

# El Terapeuta de la Ternura y la Pasión. A. Rachmann.

## CAPÍTULO 8. EL MÉTODO ANALÍTICO ACTIVO DE FERENCZI.

### LA TÉCNICA ACTIVA Y SU EVOLUCIÓN

Cuando, en 1918, Freud honró a Ferenczi en el Congreso de Budapest, declarando a su pupilo favorito como líder del psicoanálisis, contribuyó significativamente al desarrollo del rol de la actividad en el método psicoanalítico (Freud, 1919 [1918]). En ese momento, era evidente que Freud necesitaba a Ferenczi para desarrollar su técnica psicoanalítica, pues se daba cuenta que sus propios escritos acerca de la materia habían causado una impresión negativa.

Las innovaciones de Ferenczi en el método activo significaron una evolución hacia el desarrollo de un psicoanálisis humanista por varias razones: (1) lo situaron como líder en los experimentos clínicos, (2) se desarrollaba el concepto de elasticidad de la situación psicoanalítica, (3) se incluían las intervenciones no-interpretativas, (4) se cambiaba el rol del analista de un observador neutral a un observador activo y responsivo, y (5) continuaban la evolución de la técnica psicoanalítica.

Abocado a los modos en que podría ser ampliado el método freudiano, Ferenczi estableció su interés en el área técnica del psicoanálisis e inició una historia de experimentos clínicos en el método psicoanalítico que mantuvo a lo largo de toda su carrera. Conceptualizó la situación analítica como un experimento de relación humana, como nadie antes que él, y se atrevió a hacer cambios en la técnica para vincularse con el analizando y aumentar la efectividad del proceso analítico.

Conjuntamente a su curiosidad intelectual experimental, aspiraba a expandir su propio funcionamiento y el de sus colegas, con la intuición de que la relación analítica era básicamente una experiencia de cura basada en la flexibilidad del terapeuta. Este supuesto contrastaba con la visión tradicional imperante que atribuía la existencia de dificultades en el analizando, las perturbaciones en la relación o el estancamiento del proceso. Escribiendo y practicando sobre “la elasticidad de la técnica psicoanalítica” estableció los beneficios de la flexibilidad del funcionamiento del analista, y parece un símbolo distintivo de su método, el que dicho concepto, surgiese como parámetro técnico a partir de las demandas de un analizando (Ferenczi, 1928b).

Sus experimentos clínicos con la actividad introdujeron, además, otras innovaciones que preceden al enfoque humanista; el uso de la abstinencia, de la fantasía dirigida, de la confrontación y del juego de roles fundaron el uso de las intervenciones no-interpretativas. No obstante, a pesar haber sido Freud quien primero sugirió las respuestas no-interpretativas en el proceso de libre asociación, fue Ferenczi quien estableció una variedad de intervenciones analíticas, haciéndose evidente en este escenario la necesidad de cambiar la naturaleza del proceso de asociación libre para incluir intervenciones directas iniciadas por el analista con el propósito de hacer más flexible este proceso para responder a una mayor variedad de dificultades terapéuticas con los pacientes.

Como consecuencia de la inclusión del método activo, Ferenczi cambió el rol del analista desde una situación de observador neutral que no interfiere con el proceso de libre asociación a un respondiente activo que se vuelve parte del proceso. La neutralidad dio paso a la actividad, iniciándose así un proceso en psicoanálisis que incluía a dos-personas. Ambas partes estaban, entonces, llamadas a iniciar y responder en la situación analítica para fomentar el progreso y ayuda del analizando. La situación del analizando en un estado de resistencia individual en el proceso, dio paso a técnicas para actuar en el momento del impasse. El rol de analista como interpretador de las resistencias fue flexibilizado hacia un analista y analizando como participantes mutuos en un experimento. La identidad de Ferenczi estaba ligada a una actitud hacia la cura, pues se percibía a sí mismo como un sanador, valoraba su capacidad de trabajar con diferentes analizados, y disfrutaba su reputación mundial como analista que tenía éxito ahí donde otros habían fracasado. Con

su investidura en su identidad curadora, sus experimentos clínicos activos fueron también una expresión de su deseo de curar, no quería ni aceptaría que las dificultades del paciente para la libre asociación o su inhabilidad para expresar afecto no pudiesen ser mejoradas con una actitud empática y un esfuerzo real por parte del analista. Su negativa a aceptar los fracasos clínicos y su invención de nuevas actividades fue, en consecuencia, una expresión de su deseo de curar las áreas neuróticas de sus analizados.

