

17 DE MARZO, 1932. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL “SENTIR CON” INTENSIVO.



Sándor Ferenczi

(R.N.) Violentos dolores de cabeza después de un análisis mutuo de una duración de casi tres horas. Decisión de remediar esto y (en los dos casos) interrumpir la sesión al cabo de una hora, sin consideración por el penoso estado psíquico de la paciente en relajación. Una cierta angustia frente a la idea de dejar abandonado a aquel que sufre sin ayudarlo ni esperar que se calme. Sin embargo, envalentonado por la lectura de un panfleto sobre Mary Baker-Eddy, a quien se dejaba sola durante sus crisis histéricas y entonces se sosegaba, y un poco aguijoneado por S.I. que me ha alertado seriamente a no dejarme “tragar” por mis pacientes (incluso por ella), resolví ser duro. A pedido de la paciente, comencé por mi propio análisis, que quería utilizar para comunicar mis sentimientos con toda libertad y franqueza. Pensé también que un sueño que la paciente había tenido alrededor de dos días antes y que predecía una gran revolución alemana en los dos días siguientes, habría sido, en efecto, un presentimiento de *mi* rebelión contra la tiranía del sufrimiento. (Alemania significó siempre brutalidad: en consecuencia, brutal interrupción de las buenas relaciones y de las consideraciones por ella.) Pero todo ocurrió de otro modo. La paciente me recibió con la novedad de que alguien habría puesto a su disposición una suma suficiente para otro año de análisis. Incluso la angustia en cuanto al efecto de mi decisión de ser brutal se comprobó sin fundamento. La paciente aprobó completamente mi intención; mi irritación contra la extensión de las sesiones perjudicaba más el análisis que los beneficios que esta extensión aportaba; la paciente sintió la irritación y la resistencia, y fue esto lo que la condujo a la proposición del análisis mutuo. Desde el momento en que la agresividad se confirmó como inutilizable, tuve sentimientos de culpabilidad en cuanto a mi proyecto de ser malo. Al comunicarle esto a la “analista” pude llegar más profundamente en la reproducción de sucesos infantiles. La imagen más impresionante fue la vaga aparición de figuras de mujeres, seguramente domésticas, provenientes de mi más precoz infancia; después la imagen de un cadáver al que yo le abría el vientre en lo que, sin duda, era una sala de disección; ligado a esto, el fantasma loco que se me introduce por la fuerza en esta herida del cadáver. Interpretación: efecto posterior de escenas pasionales que verdaderamente han tenido lugar y en el curso de las cuales seguramente una mucama me ha dejado jugar con sus senos y después ha apretado mi cabeza entre sus piernas, por lo cual tuve miedo y comencé a ahogarme. Es el origen de mi odio a las mujeres; es por esto que quiero disecarlas, es decir, matarlas. Es por eso que la acusación de mi madre: “eres mi asesino”, me alcanzó en pleno corazón y me llevó 1) a querer ayudar compulsivamente a todos los que sufren, sobre todo las mujeres, 2) a huir de las situaciones en las que debía ser agresivo. De lo que se deriva interiormente el sentimiento de que seguramente soy un buen muchacho y con esto, reacción de ira excesiva incluso por una ofensa insignificante y, finalmente, reacción de culpabilidad excesiva por la menor falta.

La “ventaja de sentir con” es el poder de penetrar profundamente en las sensaciones de los otros y el deseo de ayudar, compulsivo, recibido con gratitud por los pacientes. Pero tarde o temprano, el paciente no encuentra provecho en el simple “sentir con”. O bien quieren permanecer conmigo y que los haga felices toda la vida, o bien prefieren un fin en el horror, al horror sin fin. Pero allí hay en mí una dificultad: cuanto más maravillosa y profundamente avanza el período de relajación, más lento y desprovisto de energía me muestro en el momento de la despedida. Es por eso que los pacientes tienen necesidad de analizarme, de hacerme reconocer mis propios errores con la esperanza de que por el develamiento de mis debilidades y de

su origen, me haga más libre, menos alcanzado por su agresión y, en lugar de esto, capaz de conducir más rápidamente la imagen de la situación actual al viejo trauma.

¿Esta sensibilidad es una propiedad puramente personal en mí o es un hecho humano general? ¿Mi reacción no es, en suma, un modelo del sentimiento de culpabilidad, tendencia tan ampliamente extendida? Todavía no he escuchado hablar de tales obstáculos en el análisis a ningún analista (excepto a mis propios alumnos que han heredado de mí la manía de buscar la falta en ellos mismos).

Se puede poner en mi haber que acompañe muy lejos a mis pacientes y que puedo, con ayuda de mis propios complejos llorar, por así decir, con ellos. Si logro además la capacidad de encauzar, de manera adecuada, la emoción y la exigencia de relajación entonces puedo considerar con seguridad el éxito. Mi propio análisis no pudo alcanzar una profundidad suficiente porque mi analista (por su propia confesión, una naturaleza narcisística), con su firme determinación de tener buena salud y su antipatía por las debilidades y las anomalías, no pudo seguirme en esta profundidad y comenzó demasiado prematuramente con lo “educativo”. El fuerte de Freud es la firmeza de la educación, en tanto que el mío es la profundización en la técnica de relajación. Mis pacientes me han conducido poco a poco a alcanzar también esta parte del análisis. El tiempo de mi análisis no fue quizás lo suficientemente extenso para que yo ya no tuviera necesidad de encontrar esta ayuda en mis propias criaturas. Con suficiente libertad en el “sentir con”, tanto como con la inevitable severidad puedo incluso, esperemos, reducir considerablemente la duración del análisis. Creo también que mi viejo ideal de “terminar el análisis” llega así a realizarse, por lo que mi contribución a la técnica del análisis estará posiblemente concluida. (Quizás me entregaré entonces, al dejar de estar desviado por estas cuestiones prácticas, a los problemas teóricos que me interesan más).

(Sandor Ferenczi. Diario Clínico. Editorial Conjeturales, 1984, p. 96-99).

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.