

19 DE ENERO, 1932. CONTINUACIÓN DEL ANÁLISIS MUTUO.



Sándor Ferenczi

Sueño de R.N.: una ex paciente, la Dra. Gx., fuerza a R.N. a tomar en su boca su seno marchito. “No es lo que necesito, es demasiado grande, vacío, no tiene leche”. La paciente siente que este fragmento de sueño es una mezcla de contenidos psíquicos inconscientes del analizado y del analista. Pide al analista que se deje sumergir, eventualmente adormecerse. En realidad, las asociaciones del analista van en dirección de un suceso de la primera infancia (una historia de “száraz dajka”¹ a la edad de un año; mientras tanto, la paciente repite en sueños escenas que representan sucesos horribles de la edad de un año y medio, tres, cinco y once años y medio, y sus interpretaciones. El analista ha sido capaz, por primera vez, de asociar sentimientos a este suceso originario, y de otorgarle así al hecho el sentimiento de una experiencia real. Simultáneamente, la paciente logra adquirir una intuición mucho más penetrante que antes de la realidad de estos sucesos, tan frecuentemente repetidos de manera intelectual. A su demanda apremiante, la ayudo con preguntas simples que la fuerzan a pensar. Debo dirigirme a ella como a una paciente de asilo, llamándola por su nombre de niña y forzándola a admitir la realidad de los hechos a pesar de su carácter penoso. Es como si dos mitades del alma se completasen para formar una unidad. Los sentimientos del analista se intrincan con las ideas de la analizada y las ideas del analista (imágenes de representaciones) con los sentimientos de la analizada. De este modo, las imágenes que de otra manera permanecerían sin vida, se transforman en hechos, y las tempestades emocionales sin contenido, se llenan de un contenido representativo (?).

La percepción de las debilidades del analista lleva al abandono de las esperanzas exageradas de indulgencia. Cómo podría garantizar su felicidad completa a lo largo de la vida, cuando yo mismo he sido y, en parte, soy siempre, un niño, es decir, tengo necesidad de que se cuide de mí. Es por eso que ella se dirige a la Dra. X que está verdaderamente enferma, pero que paga a la paciente si ella va, mientras que durante largo tiempo ella tuvo que pagarme a mí, y actualmente no recibe más que una ayuda moral, sin perspectiva de recibir una felicidad más real. Es posible que sea esta percepción intuitiva, indiscutiblemente profunda, de mis debilidades (lo que me ha hecho tomar conciencia,² de mi tendencia a querer desembarazarme de ella, de mi decisión de no darle ni ayuda libidinal ni financiera (las dos formas de auto-protección intensificadas aún más por los traumatismos infantiles: el asunto de la nodriza más que el de la mucama).

El resultado combinado de los dos análisis es expresado por la paciente como sigue: “Su traumatismo más importante ha sido la destrucción de la genitalidad; mi traumatismo fue peor: he visto mi vida destruida por un loco criminal; mi espíritu destruido por venenos e incitado al embrutecimiento, mi cuerpo ultrajado por la horrible mutilación en el peor momento y la exclusión de una sociedad donde nadie creerá en mi inocencia; por último, el horror de los acontecimientos del último asesinato padecido.”.

1.- En húngaro en el texto: nodriza seca. (N del T).

2.- Verbo agregado por M. Balint. (N del T).

