

24 DE FEBRERO, 1932. (ANÁLISIS MUTUO).

**Sándor Ferenczi**

1) (B.) El análisis mutuo puede haber sido inventado originariamente por los pacientes como síntoma de la desconfianza paranoide: es necesario llegar a poner en claro que tuvieron razón en sospechar en el analista diversas resistencias debidas a la antipatía, y obligarlo a confesarlas. El consentir a este deseo es, naturalmente, el contraste más radical que se pueda imaginar respecto a la disimulación rígida, impenetrable de los padres. Ejemplo de hoy: en la anteúltima sesión, radiante de felicidad, contenta de ella misma porque, por primera vez, es capaz de consentirse el placer de la masturbación sin ningún temor ni restricción. A la sesión siguiente, persistencia de este buen humor: en realidad no hace otra cosa que canturrear para sí aires de *Tristán e Isolda*. Además, por momentos, con el sentimiento inquietante de que tal felicidad no puede durar, que pronto retornará la sensación de lo ilícito. En la sesión de hoy, hablando de la misma cosa, propongo la interpretación siguiente a propósito de un sueño, en el que una mujer delgada que lleva una cánula después de una operación de carcinoma de laringe, por lo tanto, una persona muy debilitada, tiene tres o cuatro niños gigantescos: las alegrías de la masturbación son un excelente hallazgo para evitar las dificultades enormes de la maternidad. Fuerte oposición sobre esto: cada una de mis afirmaciones es rechazada. Después, largo planteo; explicación: yo no experimentaría más que antipatía por ella; preferiría por sobre todo mi explicación analítica rígida y no admitiría su opinión. (En realidad yo estaba completamente predispuesto a dejar modificar mi punto de vista sobre la interpretación de la masturbación; de todas formas, me represento por anticipación –analítica- que la homosexualidad manifiesta de la paciente, en consecuencia, una suerte de masturbación, hay que relacionarla con algo terrorífico en el sentido del sueño descrito anteriormente). Querer conocer mis pensamientos más secretos es la repetición de un mismo deseo, en la infancia, cuando la paciente se sentía inducida a error, incluso traicionada por los adultos. En consecuencia, después que hubo expresado su descontento, incluso llorado bastante, cumplimiento de la predicción: después del orgullo, la caída.

2) En el caso de R.N., la voluntad metódica de analizar toma formas más complicadas. A la manera de los enamorados, la paciente procura remontar lejos, en el pasado, su interés por mi persona. Con la ayuda de una tercera persona, un húngaro establecido antaño en ese país lejano (ella sabía sólo desde hacía poco que él había estado allí), la paciente cree haberme descubierto precisamente a mí, por las vías místicas de la transmisión de pensamiento (N.B. tiene 31 años), como siendo la única persona que podría ayudar a la paciente muy angustiada. (Insertar aquí el ejemplo de la paciente S.I. que, supuestamente, no había oído jamás hablar de mí pero que, cuando se enteró de mi nombre, comprendió inmediatamente que sólo yo podía salvarla. En consecuencia, todas las otras tentativas analíticas fracasaron, pero llegó a mí con los síntomas de una transferencia intensa.) Después de años de análisis, se le ocurre la idea de una actitud de apertura mutua. Acá, a la simple tendencia a la repetición se mezcla otra tendencia, realizar la idea del “amante ideal” con el analista. La posición favorable del analista permitirá a los pacientes descartar los obstáculos para obtener mi amor y crear entre nosotros una comunidad de intereses y de ideas para toda la vida; mi comprensión y mi bondad harán a los pacientes capaces de soportar conscientemente la realidad de los acontecimientos terribles de la infancia. En tanto esto no se produce y yo me mantengo a distancia profesional, el paciente no puede ser curado. En mi ambición de ayudar a los pacientes, he ido tan lejos que consagré a la paciente una gran parte de mi interés y de mi tiempo, completamente por nada. Desde

hace algún tiempo, es verdad, me he visto obligado a sustraer, desplegando un esfuerzo considerable (llevo dentro mío la compasión por los pacientes), una parte del tiempo que consagraba a los pacientes. Han sido necesarios alrededor de dos meses para que este shock fuese superado; como los recursos de la paciente comenzaban a agotarse, me decidí a dar el segundo paso, mas arriesgado, consistente en decir a la paciente que sólo seguiría atendiéndola en el caso de que ella pudiera sostenerse a sí misma. Como yo lo suponía, estaba persuadida de que yo iba a proveerla de todo lo necesario. Se agitó como una loca, hizo alusiones al suicidio, pero permanecí firme. Las sesiones siguientes transcurrieron así: con una paciencia infinita, restablecí la relación amistosa, sin modificar sin embargo mi punto de vista.

En una palabra, la aceptación de la situación analítica en su totalidad hubiera realizado, en este caso, como yo lo temí con razón, la mezcla de la situación analítica pura con la situación real, y eso con gran desventaja para el análisis. Como padres e hijos, es necesario que médico y paciente se vuelvan finalmente independientes el uno del otro; el análisis, tal como estaba proyectado por la paciente, era pues una vía indirecta para dejarse curar, de algún modo de acuerdo con el cumplimiento de su deseo, por el amor y la ternura. El desvanecimiento de esta ilusión es siempre doloroso, pero debe tener lugar. La cuestión es saber si mi bondad, quizás exagerada, no hizo esta separación todavía más difícil para la paciente. Por otra parte, creo que este caso no era en absoluto accesible de otro modo que por la bondad. Queda abierta la pregunta: ¿tengo el *savoir-faire*, el tacto y la paciencia para lograr esta renuncia en toda amistad?.

Ahora, a propósito de la contratransferencia, el hecho es que ciertos esclarecimientos e indicaciones analíticas, como así también reacciones afectivas muy intensas, me han hecho progresar en el curso de este trabajo. ¿Es pensable que abandonándose totalmente y sin inhibición al análisis, esto llevara, o llevaría, a una profundidad jamás alcanzada de la comprensión y la experiencia?

3) Confieso, para ser más sincero aún, que hubiera preferido mucho más llevar adelante un análisis mutuo con la paciente S.I. que, a pesar de traumas más horribles en su infancia, es capaz de bondad y abnegación, mientras que con R.N. se tiene siempre el sentimiento de la prosecución incesante de un fin en última instancia egoísta. Para recurrir a la manera de hablar de R.N.: en R.N. encuentro la madre, la verdadera precisamente, que era dura y enérgica y a la que yo temía. R.N. lo sabe y me trata con una ternura exquisita; el análisis le permite incluso transformar su propia dureza en amable dulzura, y surge allí la pregunta: ¿no se habría debido tener el coraje de exponerse, a pesar de todo, al peligro de la transferencia analítica y lograr a continuación la victoria? O bien no es y no era la única vía justa, practicar y provocar una autofrustración pedagógica, percibiendo todas estas intenciones conscientes e inconscientes, y renunciando a las eventuales ventajas de tal análisis. Si yo ya hubiera alcanzado también aquí ese grado de fuerza de carácter profundamente grave como con S.I., entonces hubiera podido exponerme a ser analizado por ella, verdaderamente sólo después que ella hubiera terminado su análisis.

Mientras tanto, uno se debe contentar con tener restos de comprensión analítica en fragmentos dispersos por parte de los pacientes, y no dejarles ocuparse de nuestra persona más que en aquello que es necesario para *su* análisis.

(Sandor Ferenczi. *Diario Clínico. Editorial Conjeturales, 1984, p. 74-77*).

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.