

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

## CAPÍTULO 9. INTRODUCCIÓN DE FERENCZI AL PSICOANÁLISIS MODERNO: EL CASO DE LA CANTANTE CROATA.

### EL AMANECER DEL PSICOANÁLISIS MODERNO PRESENTACIÓN DE FERENCZI EN LA HAYA

El problema de lo que constituye los inicios del psicoanálisis moderno ha generado un interesante debate, llegando a sugerirse recientemente que fue el escrito *Desarrollo del Psicoanálisis* de Ferenczi y Rank publicado en 1925, lo que ha fundado tal punto de partida (Haynal, 1992). Este criterio parece razonable, en especial si se considera como eje inaugural la visión alternativa sobre la teoría y el rol del analista que sugiere dicho libro<sup>1</sup>; por otro lado, si se considera el texto de Ferenczi “Desarrollo Adicional acerca de una Terapia Activa en el Psicoanálisis”, presentado en el Sexto Congreso Internacional de Psicoanálisis en la Haya, en los Países Bajos, el 10 de septiembre de 1920, se puede apreciar que son las experiencias clínicas e ideas contenidas en este artículo, las que inician una nueva era en la psicoterapia y el psicoanálisis.

El artículo, revela una explícita intención de aclarar la incorporación de la actividad en el psicoanálisis y, como frecuentemente ocurría, reitera que sus ideas y métodos más que una desviación de sus orígenes, son una extensión de las técnicas psicoanalíticas establecidas. La tendencia de Ferenczi de reconocer a Freud y al psicoanálisis tradicional era genuina, pues no pretendía romper con Freud, sino por el contrario constantemente buscaba su aprobación para sus desviaciones; además no era muy consciente de cuan significativamente se desviaba de la estructura teórica y clínica de su maestro. De hecho es posible que fuese el afecto que Freud sentía hacia él, lo que le suministrara un continuo sostén para continuar con sus experimentaciones clínicas; y también, es altamente probable que Freud mismo estuviese genuinamente involucrado en muchas de las innovaciones de su discípulo.<sup>2</sup>

Ferenczi, aclara su razonamiento para el uso de la actividad:

. . . querría enfatizar desde el principio. . . [la] intención era y es permitirle al paciente, por medio de ciertos artificios, cumplir más exitosamente con la regla de la asociación libre y por medio de ello afirmar o acelerar la exploración del material inconsciente. [pp. 198]

Ferenczi introdujo el concepto de artificios para el conjunto de medidas activas desarrollados para fomentar la corriente de libre asociación, cuando la capacidad de asociar del analizando se había restringido. Intentó aclarar en la introducción de este artículo que los artificios eran sólo para ser usados “. . . [si acaso] se los requiere sólo en ciertos casos excepcionales” (pp. 198), pues pensaba que en la mayoría de los casos la terapia podía efectuarse sin introducir ningún artificio.

En realidad, Ferenczi (1920) introdujo un concepto que será reconsiderado, posteriormente, en 1950, en el famoso artículo “parámetros” de Eissler.<sup>3</sup>

---

1 .- Ver Capítulo 10 y Capítulo 11.

2 .- Ver Capítulo 8.

3 .- Ver Capítulo 16.

. . . para la mayoría de los pacientes el tratamiento puede efectuarse sin el uso especial de la “actividad”, ni por parte del terapeuta, ni del paciente, e incluso en aquellos casos en que uno de ellos actuara más activamente, la interferencia debería restringirse tanto como fuera posible. Tan pronto como el estancamiento del análisis, la única causa y razón para el uso de esta modificación, se supera, el terapeuta debe reanudar inmediatamente la actitud receptiva pasiva más favorable para la eficiente cooperación del inconsciente del médico. [pp. 198]

Junto con enunciar su fidelidad al psicoanálisis tradicional, Ferenczi presenta un caso que ilustra los posibles alcances de una metodología que podría cambiar la faz del psicoanálisis. Su más innovador artículo es aquel en el cual describe detalladamente del caso de una joven mujer croata que padecía de innumerables fobias y estados obsesivos. Lo revolucionario de esta presentación, es la claridad de la exposición de la experiencia entre analista y analizando, tan cercana a un relato verbal y tan lejana de lo que se usaba durante esa era pionera del psicoanálisis<sup>4</sup>. Con pocas excepciones (Freud el más notable), los psicoanalistas no exponían su quehacer clínico a un examen más crítico, sino que por lo general, resumían sus trabajos en exposiciones orales, y rara vez entregaban alguna evidencia de qué palabras o experiencias intercambian, realmente, con sus pacientes. Las revelaciones francas y directas de Ferenczi sobre su trabajo, son sólo uno de los méritos de estos pioneros esfuerzos.