Una vez destruidas estas ilusiones bajo el efecto del análisis mutuo, la paciente se permite, o está en condiciones de confesarse a sí misma y a mí, los afectos de vehemencia y de excitación sexual que hasta ese momento no había admitido en su conciencia. Una escena de excitación furiosa a propósito de un asunto relativamente insignificante (contra las domésticas) y, por primera vez, reproducción de sensaciones libidinales en la boca y en los órganos genitales en relación con el hecho traumático. Sin embargo, estos sentimientos son siempre estrictamente aislados por ella de las personas reprobadas; en el momento de sentir el vacío del supuesto seno (*fellatio*), la necesidad de chupar es desplazada sobre los órganos genitales, pero solamente bajo la forma de un deseo de ser tocada en ese lugar (aquí, el atributo común, la identidad entre analista y analizante: ambos han sido conminados a hacer más y a dejar hacer más, sobre el plano sexual, que lo que querían efectivamente). Mientras que en la realidad se desarrollaban los episodios genitales reprobados y rechazados, en la parte escindida del psiquismo se desarrolla un fantasma masturbatorio de contenido maravilloso, que debía ser tanto más perfecto por cuanto las circunstancias verdaderas, con todos sus indecibles sufrimientos, fueron abominables. De la misma manera, su partenaire en el análisis mutuo se ofrece la compensación, en su juventud, de una actividad masturbatoria sin fin, en la cual la particularidad puede ser apreciada por la eyaculación, *usque ad coelum*³.

¿El objetivo del análisis mutuo no es, quizás, encontrar ese atributo común que se repite en cada caso de traumatismo infantil? ¿Y el descubrimiento, o la percepción de esto, no es la condición de la comprensión y del flujo de compasión que cura?.

Segundo caso de análisis mutuo: es la revelación de los propios sentimientos de angustia y de culpabilidad lo que permite la puesta en evidencia de las mismas tendencias en la analizada (Dm.) que, por vías similares, derrocha todas sus posibilidades en la vida y muchas posibilidades de sus análisis. Casi se podría decir que cuantas más debilidades tiene un analista que lo conducen hacia errores y fracasos más o menos importantes, y que son enseguida descubiertos y tratados en el análisis mutuo, más chances tiene el análisis de tener fundamentos profundos y reales.

Desde que comienza un análisis pasan años con toda la severidad y reserva posible, reforzados inútilmente por el deseo de hacer de modo que las diferencias sociales no cuenten. La paciente, que había venido con la intención de abrirse con toda libertad, quedó como paralizada, al menos en su comportamiento. Colmada interiormente por los sentimientos de una transferencia intensísima de la que no deja aparecer nada. Descongelándose poco a poco, se decidió más tarde a progresar en el sentido de la confianza, en particular cuando en un momento de gran angustia (problemas de dinero) encontró en mí ayuda y protección, probablemente también sentimientos. Se produjo después una tentativa de desplazamiento sobre una tercera persona (R.T.), pero a continuación de un segundo traumatismo (muerte del hermano), del que también pude aliviarle el sufrimiento, se resignó finalmente a volver a su familia y a sus deberes. En este punto, tuve éxito en conducir a la paciente a pasar de su interés exclusivo por los espíritus y la metafísica -ligado sin embargo a una gran angustia- a un interés dirigido en los dos sentidos (permaneciendo en buenos términos con los espíritus, pero también capaz y dispuesta a mostrarse solidaria en la realidad). Lo que parece totalmente ausente, es el deseo de relaciones sexuales.

En este estadio, la paciente comienza a interesarse en el psiquismo del analista y a preocuparse por él. Exige que no se crispe en el esfuerzo, que no se fastidie si se duerme, o si tiene envidia, etc., de hecho, como en el caso N° 1.

3.- En latín en el texto: Hasta el cielo. (N del T).

La culminación probable, o al menos posible, de este caso debería ser: el descubrimiento de lo que hay de común en los dos casos, a saber, el daño precoz padecido en la esfera genital y la persistencia de la ternura infantil, o la regresión a ésta; los paralelos de esto en el adulto serían su bondad, su solidaridad, su serenidad y -una vez retirado de las luchas impuestas y de las explosiones convulsivas de la pasión- la aceptación resignada de lo que es la esencia de su ser. Es necesario tomar nota, penosamente, con una resignación filosófica, y no perseguir falsos ideales. El análisis mutuo será menos agotador, permitirá más amabilidad y ayuda por parte de los pacientes, que la actitud inmutablemente rígida, plena de bondad y de desinterés, detrás de la cual se disimulan el exceso de fatiga, el displacer, y aun intenciones asesinas.

(Sandor Ferenczi. Diario Clínico. Editorial Conjeturales, 1984, p. 37-41).

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.