Otra consecuencia del método activo de Ferenczi fue que haber fundado líneas de desarrollo para la técnica psicoanalítica. Si pudiera nombrarse a algún analista que haya establecido una ética de la experimentación clínica, ese sería Ferenczi. Sus intentos de flexibilizar la técnica y su pensamiento creativo, establecieron una alternativa para aquellos que creían que la ortodoxia era el único parámetro del psicoanálisis. Su actividad clínica demostraba que las necesidades del analizando tiene precedencia por sobre el desarrollo de un método practicado por consenso, concibiendo dichas demandas o necesidades como una oportunidad para continuar la evolución del psicoanálisis hacia una ciencia humanista. Los analizados que habían tenido análisis infructuosos con el análisis ortodoxo se sentían atraídos por éste, pues sentían que era una persona flexible en su enfoque, tal como lo había sido con los pacientes precedentes. Sin embargo lo que también fue significativo es que podía ser lo suficientemente flexible como para desarrollar nuevas técnicas si el estilo de relación y la naturaleza de su psicopatología lo demandaban; y, sin duda los casos difíciles con los cuales trabajó le hicieron demandas realmente dramáticas.

## **LOS PRIMEROS EXPERIMENTOS CLÍNICOS APLICACIONES DE LA REGLA DE ABSTINENCIA**

Una vez que Freud delegó en Ferenczi el desarrollo de las innovaciones técnicas, éste se dedicó en foma entusiasta a la aplicación de la nueva regla psicoanalítica del “principio de abstinencia”. En 1919, reportó sus primeros experimentos clínicos en técnica activa, anunciando el comienzo de la era del psicoanálisis activo y cambiando definitivamente la concepción de la terapia. El desarrollo de su técnica activa, es reseñado en seis cruciales artículos publicados desde 1919-1925 (Ferenczi, 1919a,b,c, 1920, 1925a), en los cuales reconoce a Freud como el inspirador de sus experimentos clínicos (Ferenczi, 1920, 1921b); reconocimiento que Freud aceptó (Freud, 1919, [1918]).

En su primer artículo de ese año, Ferenczi (1919a) señala su alejamiento técnico del análisis clásico, y hace evidente su orientación hacia una nueva y audaz dirección.

En cierta ocasión, me vi obligado en directa contradicción con la regla psicoanalítica, a exhortar a un paciente para que éste, sistemáticamente, completara las frases que empezaba. Esto, a partir de que había observado que para él, cada vez que una frase se tornaba displacentera nunca la terminaba, sino que la cambiaba en la mitad con un “a propósito de” o por algún contenido intrascendente y periférico al tema . . . [pp. 181]

No obstante, fue en su segundo artículo de ese año (1919b), cuando inicia las bases de un sistema de funcionamiento clínico basado en la acción. Se encontraba estancado en una transferencia erótica con una paciente, a quien había visto en tres distintas ocasiones para el análisis de una disfunción sexual, cuando empezó a lograr una adecuada valoración de la efectividad de la actividad, a partir de relacionar sus observaciones clínicas sobre el comportamiento simbólico masturbatorio, con el beneficio de dirigirla para que se abstuviera de tal satisfacción. A través de su excepcional capacidad para observar y analizar el comportamiento no verbal durante la sesión analítica, se dio cuenta de que ella recibía una gratificación erótica parcial al frotar sus piernas, la una con la otra, mientras estaba recostada en el diván. Dedujo, que tal gratificación masturbatoria simbólica extraía toda la energía psíquica y la motivación necesaria para estimular la exploración de las fantasías inconscientes subyacentes a las dificultades sexuales de la paciente.