Sólo mucho después, Carl Rogers, inauguraría el uso de grabaciones de jornadas de psicoterapia, para que analistas y psicoterapeutas se atrevieran a mostrar sus trabajos (Rogers, 1942). Hacia 1920, Ferenczi llevaba practicando su método activo por cinco años o más, a pesar haber iniciado este enfoque varios años antes (Ferenczi, 1919a, c).

## EL CASO

A pesar de haber acentuado, previamente, ciertos parámetros de la técnica clásica freudiana y de haber experimentado con la regla de la abstinencia y prohibición de impulsos, dentro y fuera de la sesión analítica (Ferenczi, 1919a, b), el desafío de la Cantante Croata condujo a Ferenczi a convertirlo en un genio en la técnica psicoanalítica.

Por aquellos tiempos, dada su reputación de analista exitoso aun con los casos más difíciles, le fue derivada esta paciente para un segundo análisis. Como era esperable -tal como había ocurrido en su primer análisis- la paciente mostraba gran resistencia a traducir su entendimiento intelectual a experiencias emocionales y cambios de personalidad. Ferenczi se encontraba con un rasgo de carácter que no cambiaría mediante un análisis clásico, o por el influjo de su personalidad, lo que le demandaba una nueva forma de funcionar como analista.

El material clínico que Ferenczi nos presenta refiere a extractos textuales, razón por la cual nos es dable contemplar su comportamiento terapéutico real. El contenido es presentado en un estilo que enfatiza el desarrollo de las modificaciones de la técnica tradicional y aventura nuevas exploraciones con ciertas técnicas activas en la búsqueda de generar avances durante el análisis de una neurosis obsesiva y fóbica (Ferenczi, 1920).

. . . me gustaría mostrar algunos extractos de un análisis con la intención de demostrar . . . y de profundizar en los alcances de nuestro conocimiento del juego de fuerzas que trabajan en la “técnica activa”. El caso, que en una ocasión me ocurrió atender, de una joven mujer croata, una cantante, que sufría de un sin fin de fobias y estados obsesivos.

Ella padecía terribles crisis de pánico cuando se le pedía que interpretará frente a terceros. . . su rostro se tornaba escarlata. . . cometía equivocaciones en las mismas ocasiones y tenía la idea obsesiva que debía deshonorarse. . .

---

4 .- Ver también Freud 1954, para una descripción fascinante del descubrimiento de la seducción sexual.

En la calle, se creía constantemente observada a causa de sus senos demasiado voluminosos, y no sabía cómo actuar o comportarse con el fin de esconder esta (imaginada) deformidad corporal. A ratos cruzaba sus brazos delante del pecho, a ratos comprimía sus senos fuertemente. . . cada medida era seguida por la duda de que si no estaba, por estas conductas, llamando la atención sobre si misma. . . luego era infeliz si a pesar de su notable belleza no se le prestaba ninguna atención: pero lo que era más desconcertante era cuando alguien realmente le hablada. . . sentía terror de tener un aliento desagradable, e iba frecuentemente al dentista. . . donde no le encontraban nada. . . [Ferenczi, 1920, pp. 203]

## **El Estancamiento Terapéutico**

“Ella llegó, a mi consulta, después de un análisis de muchos meses de duración. . . y estaba bien al tanto de su complejo inconsciente y de la necesidad de continuar su tratamiento; a pesar de ello, tuve que respaldar la observación de mi colega de que el progreso de la cura no tenía relación ni con la profundidad de sus conocimientos teóricos, ni con los recuerdos ya actualizados” (Ferenczi, 1920, pp. 203).

