

## 2 DE FEBRERO, 1932. UN DILEMA DEL ANÁLISIS MUTUO.



**Sándor Ferenczi**

El paciente impulsa a que se haga el análisis del analista, ya que siente que hay obstáculos en él que hacen imposible alcanzar esta libertad interior de la libido, sin la cual los fragmentos ya cien veces reconstruidos analíticamente no serán jamás soldados en una unidad; en particular, inmediatamente después de la reproducción catártica, desgarrar su contenido en sentir y ver (saber), separados el uno del otro, sin lograr nunca más que una reunificación momentánea.

2) Después de la superación de numerosas resistencias personales y puramente teóricas (técnicas), se toma la decisión de ceder igualmente sobre este punto. A excepción de algunos escasos momentos, todo es comunicado, respetando ciertos reparos por la sensibilidad del paciente. La ambición de éste impulsa a la asociación cada vez más libre; finalmente se presenta la ocasión de dejar caer también los reparos hacia el paciente. En particular, se hace oír la crítica retenida hasta entonces. Lo más irritante para el paciente, lo que interviene incluso de manera trágica, es el hecho de que el movimiento de ternura, efectivamente suscitado por el análisis del paciente, toma otro curso. En la sesión siguiente, ella me comunica disposiciones para interrumpir el análisis, ligadas por primera vez a un proyecto determinado, viaje a lo de una pariente afectuosa, cuya intuición y atención personal ofrecen justamente a la paciente lo que le falta conmigo: amor y ternura.

3) El análisis parece enredarse en este dilema; el único punto que se ofrece para una posición de repliegue es que el analista manifieste su pesar por este resultado y comprenda, a partir de su propia experiencia, que si se quiere que el proceso encuentre otro resultado que el que lo originó, es necesario ofrecerle a quien ha sufrido un ataque traumático algo en la realidad, al menos tanta solicitud o la intención real de otorgarla, como la que un niño, duramente golpeado por un traumatismo, debe recibir. Es verdad también que el niño así golpeado exige en compensación, y como contrapeso del sufrimiento, enormes cantidades y cualidades de amor. Si no se le ofrece esto, permanece en un sufrimiento mudo y arrogante, y si no hay allí al menos un ser humano al que se pueda abrir, planea entonces en una soledad majestuosa por encima de las circunstancias, mientras que en los síntomas, pesadillas, etc., y en los estados de trance, los procesos de sufrimiento se desarrollan sin dejar el menor trazo de convicción.

4) Paralelamente, se presenta un segundo caso de inmersión espontánea en estado de trance, de manera más tremenda y peligrosa (palidez mortal, respiración casi únicamente superficial, ojos en blanco, etc.). Lo más penoso es al fin de la sesión cuando me veo obligado a dejar a la paciente en este estado, con algunas breves palabras de despedida, o bien impulsarla a partir, o bien permitirle que se quede extendida algunos minutos, sola. En la última de estas ocasiones, ella dice: “You could at least tell me that I am a good girl”,<sup>1</sup> lo que hago efectivamente. Acá también, entonces, demanda apremiante de ternura (la paciente precedentemente citada me dijo el día anterior que yo habría podido al menos, por un momento, acordarle la posibilidad de volver a ser de nuevo la analizada, para endulzar un poco el anuncio de la orientación de la libido en otra dirección, fuente de una terrible conmoción. Los dos casos tienen, además, en común: (a) la

1.- En inglés en el texto: “Podría por lo menos decirme que soy una buena chica”, (N del T).

arrogancia indispensable en relación con este desempeño casi sobrehumano; (b) sentimientos de explosión en el universo, con imágenes de constelaciones extremadamente luminosas; en el primer caso, imágenes, y palabras de tipo alucinatorio, sin lazo aparente, tales como: “I am an universal egg”,<sup>2</sup> es decir, que es el centro del mundo y que ha incluido en ella todo el universo.

Naturalmente, uno podrá decir que esto es megalomanía; pero sobre eso el paciente dice que quien no ha pasado por esto no sabe cuánta razón tienen los locos y cuán limitadas son las gentes razonables. En todo caso es indicado, si se quiere comprender algo de las enfermedades mentales y del shock traumático, no esgrimir tan rápido el arma racionalista contra tales afirmaciones, sino más bien pensar en el pequeño grano de verdad de que es justamente portador de manera casi mediúmnica, este enfermo mental de hipersensibilidad dirigida hacia el exterior.

En todo caso, se ofrece la posibilidad de echar un vistazo, no sólo sobre el contenido psíquico del inconsciente fragmentado, sino también sobre el arte y la manera de esta misma fragmentación. Es necesario ir más lejos y buscar también, en la forma y en el contenido de las enfermedades mentales, intuiciones supramateriales, metafísicas (¿como los físicos que finalmente consideran que las sustancias se descomponen enteramente en energía?). El problema se plantea a cada uno.

**(Sandor Ferenczi. Diario Clínico. Editorial Conjeturales, 1984, p. 55-57).**

*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](mailto:alsfchile@alsf-chile.org).

---

2.- En inglés en el texto: “Soy un huevo universal” (N del T).