Desarrolló, entonces, la idea de prohibirle que continuara cruzando sus piernas mientras estaba en el diván, y cuando vio que el aumento de la ansiedad de esta primera técnica activa, movilizaba a la paciente a descubrir material inconsciente no expresado previamente, aplicó otra serie de intervenciones.

La paciente, a quien la descarga genital acostumbrada le fue prohibida, se sentía atormentada durante las sesiones por una insoportable inquietud corporal y psíquica, y no podía estar en paz sino que tenía que cambiar constantemente de posición. Sus fantasías se parecían al delirio febril, en el cual surgían fragmentos de recuerdos largamente olvidados que gradualmente se agrupaban alrededor de ciertos eventos de su infancia y permitían el descubrimiento de las más importantes causas traumáticas de su enfermedad [Ferenczi, 1919b, pp. 191]

Estas intervenciones fueron los inicios de un proceso formal de intervención basado en la actividad, y él condujo la técnica activa más allá del diván y la sala de consulta, prohibiéndole a la paciente, durante su vida cotidiana de ama de casa, todas las actividades masturbatorias simbólicas que ella había practicado desde la infancia (por ejemplo, frotar sus piernas mientras barría la alfombra).

Mientras aplicaba estos parámetros en ningún momento abandonaba su rol de analista. En la medida que cada mandato producía ansiedad o un aumento en el retorno de los síntomas preexistentes, él interpretaba el significado de la ansiedad elaborándolo con el paciente. Debe destacarse que si bien Ferenczi era capaz de prohibirle a la paciente que continuara sus actividades placenteras, esto en parte era posible debido a la naturaleza de su alianza terapéutica positiva, su preocupación por curar la aflicción de la paciente, y su creencia en la capacidad de los individuos de cambiar. En cada etapa del proceso activo, él apelaba al deseo de la paciente de postergar su gratificación con el objeto de moverse hacia un mayor desarrollo personal, y le explicaba los beneficios que las prohibiciones podrían tener para ella en el análisis; en tanto que ella cooperaba en razón de su creencia en el deseo de Ferenczi de ayudarla a crecer, percibido en el entusiasmo, dedicación, motivación de cura de su terapeuta. (No se puede descontar alguna influencia de la transferencia erótica, sin embargo hay que considerar que este factor anteriormente había sido un impedimento para el análisis antes de que se aplicaran las medidas activas).

La última etapa en este primer caso de psicoanálisis activo fue el desarrollo de un nuevo síntoma (Ferenczi, 1919b); “. . . la aparición limitada de la necesidad de orinar” (pp. 192). Ferenczi le prohibió la satisfacción de este deseo, lo que provocó una recurrencia en la conducta masturbatoria de la paciente como modo de aliviar el desarrollo de una creciente sensación genital, posibilitando que la interpretación y el análisis de sueños permitieran a esta mujer comprender su psicodinamia, alcanzando finalmente un cambio con el análisis.

Paralelo a la reconstrucción de sus reacciones defensivas infantiles, ella alcanzó, después de todas estas molestias, la capacidad de obtener satisfacción en el intercurso sexual normal, el que. . . le había sido hasta ese momento negado. Al mismo tiempo varios de sus síntomas histéricos insolubles encontraron su explicación en las fantasías y recuerdos genitales actuales. [Ferenczi, 1919b, pp. 193]

## **ELABORACIONES POSTERIORES DE LA TÉCNICA ACTIVA**

Ferenczi elaboró su técnica activa dentro del psicoanálisis en seis artículos trascendentales para entender esta propuesta:

1. 1919a: “Acerca de la Técnica del Psicoanálisis”
2. 1919b: “Dificultades Técnicas en el Análisis de un caso de Histeria”
3. 1919c: “Acerca de la influencia del paciente en Psicoanálisis”
4. 1920: “Desarrollos posteriores de la Terapia Activa en Psicoanálisis”
5. 1925a: “Contraindicaciones de la Técnica Psicoanalítica Activa”
6. 1925b: “Psicoanálisis de los Hábitos Sexuales”

Algunas de las medidas activas desarrolladas por Ferenczi, pueden ser descritas de la siguiente manera:

1. Incentivó la abstinencia y/o la prohibición real del comportamiento sexual simbólico del paciente, tanto en la sesión analítica como en la vida cotidiana, de modo que cuando la satisfacción sexual parcial era inhibida emergía el material original de las fantasías sexuales (Ferenczi, 1919a).

2. Introdujo el método de la “imaginaria”<sup>1</sup> (Ferenczi, 1924b). Intentando trabajar terapéuticamente con las resistencias que amenazan con destruir la efectividad del análisis, condujo el método de la asociación libre al uso de prohibiciones que movilizaran la expresión de fantasías y afectos del paciente. Como no se satisfacía con resultados terapéuticos parciales, guiaba al paciente y a sí mismo hasta el lugar donde el material emergiera. Uno de estos casos, es el de un paciente que no mostraba afectos negativos hacia él, que lo llevó a pensar que el imponer un límite de tiempo podría liberar los afectos transferenciales negativos y los sentimientos reprimidos. Como tal límite no generó el efecto esperado, alentó al paciente a producir una fantasía agresiva hasta que, finalmente, éste produjo una fantasía sádica muy vívida en la que “sacaba mis ojos. . . [en] una escena sexual en la cual yo jugaba el rol de una mujer”, acompañada de notorios cambios físicos tales como “sudor frío” y una “manifiesta erección” (pp. 72). La liberación de tales fantasías sádicas permitió que la terapia progresara hacia el análisis de la transferencia, “reconstruir la historia del desarrollo infantil temprano” y “completar el complejo de Edipo” (Ferenczi, 1924b, pp. 72-73).

3. Practicó el uso de la confrontación en una paciente fóbica. Siguiendo los lineamientos de Freud alentó a un paciente fóbico a confrontar sus temores directamente en la situación analítica y en la vida real. (Ferenczi, 1920; Freud, 1919 [1918]). Dándose cuenta de que la práctica interpretativa presentaba limitaciones para ayudar a los individuos a superar sus temores, descubrió que el conocimiento de los aspectos psicodinámicos a menudo conducía a una comprensión intelectual, pero no a un cambio significativo en el plano de los afectos. En el caso de la “Cantante Croata”, animó a una cantante de ópera que presentaba problemas de interpretación debido a su pánico escénico, a cantar cierta temida canción durante la sesión analítica (Ferenczi, 1920). Este es, de hecho, el primer reporte del uso de rol-playing en una sesión analítica. (Rachman, 1978a).

La insistencia sistemática a que cantara involucrándose emocionalmente, produjo un cambio, cuando la paciente recordó una canción obscena de su infancia que estaba asociada a una intensa relación negativa con una hermana. La catarsis emocional en conjunto con un análisis del significado de las palabras obscenas resolvió la fobia escénica.

4. Introdujo intervenciones activas, no-interpretativas por parte del analista, desarrollando escenarios de rol-playing y psicodrama en el método terapéutico para aumentar el nivel experiencial, que permitiera al analizando alcanzar niveles más profundos de su trauma emocional infantil. (Ferenczi, 1924b, 1931). En su última fase clínica a esto lo llamó “el análisis del niño en el análisis del adulto” (Ferenczi, 1931). Ferenczi (1924b) también escribió:

. . . la paciente refería en sesión una experiencia de haber sido seducida (lo cual probablemente había ocurrido) pero con innumerables variaciones con el objeto de confundirme a mí y a ella, de forma tal de enmascarar la realidad. Tuve que constreñirla a “fabricar” tal escena una y otra vez, hasta que los nuevos detalles fueron establecidos con certeza [pp. 73, itálicas agregadas]

Utilizó, entonces, el material generado por la experiencia psicodramática para compararlo con los reportes anteriores, en tanto el análisis ayudaba al paciente a terminar su comportamiento compulsivo, y lo más importante, le ayudaba a despejar el proceso disociativo tan prevalente en las víctimas de abuso sexual. Ferenczi (1924b) escribió: . . .”dando expresión a esa idea, ella ha llegado a la certidumbre de su memoria en el nivel de la experiencia sensorial directa, y con este grado de certeza, ambos nos quedamos contentos” (pp. 74).