## **El Hallazgo: “Una Canción Original”**

El encuentro es claramente descrito por Ferenczi:

“En una sesión se le vino a la mente una popular canción que su hermana mayor. . . solía cantar. Después de dudar un largo rato, repitió un texto ambiguo y luego se quedó en silencio; *le pude sonsacar que estaba pensado en la melodía de la canción, e inmediatamente, le pedí que la cantara.* Sin embargo, tardó como dos horas, antes de decidirse a cantar la canción. . . Estaba tan avergonzada que repetidamente se detenía en la mitad de un verso, y comenzaba a cantar la canción de nuevo con una débil voz hasta que alentada por mis persuasiones, comenzó a cantar más fuerte. . . Esto no superó la resistencia; después de algunas dificultades confesó que su hermana tenía la costumbre de acompañar la canción con gestos expresivos y, de hecho inequívocos, e hizo algunos burdos movimientos de brazo para ejemplificar el comportamiento de su hermana. *Finalmente, le pedí que se levantara y repitiera la canción, exactamente, como ella había visto hacerlo a su hermana.*

Después de innumerables intentos fallidos, actuó como una cantante perfecta. . . a partir de ese momento parecía sentir placer con esta conducta, y comenzó a malgastar las horas de análisis con tales cosas. . . le comenté, que ahora que sabíamos que ella disfrutaba mostrando sus distintos talentos y que detrás de su modestia se hallaba escondido un considerable deseo de agrandar; ya no se trataba de un problema de expresión, sino que deberíamos progresar más en el trabajo analítico. [Ferenczi, 1920, pp. 204, itálicas agregadas]

Con lo anterior se ilustra un momento de descubrimiento científico mediante el proceso de *serendípiti*<sup>5</sup>. Ferenczi, con su inusitada capacidad para observar el comportamiento no verbal mientras el paciente se encontraba en la posición analítica, observó las gesticulaciones que esta cantante de ópera hacía mientras hablaba de la canción -una actividad muy natural para un músico entrenado en fusionar palabras y movimientos físicos en el acto de creación- traduciendo su aguda observación en una consecuencia clínica. Más que continuar la conversación sobre el conflicto, se orientó hacia la acción solicitándole que cantara la canción, en un acto de creatividad clínica que revelaría insospechadas consecuencias positivas para el análisis.

---

5 .- de serendipidad: “facultad de hacer un descubrimiento o hallazgo afortunado de manera accidental” Manuel Secs. Diccionario en Español Actual. Aguilera. Madrid 1999.

## El Descubrimiento Inicial

Fue asombroso cómo este pequeño evento afectó, favorablemente, el trabajo. . . los recuerdos de su temprana niñez. . . recuerdos del nacimiento de un hermanito y del brutal efecto de ello en su desarrollo psíquico, convirtiéndola en una niña ansiosa, tímida, y anormalmente buena. Recuerdos del tiempo cuando aún era “una diablilla”, regalona de toda su familia y mostraba todos sus talentos ante la gente, con un ilimitado placer en el movimiento muscular. [Ferenczi, 1920, pp. 204]

Este es un momento crucial en la historia del psicoanálisis, pues por primera vez, un clínico demostraba que una acción podía conducir a un *insight*. Antes de esto, el uso estipulaba una interacción verbal en un interrogar imparcial, y la condición necesaria y suficiente para el desarrollo del análisis era una intervención de naturaleza no emocional ni dramática. No obstante, en aquellos días, la experimentación clínica era una vía aceptable para la evolución continua de la técnica psicoanalítica, y Ferenczi se sentía libre para crear nuevas técnicas en la privacidad de su consulta, respaldado por la anuencia de Freud. Además, Ferenczi estaba lejos de ser el analista silvestre exoactuando sus propias necesidades de amor, como se ha sugerido, sino un clínico dedicado, intentando actualizar la potencialidad del encuentro analítico usando su extraordinaria personalidad como fuente de inspiración.

Cuando Ferenczi observó que este parámetro ayudaba a la Cantante Croata a cambiar su postura defensiva, continuó sus experimentaciones clínicas e inició una serie de medidas activas para ayudarla a enfrentar sus temores y, adicionalmente, desarrollar mayor comprensión de sus conflictos.

## Los Encuentros Subsiguientes y Descubrimientos

He continuado con estas medidas activas e incitado al paciente a efectuar aquellas actividades que especialmente teme.

