo tiempo conciente de las limitaciones de dichos parámetros, y de la distancia que ellos guardaban con su propia praxis, instituyó un premio para las exploraciones del futuro de la técnica psicoanalítica, a pesar de que en ese mismo intento se incubase la misma amenaza de la cual quería preservar al psicoanálisis. En consecuencia Desarrollo del Psicoanálisis de Rank y Ferenczi, aparece como una primera revisión profunda de los parámetros terapéuticos iniciales, y de algunos conceptos nucleares del psicoanálisis de ese entonces (complejo de Edipo, teoría pulsional), y sitúan las bases de algunas nociones que sugeriran la necesidad de cierto distanciamiento progresivo de la regla de la abstinencia y la neutralidad técnica, para dar lugar a conceptos tales como: la empatía, la flexibilidad, la experiencia emocional correctiva, el análisis de la transferencia y contratransferencia, el rol del terapeuta como agente de cura, y finalmente lo relacional y la intersubjetividad.

En lo que respecta a Ferenczi, este texto inaugura sus revisiones técnicas, las que a partir de estos clásicos parámetros analíticos lo llevaron a explorar diversas alternativas terapéuticas desde la llamada fase de Terapia Activa, pasando por la fase de Indulgencia y Relajación, terminando en el Análisis Mutuo, y sus propios análisis de cada una de estas propuestas.

Trayectoria extensa sin duda, hermenéutica por definición, resistida, atacada y mal entendida por principio, y sin embargo visionaria como ninguna, Ferenczi desarrolló para aquellos casos en que los parámetros clásicos eran insuficientes nuevas estrategias que complementarían -no sustituyeran- la técnica psicoterapéutica. De ese período exploratorio, del cual resultarían una serie de aportaciones a la clínica psicológica, hemos querido presentar el ordenamiento que Toni Talarn presenta en su texto “Sandor Ferenczi, el mejor discípulo de Freud”, como testimonio de estos innovadores inicios.

CONTRIBUCIONES A LA TÉCNICA PSICOANALÍTICA. (FERENCZI, 1918e)

SITUACIÓN	EXPLICACIÓN	TÉCNICA
Paciente que sólo produce material absurdo en sus asociaciones.	Actitud resistencial.	Señalar lo tendencioso de esta conducta. Recordarle que se le pidió todo, no sólo lo absurdo. Invitación a no abusar de la libre asociación.
Sólo vienen a la mente sonidos ritos, palabras, melodías.	Actitud resistencial.	Invitación a la libre y confiada expresión, incluso de las palabras obscenas. Señalar la mala voluntad de esta acción.
No se le ocurre nada y/o silencio repentino.	Actitud resistencial. Si el silencio es prolongado es que el paciente calla alguna cosa. El silencio repentino es un toma pasajero.	Interrogarlo sobre el contenido del pensamiento durante el silencio. Animarlo a decirlo todo, percepciones, sentimientos, impulsos, etc.
Quejas de que acuden a la mente demasiadas ideas a la vez.	Actitud resistencial.	Contarlas en el orden de aparición. Señalar que lo importante aparece siempre, aunque parezca olvidado.
Silencio prolongado.	La petición de decirlo todo no ha sido tomada al pie de la letra.	Si persiste el silencio oponer el silencio del analista. El paciente proyectará sobre el analista y creará que está enojado con él.
Amenaza de dormirse por aburrimiento.	El preconscious siempre sigue atento aunque el paciente se adormezca un poco.	Se despiertan solos y en breve tiempo, lo que demuestra lo anterior
Detalles en las asociaciones como "pienso en..."	El paciente ejerce crítica sobre su idea.	Orden de evitar tal crítica.
Frasas inacabadas.	Actitud resistencial.	Orden de acabar la frase.
El paciente pregunta qué hacer si tiene ideas agresivas contra el terapeuta, el mobiliario, etc.	Reminiscencia infantil.	Explicitar la diferencia entre decirlo todo y hacerlo todo.
Acciones eróticas sobre el terapeuta (abrazos, besos).	Aspecto transferencial	Pasividad total y explicitación de lo transferencial.
No recuerda algo que el analista sabe.	Actitud resistencial	No ayudar al paciente a recordar para no interferir, excepto si interesa acelerar el proceso.
Pregunta o pide un dato.	La pregunta en sí es un medio de expresión del inconsciente y no tiene valor en sí misma.	Responder con otra pregunta. Preguntar cómo ha llegado a plantearse esa cuestión.
El paciente plantea una decisión importante y pide ayuda.	Puede ser una resistencia.	Deferir decisiones hasta que se puedan tomar con independencia. Evaluación de todos los móviles (conscientes e inconscientes) más que decidir por el paciente. En casos excepcionales uso de la técnica activa.
Tendencia a generalizar. Uso del por ejemplo.	Puede ser una resistencia.	Animar a pasar de lo general a lo específico.
El terapeuta no atiende a todas las asociaciones del paciente o se adormece un momento.	Se ha respondido a la futilidad de las asociaciones del paciente	El analista recupera la atención en cuanto el paciente vuelve a decir algo relevante.

En Sandor Ferenczi: El mejor discípulo de Freud. Antoni Talarn. Biblioteca Nueva. 2003 pp.266-267

Volver a Recursos Terapéuticos

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

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

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.