---

1.- N. del T.: Técnica orientada a inducir una secuencia de imágenes a través de fantasías dirigidas, con el objeto de estimular la liberación de afectos y sentimientos reprimidos, tanto positivos como negativos. En: Espinoza, V. y otros (1976), “IMAGINERIA Y PSICOTERAPIA”; Una revisión Teórico-Práctica de la Aplicación de Imaginería en Psicoterapia. *Seminario de Título; Para optar al título de Psicólogo*. Universidad Católica, Chile.

## VENTAJAS DEL MÉTODO ACTIVO DE FERENCZI

Actualmente, es evidente el avance que significó el método activo de Ferenczi para el psicoanálisis, y en ese sentido son varios los aspectos en que dicho avance fue significativo:

1. Se prestó atención al rol del analista y, en particular, a la naturaleza inherente de la pasividad en el método interpretativo del psicoanálisis.
2. Se investigó la naturaleza de la interacción entre el analista y el paciente.
3. Se articuló un foco de análisis en torno al comportamiento del analizando en la situación analítica, especialmente en las claves de conducta no verbal. De hecho, Ferenczi fue el primer analista que consideró la naturaleza de la interacción en la díada terapéutica y comenzó el estudio de la comunicación no verbal en el psicoanálisis y la psicoterapia.
4. Se inauguró el estudio de las interacciones silenciosas y resistentes.
5. Se demostró por medio del uso de intervenciones activas que los casos difíciles pueden ser tratados exitosamente si el analista puede cambiar los estilos de funcionamiento.

Incluso uno de sus mayores críticos, Edward Glover (1955), ha señalado la contribución que el método activo aportó al psicoanálisis.

. . . hasta que Ferenczi llamara nuestra atención más estrictamente a tales detalles, muchos de los análisis previos, habían fallado por el lado de ser demasiado pasivos, en el sentido de que muchas de las manifestaciones analíticas mínimas no habían sido transformadas en legítimas ventajas durante el tratamiento.

. . . no existía una política sistemática que investigara continuamente toda clase de indicaciones silenciosas, actitudes, gestos, movimientos, expresiones faciales, etc., cuando ellas habrían requerido de atención sistemática . . . con mayor atención a los detalles en el análisis junto con una interpretación más vigorosa de la transferencia y en ocasiones el empleo de las fantasías “dirigidas”, seríamos capaces de revisar nuestro concepto acerca de los análisis difíciles . . . creo que esto es más que probable. [pp. 176-177]

## CONTRAINDICACIONES A LA TÉCNICA ACTIVA PSICOANÁLITICA

Alrededor de 1920, las críticas en relación al método activo de Ferenczi, comenzaron a aumentar en la comunidad analítica (Glover, 1924). No obstante, éste, era consciente sobre sus limitaciones, y la discusión que él mismo hace de estas limitaciones resulta la más relevante, Ferenczi (1925a) comenta en relación a esto que:

1. La actividad puede aumentar la resistencia en vez de reducirla.

*La primera y quizás más crucial objeción es. . . una objeción teórica. Fundamentalmente descansa en un pecado de omisión. . . la “actividad” incuestionablemente estimula la resistencia del paciente en tanto busca aumentar la tensión psíquica a través de frustraciones dolorosas, demandas y prohibiciones. . . [pp. 218-219]*

2. Las medidas activas, si son aplicadas continuamente, pueden intensificar una transferencia negativa y alentar un término prematuro.