*Ella ha realizado frente a mí (mientras al mismo tiempo imitaba los sonidos de una orquesta) una larga secuencia de una sinfonía; el análisis de esta idea nos condujo al descubrimiento de la envidia del pene que la había atormentado desde el nacimiento de su hermano.*

*Ella interpretó ante mí una difícil pieza de piano, que debía interpretar durante su examen; fue evidente en el análisis posterior que su temor a la humillación al tocar el piano, se refería a fantasías masturbatorias y a la vergüenza por la masturbación (prohibidos “ejercicios de dedos”).*

Ella no se atrevía a ir a los baños públicos a causa de su idea de que sus senos eran desproporcionadamente grandes; *sólo después que pudo superar sus resistencias debido a mi insistencia*, fue capaz, durante el análisis, de convencerse de su deseo latente de exhibición.

Una vez que el abordaje de sus tendencias más ocultas estuvo iniciado, reconoció que durante la sesión analítica se ocupaba constantemente de su esfínter anal; a veces podía jugar con la idea de eructar, a veces contraía el esfínter rítmicamente . . .

. . . llegamos a una explicación anal-erótica de su ansiedad con relación a su sentimiento de expeler un mal olor de su boca, con un notorio mejoramiento; poco después de elaborar recuerdos infantiles que reprodujo a partir de *la prohibición de gratificar sus juegos anales*.

Alcanzamos el progreso más marcado en la superación de la masturbación inconsciente de la paciente, la cual cedió manifiestamente con la ayuda de la “actividad”. Sentada frente al piano, experimentaba una voluptuosa sensación en sus genitales estimulada por el movimiento. Ella tenía que identificar primero estas sensaciones por sí misma, antes de que se le permitiera comportarse apasionadamente frente al piano, tal como lo había visto hacer a muchos otros pianistas; sin embargo tenía que detenerse, a instancias mías, *tan pronto como empezaba a sentir placer en su interpretación*. Por esta vía, nos fue posible reconocer sus recuerdos y reconstrucciones de la actividad genital infantil, la fuente principal quizás de su exagerado sentido de vergüenza. [Ferenczi, 1920, pp. 204-205, itálicas agregadas]

## Significación de los Experimentos Activos en el Análisis de la Cantante Croata

El comportamiento clínico de Ferenczi con esta paciente, introduce una significativa desviación del proceso y método psicoanalítico clásico, que puede ser interpretada como el comienzo formal del método psicoanalítico moderno, siendo este caso paradigmático por varias razones:

1. La acción o actividad física fue un factor determinante de la interacción. La paciente fue alentada a traducir sus ideas y sentimientos a un modo significativo de acción asociada con el conflicto neurótico, más que a hablar de ello. Se le solicitó que cantara una canción, que dirigiera una orquesta, que fuera a los baños, que detuviera su actividad anal.
2. El analista orientó el desarrollo de la sesión a una experiencia/actividad particular, más que al seguir solo el curso de las asociaciones del paciente o de mantener la interacción en un nivel verbal.
3. Se sugirió el uso de la extensión del tiempo -dos horas de duración en la primera sesión-, lo que inaugura un uso flexible de tiempo, (algo que posteriormente llegaría a ser fundamental en la década de los '60, con el surgimiento de las terapias grupales y grupos maratones).
4. Se buscó el incremento del experimentar emocional o la descarga catártica. El paciente fue conminado a continuar la acción hasta que alcanzara una experiencia emocional cumbre.
5. Ferenczi concebía el uso de la "confrontación" como recurso técnico básico cada vez que percibía que el paciente empezaba a usar la "actividad" al servicio de la resistencia.
6. Ferenczi no era analista pasivo ni neutral, sino activo y comprometido, tal como lo refleja su preocupación y disposición a incorporar la actividad en la sesión analítica y a fomentar el enfrentamiento de la angustia en el mundo real.
7. La dimensión humana de una relación, persona a persona, es inherente a este caso (sin descuidar el análisis de la transferencia).
8. Ferenczi demostró la elasticidad de la situación analítica, donde pueden ser empleados diferentes modos de actividad (por ejemplo: la acción, prohibición, interpretación, exploración de material inconsciente) hasta alcanzar el objetivo terapéutico deseado.
9. El método activo, si se aplica apropiadamente no interfiere con el proceso analítico. De hecho, aumenta el flujo de las asociaciones, la expresión de sentimientos, la exploración de los recuerdos infantiles, y el desarrollo del insight.
10. Como resultado de la introducción de las intervenciones activas se produjo un cambio en el funcionamiento -tanto en la reducción de síntomas como en el desarrollo de habilidades- y el aumento consecuente de la autoestima. Según los datos reportados por Ferenczi en este caso, el método activo facilitó el proceso curativo.
11. Una aproximación holística fue fundamental en este estilo clínico, él incorporó y reunió en la actividad componentes emocionales, intelectuales, interpersonales/sociales y físicos del paciente, comprendiendo y respondiendo a la compleja totalidad del otro, más que a una serie de conflictos intrapsíquicos.
12. El análisis no estuvo restringido a la hora analítica, sino que se prolongó más allá de la jornada de sesión, tanto como para fomentar el enfrentamiento de la paciente con los temores del mundo real.
13. El respeto por la creatividad como una importante función humana, resulta evidente en la comprensión ferencziana de los aspectos psicodinámicos de las inhibiciones del paciente; y los esfuerzos del analista por ayudar a traspasar las limitaciones con conductas flexibles, osadas, y clínicamente innovadoras.
14. Ferenczi orientó la sesión hacia un tipo de experiencia o actividad específica, más que esperar a que la paciente se desplegara por sí misma frente al analista, estaba dispuesto a dar su opinión, desarrollar actividades, estimular abiertamente el cambio, y sugerir alternativas para el potencial crecimiento.
15. La relación transferencial más que una estimulante dependencia y regresión para alcanzar una neurosis de transferencia, es entendida como una experiencia emocional vital para resolver y elaborar activamente conflictos históricos, en el aquí y ahora, de la sesión analítica.

16. El analista se arriesga en la relación, Ferenczi estaba abierto a considerar la oportunidad para sugerir acciones como un medio de negociar con los conflictos del individuo. Él estaba dispuesto a equivocarse con relación a la nueva técnica, y a empezar desde la técnica tradicional si no se producía ningún efecto o consecuencias negativas.
17. El analista asume responsabilidades en la relación terapéutica y el proceso no es solamente la responsabilidad de los pacientes de negociar directamente con sus problemas; Ferenczi fue otro comprometido en el proceso, aportando de sí mismo, y no abandonando el material hasta que los logros deseados fuesen alcanzados.
18. El trato dado al paciente es de respeto y confianza en sus capacidades para encarar sus conflictos, y realizar los cambios necesarios para su crecimiento personal. Estimándola a actuar, tanto dentro de la sesión como más allá de ella, Ferenczi le transmitía su confianza en su capacidad para el cambio y la actualización de su verdadero yo.
19. Un foco central se orientó hacia los procesos conscientes pertinentes al conflicto neurótico.
20. El crecimiento potencial positivo del paciente fue reconocido y movilizado.

## CONSIDERACIONES TEÓRICAS AL CASO DE LA CANTANTE CROATA

Junto con exponer los parámetros técnicos del desarrollo del método activo en el Caso de la Cantante Croata, Ferenczi también resumió aspectos teóricos implícitos en esta evolución de la técnica analítica. Su primera aclaración fue plantear que el método activo era un resultado de la evolución del psicoanálisis, que la actividad siempre había sido usada, y que ella era un factor integral del psicoanálisis.

... “la actividad” en una revisión más fina aparece como un recurso familiar. Ella no sólo ha jugado un rol importante en la temprana historia del psicoanálisis; sino en cierto sentido nunca ha dejado de existir. Nosotros, estamos aquí por lo tanto, tratando con la formulación de una concepción y una expresión técnica de algo aún que, si bien inexpresada, ha estado siempre de *facto* presente en los hechos. [Ferenczi, 1920, pp. 198]

En su pensamiento, evidentemente, el método catártico de Breuer/Freud, la más temprana técnica del psicoanálisis, era entendido como un procedimiento activo tanto para el analizando como para el analista.

