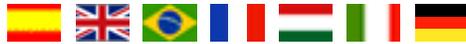


LA INFLUENCIA EJERCIDA SOBRE EL PACIENTE EN EL ANÁLISIS. (1919h).



Sándor Ferenczi

En el IV Congreso Internacional de Psicoanálisis de Munich, congreso en el que aparecieron claramente las numerosas divergencias hasta entonces latentes entre los miembros de la Asociación, mi colega el doctor Bjerre (Estocolmo) hizo una exposición en la que proponía, casi como los secesionistas de Zurich, combinar la terapéutica puramente psicoanalítica con una educación médica y moral del paciente. Bjerre estaba atacando explícitamente algunas de mis declaraciones que contradecían sus ideas en este punto, y me sentí obligado a defenderlas, insistiendo una vez más en que la terapéutica psicoanalítica se limita a esclarecer y a superar sistemáticamente las resistencias internas del paciente, lo que le permite obtener éxitos reales sin ninguna otra intervención activa. En esta ocasión, advertí particularmente contra toda confusión entre la cura psicoanalítica y el procedimiento llamado sugestión (cura de transferencia).

He aquí que encuentro en un reciente número de nuestra “Revista Internacional de Psicoanálisis”¹ dos declaraciones relativas a este problema que se contradicen. Jones, en su crítica clara y rigurosa de la concepción del psicoanálisis según Janet, dice entre otras cosas: “Un psicoanalista no debe dar nunca consejos a su paciente y menos aún el de mantener relaciones sexuales.” Por el contrario, al comienzo de una comunicación de Sadger, se trata del comportamiento de un paciente tras “haber practicado por consejo mío (el autor) un coito por primera vez en su vida”.

Considero que el problema de saber si el psicoanalista tiene o no derecho a dar consejos a su paciente es lo suficientemente importante para volver a ponerlo sobre el tapete. Tras lo que dije en el Congreso de Munich, podría creerse que comparto totalmente el parecer de Jones y que desapruedo la opinión de Sadger. Ahora bien, no se trata en absoluto de eso y considero excesiva la afirmación de Jones, lo cual debo justificar.² En los casos de histeria de angustia y de impotencia histérica, he podido constatar a menudo que el análisis progresa sin dificultad hasta un punto determinado; los pacientes consiguen una buena comprensión de las cosas, pero el resultado terapéutico no aparece claro; las asociaciones comienzan incluso a repetirse con cierta monotonía, como si los pacientes no tuvieran ya nada que decir, como si su inconsciente se hubiera agotado. Si esto fuera así, naturalmente, desmentiría la teoría psicoanalítica relativa al origen inconsciente de las neurosis.

Viene a sacarme de esta situación delicada un consejo que me dio oralmente el profesor Freud. En cierta ocasión me dijo que en las neurosis de angustia era preciso, al cabo de un cierto tiempo, invitar a los pacientes a renunciar a sus inhibiciones fóbicas y a afrontar precisamente lo que más angustia suscita en

1.- Tomo IV, p. 39 y 48.

2.- La versión húngara de este texto comprende dos párrafos que faltan en la versión alemana. Son los siguientes:

“Mantengo en sustancia la respuesta dada a Bjerre. Repito que conviene proteger la pureza del método psicoanalítico contra cualquier amalgama con otros procedimientos, del mismo modo que conviene proteger a los pacientes frente a los “psicoanalistas salvajes” que, ignorando por completo la naturaleza psicosexual de la neurosis, se esfuerzan en resolver los conflictos psíquicos complejos mediante consejos tales como “cásese”, “búsquese una amiga”, “tenga relaciones sexuales mas frecuentes”, etc.

Se dan casos, sin embargo, en los que el propio interés del psicoanálisis nos obliga a dar consejos al paciente”. (N del T)

ellos.³ Para justificar tales consejos ante su paciente y ante sí mismo, el médico puede mantener que toda tentativa de este tipo hace aparecer un nuevo material psicoanalítico, aún inexplorado, el cual, sin esta enérgica intervención, aparecía tarde o nunca. He seguido las instrucciones de mi maestro y puedo atestiguar la excelencia del resultado. Esta “incitación” consigue notables progresos en el tratamiento de muchos pacientes. Los adversarios del psicoanálisis objetarán que se trata simplemente de una forma solapada de sugestión o de un habituamiento. Yo les responderé: *si duo faciunt idem non est idem*.

En primer lugar, nunca prometemos al paciente que esta experiencia le curará; por el contrario, le preparamos para una posible agravación de su estado, inmediatamente después de la tentativa. Nos contentamos con decirle que esta experiencia parece ser provechosa para la cura en *último término*.

En segundo lugar, renunciamos al mismo tiempo a todos los procedimientos habituales de la sugestión autoritaria basada en la severidad o en la dulzura, y dejamos que el paciente decida el momento de la experiencia. Para poder seguir nuestra sugerencia, tiene que haber conseguido ya un grado bastante considerable de comprensión analítica.

Por último, no negaré que tales experiencias ponen en juego elementos transferenciales, los mismos que utilizan los hipnotizadores excluyendo cualquier otro. Pero mientras que la transferencia sobre el médico, en este último caso, pretende tener directamente un efecto terapéutico, el psicoanálisis según Freud sólo se sirve de ella para debilitar las resistencias del inconsciente. Por lo demás el médico, antes de terminar el tratamiento, descubre su juego al paciente permitiéndole de este modo dejarlo con total independencia.

En este *sentido*, pienso que Sadger tiene razón al invitar a su paciente a realizar un acto evitado desde siempre, y que Jones exagera al decir que el psicoanalista nunca debe dar consejos.⁴

A mi parecer, esta concepción no es incompatible con la pureza de la terapéutica psicoanalítica que entonces defendí en contra de Bjerre.

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo III, Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1984).

Volver a Selecciones Ferenczianas

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

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

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.

3.- En la versión húngara, Ferenczi ofrece algunos ejemplos de intervención como: “... trate, a pesar de su angustia, de salir, de hacer vida social, de ir al teatro, etc.”. (N del T).

4.- El redactor de la edición inglesa sostiene que Jones nunca dijo tal cosa (N del T).