*La actividad como una medida de frustración puede operar como un agente perturbador y/o destructor de la transferencia, y puesto que ella sólo se puede implementar inevitablemente cerca del final de un tratamiento, si se aplica incorrectamente perturba la relación entre analista y analizando. Si es manejada de modo inflexible aleja al paciente del analista, tal como se observa en las intervenciones falta de tacto de los “analistas salvajes”. . . [pp. 219]*

3. Las medidas activas no deberían ser usadas en las etapas iniciales del psicoanálisis debido a que amenazan el Yo y pueden interferir con la construcción del vínculo.

*. . . los neófitos deben ser precavidos antes de abandonar los tediosos pero instructivos pasos del método clásico y comenzar su carrera con la técnica activa. . . considerando las relaciones del Yo con la frustración, se deriva que el análisis nunca debe comenzar con medidas activas. [pp. 219]*

4. Los mandatos y prohibiciones si son usados en una forma descriteriada pueden alentar una experiencia negativa e incluso maligna. Es contraindicado imponer la propia voluntad a la del paciente, sin importar cuán racional parezca el uso de un determinado inductor terapéutico.

*Otro conjunto de dificultades se relacionan con la tendencia de llevar a cabo ciertos mandatos y prohibiciones demasiado lejos. . .; ellas inducen al analista a creer fuertemente en su voluntad por sobre la del paciente, generando una nueva repetición de la situación padre-hijo y del comportamiento sádico de los profesores del colegio. Por el momento he abandonado completamente el ordenar o prohibir hacer cosas, más bien ahora intento ganar la comprensión intelectual del paciente acerca de la medida propuesta y sólo entonces la pongo en ejecución. [pp. 220-221]*

5. Constatar que la aplicación rígida de las medidas activas, sin tener la cooperación del paciente, aumentaba una reacción terapéutica negativa en la cual el analista es percibido amenazantemente más que como agente de cambio, permitió un cambio en 180 grados hacia una nueva fase clínica, la terapia de relación. Este fue el paso necesario hacia el desarrollo de un psicoanálisis humanista.

*. . . no me aferro rígidamente a estos procedimientos de los cuales no me puedo retractar, tarde o más temprano, si las dificultades son insuperables por parte del paciente. Las ordenes "activas" por lo tanto no deben ser rígidas. . . sino de una elasticidad indulgente. . . un neurótico obsesivo no malogrará la oportunidad de hacer de las inducciones dadas por el médico el objeto de interminables rumiaciones, y de perder el tiempo sobre-elaborándolas con el propósito, entre otros, de molestar al analista... Solo cuando ven que el médico no espera la rígida ejecución de la inducción como una conditio sine qua non, el paciente deja de sentirse amenazado por una obstinada compulsión, y entonces acepta el deseo del analista . . . [pp. 221]*

6. La fijación de una fecha de término del análisis como estrategia para acelerar el proceso analítico no es indicado en todos los casos.

*Pero la corrección más importante que debo hacer . . . se relaciona con el establecimiento de un límite de tiempo al análisis como estrategia para acelerar el fin del tratamiento . . . Experiencias recientes me llevan sustantivamente a restringir esta generalización . . . La fijación del plazo funciona brillantemente en algunos casos, pero en otros fracasa lamentablemente.*

*Ella evidencia que incluso el analista más experimentado puede estar impacientemente desorientado por una expectativa prematura de cambio del paciente. . . he aprendido de estos casos que no sólo se debe ser extraordinariamente cauteloso y saber abandonar el camino trazado en ciertas ocasiones, sino que uno también debe establecer los mandatos y otras medidas "activas" en acuerdo con el paciente y con la posibilidad de abandonarlas. [pp. 221-222]*

Clara Thompson (1950b) una analizando de Ferenczi, durante su período de psicoanálisis humanista, ha reflexionado acerca de las deficiencias de éste método activo.