El tratante hacía los mayores esfuerzos por revivir las memorias relacionadas con los síntomas, y utilizaba todo aquello que le permitiera evocar o hacer surgir hipnóticamente material para ponerlo a su disposición. El paciente, también, se esforzaba todo lo que podía para seguir las indicaciones de su terapeuta y tenía, por tanto, que comprometerse en determinadas actividades psíquicas, que desde luego, a menudo le demandaban ejercitar todas sus facultades intelectuales. [Ferenczi, 1920, pp. 199]

Hacia 1920, el método catártico de alentar la expresión franca de los sentimientos subyacentes había dado paso a la interpretación como la técnica fundamental de intervención. Los más ortodoxos argumentaban que cierto tipo de pasividad, más que de actividad, era la más apropiada actitud para el rol del psicoanalista. Esta noción de pasividad significaba que el analista no debería prestar ninguna particular atención a los pensamientos, sentimientos, o conductas del analizando, ni tener preocupación por ninguna idea particular de comprender o curar al analizando, permitiéndose entonces el abandonarse a las ideas del paciente<sup>6</sup>.

---

6 - N. del T.: ver Atención Flotante pp.101, Neutralidad Técnica pp. 403, En: Avila A. (1994), Manual de Técnicas de Psicoterapia. Un enfoque psicoanalítico. ed. Siglo Veintiuno, España.

Para Ferenczi esta concepción de la interpretación presentaba dos aspectos equivocados. Primeramente, había señalado en una publicación previa (Ferenczi, 1919a) que la interpretación era inherente a un proceso de atención dirigida en una dirección particular “. . . tan pronto como uno ha sido capaz de cristalizar ciertas opiniones realmente válidas, uno debe dirigir su atención a ellas y desde una reflexión madura debe determinar una interpretación” (Ferenczi, 1920, pp. 199). Además, Ferenczi pensaba que toda interpretación era también un procedimiento inherentemente activo.

Comunicar algo como una interpretación es en sí, no obstante, una interferencia activa en la actividad psíquica del paciente; esto orienta los pensamientos hacia una dirección determinada y facilita la aparición de ideas que de otra manera habrían estado impedidas por la resistencia de llegar a ser consciente. El paciente debe comportarse pasivamente durante este “alumbramiento de pensamiento”. [Ferenczi, 1920, pp. 200]

Ferenczi nos recuerda una importante distinción entre la teoría de la técnica psicoanalítica y la práctica clínica, señalando que para la tradición psicoanalítica la experiencia de transferencia no debería interferir con el proceso; y a su vez, puntualiza que exceptuando la interferencia surgida desde el analista, la transferencia se revelará espontáneamente en un psicoanálisis conducido en forma adecuada. Es el mismo concepto que Heinz Kohut reitera en el desarrollo de su desviación del método clásico, cuando postula que “el objeto de transferencia del self” se desplegaría naturalmente si se establece un ambiente apropiadamente empático (Kohut, 1978b). Pero, para Ferenczi, una vez que la transferencia se despliega cualquier intento por parte del analista hacia “la educación del ego” -esto es, por fundar alguna comprensión del proceso de transferencia en el analizando- es una “interferencia activa” que el analista puede hacer debido a la autoridad que le ha sido aumentada por la transferencia” (Ferenczi, 1920, pp. 200).

La convicción en la llamada actitud pasiva del analista y la intervención interpretativa se hizo problemática cuando Freud y los analistas no pudieron depender más de la transferencia de su autoridad personal y profesional para inducir una cura. Freud, a su haber, preparó el terreno para reconsiderar esta situación cuando admitió que el psicoanálisis clínico en casos de histeria de ansiedad, fobias, y desordenes obsesivo compulsivos demandaban intervenciones activas, no interpretativas (Freud, 1919 [1918]). Tan importante como el artículo de Freud, “Líneas de Desarrollo” donde introduce la actividad como una parte de la técnica psicoanalítica, fue también “Desarrollos Adicionales de una Terapia Activa” de Ferenczi, donde se fundan las posibilidades del método activo para operar exitosamente en aquellos desordenes -y en casos más difíciles- en los cuales Freud planteó la necesidad de intervenciones no interpretativas.

Finalmente, debe recordarse tanto que fue Freud quien sugirió a Ferenczi que continuase sus experimentaciones clínicas con el método activo, tanto como que su interés por experimentar con los denominados “puntos muertos” en el análisis (que, por supuesto, aparecen en las sesiones, por semanas, y meses) cuando hay un estancamiento, un impasse.

