

SENSACIÓN DE VÉRTIGO AL FIN DE LA SESIÓN ANALÍTICA. (1914d).



(Complemento a la interpretación de los síntomas físicos de origen psíquico)

Sandor Ferenczi.

Algunos pacientes experimentan al término de la sesión de análisis, en el momento en que se levantan, una sensación de vértigo. La explicación que consiste en decir que se trata de una consecuencia del cambio brusco de posición (anemia cerebral) no es más que una racionalización bien amañada; en realidad, la sensación unida al cambio brusco de posición proporciona simplemente a los afectos y a los pensamientos todavía censurados una ocasión de manifestarse. Durante la sesión, el paciente se ha abandonado por completo a la asociación libre y a su condición previa: la transferencia sobre el médico, alimentando de alguna manera la ilusión de que esta situación placentera pueda perpetuarse. Cuando el médico anuncia el fin de la sesión, el paciente se siente bruscamente separado de su fantasía (inconsciente) y toma conciencia repentinamente del verdadero estado de cosas, a saber, que no está en su casa, que no es más que un paciente frente a un médico remunerado y que no se encuentra ante un padre solícito. El brusco cambio de actitud psíquica, la desilusión (el enfermo tiene la impresión de “caer de las nubes”) puede desencadenar la misma sensación subjetiva que un cambio de posición brusco e imprevisto: el sujeto es incapaz de adaptarse a la nueva situación mediante movimientos de compensación del cuerpo y la correspondiente corrección a nivel de los órganos de los sentidos, es decir, de conservar “el equilibrio”; la realización imperfecta de esta tarea es la que crea la sensación de vértigo. Naturalmente en este instante de desilusión, la parte de fe en el análisis que no se funda sobre la convicción sincera sino sobre la simple confianza, desaparece con facilidad y el paciente se inclina rápidamente de nuevo a considerar las interpretaciones analíticas como “vacilantes”,¹ puente verbal que puede favorecer la aparición del síntoma. Sin embargo, no hemos resuelto el problema de este modo, sino que lo hemos desplazado, porque enseguida surge la cuestión: ¿por qué se dice de un tramposo que aturde, que hace vacilar el juicio, es decir, que suscita una sensación de vértigo? Sin duda porque es capaz de despertar ilusiones que, cuando aparece la desilusión (según el proceso descrito), provocan una sensación de vértigo.

Además el fin de la sesión de análisis supone también otro tipo de “desequilibrio” psíquico. La completa libertad de asociación concedida durante la sesión es repentinamente interrumpida antes de la partida del paciente, y las barreras lógicas, éticas y estéticas necesarias para la vida social se restablecen. Un joven obseso, particularmente sensible a esta sensación de vértigo tras las sesiones, expresaba este trastorno radical del proceso eidético, esta sumisión al principio de realidad, de la siguiente forma, en la terminología automovilística que le agradaba: en el momento de levantarse, debía frenar súbitamente su pensamiento, reduciendo su velocidad de 50 a 25 Km. por hora.

Pero cuando la necesidad de frenar es demasiado súbita, el sistema puede tener un fallo inicial, pues a pesar de la situación modificada, la “maquina continúa funcionando a la velocidad primitiva” confiando en que el sistema de compensación consiga dominar la situación y se ponga fin a la sesión de vértigo. Lugar difícil para el paciente es recuperar al fin de la sesión el tono convencional en materia de sexualidad. El enfermo, que algunos instantes antes podía declarar sin reservas sus más íntimos secretos, queda de golpe enfrentando al médico como un “extraño” ante el que se siente obligado a experimentar vergüenza, como si

1.- Lo mismo en alemán que en húngaro una misma palabra designa “vértigo” y “trampa”. (N. del T.).

hubiera olvidado abrocharse. Una paciente particularmente impresionable conservaba este síntoma negativo durante más de una hora tras la sesión; tenía la impresión de que se paseaba completamente desnuda por la calle.

El síntoma menor que acabamos de describir no tiene especial importancia en patología, no plantea problemas técnicos al médico y generalmente desaparece cuando el paciente se adapta al cambio súbito de su posición psíquica. He aludido a él porque es un ejemplo de la forma en que los estados de tensión psíquica desbordan la esfera física; ello podría contribuir a la compensación de la *conversión histérica*. Cuando existe sensación de vértigo al término de la sesión de análisis, la transformación del sentido experimentando en ocasión del cambio de actitud psíquica en sensación de vértigo se debe sin duda únicamente a la existencia en ambos procesos de una misma perturbación del equilibrio. Es posible que todo síntoma físico psicógeno, todo fenómeno de conversión histérica, se explique mediante la hipótesis de la intervención, al nivel del proceso psíquico y físico estudiado, de un mismo mecanismo más delicado que desempeña el papel de *tertium comparationis*.

(Sandor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo II, 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.