Este modo de análisis indudablemente genera emociones muy violentas, y durante cierto tiempo él pensó que era efectivo. Sin embargo, eventualmente, se convenció que la emoción observada tenía poco o nada que ver con la emoción reprimida que buscaba liberar.

Las reacciones de rabia e irritabilidad en gran medida estaban justificadas por la situación vital incontrolable creada por las prohibiciones.

Ellos [Rank y Ferenczi] estaban bajo la errónea impresión de que por esta vía estaban liberando emociones reprimidas, creyendo que si el paciente era capaz de gritar y enfurecerse contra el analista, supuestamente se estaría liberando de su padre o de alguna figura temprana. La abreacción era aun considerado el método de sanación, pero los experimentos de Ferenczi mostraron que los intentos deliberados por liberar la rabia no producían el resultado esperado.

Gradualmente, fue abandonando este método modificándolo hasta el punto de hacer que la privación voluntaria, pues había concluido que sólo cuando el paciente estaba dispuesto genuinamente a pasar por esta clase de privaciones y no tenía un real resentimiento hacia el analista, las emociones surgidas alcanzarían un valor terapéutico.

Muchos pacientes por temor a la desaprobación por parte de su analista estaban de acuerdo con la regla de abstinencia, pero sin embargo ellos se resentían. Reconociendo este hecho, él abandonó el método por completo. [pp. 183-184]

## **DEL ANÁLISIS ACTIVO A LA TERAPIA DE RELAJACIÓN**

Durante su período analítico activo, Ferenczi estaba determinado a demostrar la eficacia del enfoque de Freud. Irónicamente tenía tantos deseos de demostrar que la abstinencia aumentaría la efectividad terapéutica, que se sobreinvolucró en alentar la actividad a través de demandas y prohibiciones. Los analizados se tornaron más resistentes y vieron en Ferenczi un ser autoritario y una figura transferencial negativa. No obstante, cuando los críticos de Ferenczi empezaron a montar una campaña contra sus extensiones clínicas (Glover, 1924, 1955), se equivocaron en sus apreciaciones. Ferenczi era tan consciente de las limitaciones del método activo, que usó sus observaciones sobre la transferencia de sus analizados, para reflexionar y elaborar su pensamiento, preparando la siguiente etapa en la evolución de su método psicoanalítico.

Sus analizados expresaban irritación, insatisfacción y resentimiento cuando aplicaba medidas restrictivas para crear una atmósfera de abstinencia, no porque temieran los afectos negativos de una emoción reprimida, sino porque se sentían coaccionados por una autoridad o figura parental negativa. Este efecto terapéutico negativo dio origen a dos significativas consideraciones. En primer lugar, aumentó la capacidad de hacer un trabajo clínico de forma experiencial, flexibilizando la situación analítica para orientarla más allá de la interpretación. Ferenczi tuvo que aprender a crear un ambiente que incrementara el nivel de experiencia emocional, permitiendo mayor libertad de sus analizados para expresar sus reacciones emocionales sin el temor al juicio, supresión, ataque, contraataque o pérdida de estatus, y al mismo tiempo aprender a no interpretar todos los afectos como manifestaciones transferenciales. En consecuencia, facilitó al paciente una mayor expresión de sus sentimientos negativos, en particular en relación a su analista, sin que tuviera que justificarlos o defenderse de ellos.

Una segunda consecuencia de las reflexiones de Ferenczi sobre las limitaciones del método activo fue percibir la necesidad de sintonizar con la experiencia del analizando y de usar un estilo empático en relación a las críticas levantadas sobre el analista. Al no reducir estas conductas a un análisis de las resistencias y una explicación transferencial, se sintonizó con la experiencia subjetiva del analizando y respondió empáticamente a la reacción de estos a ciertas prohibiciones, aceptando que parte de las críticas de los pacientes hacia él, en tanto figura autoritaria o paternal eran válidas. Este proceso de sintonización fue la etapa embrionaria de su siguiente y última fase, el desarrollo de la terapia de relajación y la evolución de su psicoanálisis humanista.