## LA TEORÍA DE FERENCZI DE LA ACTIVIDAD

La experiencia clínica con el uso medidas activas y su aplicación en el Caso de la Cantante Croata condujo a Ferenczi a plantear sus ideas sobre el uso de la actividad en el psicoanálisis.

En este caso nuestra actividad puede dividirse en dos fases. En la primera, la paciente [la Cantante Croata] quien se protegía a sí misma de ciertas actividades por una fobia, tuvo que ser estimulada para efectuar esas actividades, contrarias a su inclinación; después de que las tendencias reprimidas llegaron a ser placenteras, ella se encontró en una segunda fase en la que estas le fueron negadas, esto es, fueron *prohibidas*. La prohibición ftuvo por resultado el abandono de estas inclinaciones totalmente *conscientes* hasta ahora reprimidas, o manifestadas sólo como rudimentos irreconocibles, y finalmente interpretación conscientemente como deseos, como ideas placenteras para sí misma.

Luego cuando la satisfacción de esta actividad ahora placentera le fue negada, el impulso psíquico que había aparecido, encontró el camino hacia el material largamente reprimido, hacia las reminiscencias infantiles, debiendo ser interpretadas como repeticiones de algo infantil; y las peculiaridades y condiciones de los recursos infantiles debieron ser reconstruidos por el analista con la ayuda de otros materiales psíquicos (sueños, fantasías, etc.)

Así la “la terapia activa”, hasta ahora entendida como una sola entidad, irrumpe en este conjunto *de mandatos y prohibiciones*, como un medio sistemático para mantener la “actitud de renunciación” propuesta por Freud. [Ferenczi, 1920, pp. 205-206, itálicas agregadas]

La descripción teórica de la terapia activa, fue el intento de mantener el desarrollo técnico como un paso evolutivo en el crecimiento del psicoanálisis clínico. Consecuentemente, Ferenczi planteó una teoría sugiriendo que la intervención activa fomentaría la corriente libre de asociaciones, porque ayudada a levantar la barrera de represión que se había instaurado para defenderse contra las dolorosas y prohibidas experiencias placenteras de la niñez. Continuando con la teoría psicoanalítica de la represión, las memorias olvidadas, una vez conectadas con los afectos y eventos originales de la niñez que produjeron el bloqueado proceso, se liberaban. Pero era el análisis del material liberado lo que producía el conocimiento necesario para inducir el cambio: la liberación catártica sin la comprensión era terapéutica, pero no psicoanalítica. El rol del analista hacia los contenidos del sueño, recuerdos tempranos, material de transferencia, e interacciones resistenciales importaba significativamente en la liberación de memorias reprimidas, y la función de la actividad era ayudar a recobrar las memorias reprimidas para que el análisis pudiera salir adelante.

Ferenczi demostró en este caso que la teoría analítica podía integrarse con medidas activas, lo que llevaba a la clínica psicoanalítica mas allá de la interpretación, y que a pesar de ello, no perdía la capacidad de ayudar a un individuo a desarrollar comprensión de sus aspectos neuróticos. De hecho, lo que Ferenczi demostró era que sin el analista activo los puntos muertos, o los casos más difíciles, no podrían ser tratados. Esta era la gran innovación, que a través de la actividad era posible superar los puntos muertos en el análisis.

Ferenczi estaba consciente de los aspectos relacionales de la terapia activa:

cuando con nuestros mandatos, limitamos a uno u otro paciente no solamente a mantener en secreto sus impulsos más profundos, sino *a actuarlos frente al terapeuta*; y cuando le solicitamos la tarea de *controlar conscientemente* estos impulsos, hemos probablemente sugestionado el proceso completo -que anteriormente había sido desalojado inintencionadamente a través de la *represión*- a una revisión. Ciertamente no es ningún accidente que las *desobediencias* infantiles sean tan frecuentemente desarrolladas durante el análisis y que deban entonces ser abandonada. [Ferenczi, 1920, pp. 216, itálicas agregadas]

***Volver a Ediciones Digitales***  
***Volver a Newsletter 16-ex-70***