

4 DE FEBRERO, 1932. SOBRE LA PSICÓGENES DEL SHOCK PSÍQUICO (B).



Sándor Ferenczi

A consecuencia de una cierta fatiga de mi parte, he dejado hoy a la paciente bastante tiempo sin fastidiarla en su actitud y humor de relajación, mientras que generalmente tengo el hábito de impugnarlo, especialmente con esta paciente, me empeño de tiempo en tiempo en una conversación y en discusiones de las cuales ella se defiende a veces con un enérgico: “shut up”.¹ No obstante, incluso cuando caía en semi-trance, yo interrumpía la mayor parte del tiempo bastante rápido, pidiendo explicaciones y esclarecimientos y dando interpretaciones; los síntomas inquietantes, dificultades de respiración, interrupción del pulso y la respiración, palidez, frío, sudores de angustia, etc., me llevaban también habitualmente, para ahorrarle sufrimiento, a despertar, por así decir, a la paciente. Todo esto no se produjo esta vez; los síntomas se reforzaron y yo los dejé instalarse y desarrollarse sin interrumpirlos. Después de alrededor de diez minutos, la paciente se puso a gemir, es decir, a comunicar algo sobre su estado y sobre lo que sentía. De este modo, me informé del desarrollo de lo que había vivido mientras estaba en ese estado de ausencia, acompañado de signos de sufrimiento. Indicó que su respiración disminuía cada vez más, que su pensamiento no tenía absolutamente ningún contenido, que no sentía más que una enorme confusión, violentos dolores de cabeza en la región de la nuca (esta misma localización ha sido ya indicada anteriormente por ella y por otros pacientes en trance). El menor ruido, el más leve roce parecían en ese momento insoportables, sin que la paciente pudiera indicar por qué. Interrogada sobre las emociones que experimentaba en este estado, respondió: “Una cólera inconmensurable, un furor inexpresable, ¡matar, nada más que matar, matar!” (De entrada parecería que a mí, puesto que yo era quien perturbaba su tranquilidad.) Respuesta de mi parte: “Como usted no puede decir nada de la causa de la ira y de la cólera, debemos limitarnos a suponer que impresiones que vienen del exterior son conservadas en el inconsciente y reproducidas, impresiones que corresponden a ese quantum y a esa calidad de reacciones emotivas. Es necesario suponer que lo que usted no quiere ni sentir, ni saber, ni recordar, es aún peor que los síntomas en los que busca refugio”. Los sufrimientos neuróticos son relativamente menos dolorosos que los del cuerpo y del alma que ellos nos ahorran; en todo caso, la experiencia, que debo al azar, es una incitación a repetirlos deliberadamente.

Mi hipótesis anterior de una doble serie de recuerdos, subjetivamente narcisísticos y objetivos, poniendo el acento tan pronto sobre unos, tan pronto sobre los otros, permite echar una mirada sobre la formación de los síntomas histéricos. Si se tiene éxito en concentrar toda la atención sobre el proceso subjetivo durante el desarrollo de los afectos, entonces la vertiente objetiva del sistema de percepción está completamente vacía, no investida. Un gran dolor tiene, en este sentido, un efecto anestésico; un dolor sin contenido de representación es inalcanzable para la conciencia. No es imposible que toda anestesia sea, propiamente hablando, tal hipersensibilidad. Acá también, la cuestión de la existencia de un sentir privado de objeto encuentra una respuesta en el sentido positivo. Estos estados subjetivos pueden ser alcanzados en el estado de trance: sentimientos de ahogo, percepciones subjetivas, auditivas y visuales, sin contenido ni forma, dolores diferentes. Sentirse ir, estallar...

1.-En inglés en el texto: “cállese”. (N del T).

¿Pero los procesos ligados a los objetos, despojados del sentimiento subjetivo, son también registrados de alguna manera y susceptibles de ser reanimados? De la respuesta a esta cuestión va a depender si, en la repetición, el traumatismo estará efectivamente disponible como acontecimiento vivido o bien como recuerdo. Se puede insertar aquí la broma a propósito del deudor que responde a las invectivas de su acreedor en el teléfono con esta exclamación: “¡Qué maravillosa invención que es el teléfono! Se oye cada palabra”. Indicación importante: es necesario no dejarse imponer por el sufrimiento, es decir, no interrumpirlo prematuramente; ver también mis experiencias a propósito de la epilepsia.²

(Sandor Ferenczi. Diario Clínico. Editorial Conjeturales, 1984, p. 58-60).

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.

2.- Cf. “Sobre ataques epilépticos. Observaciones y reflexiones”, en Ferenczi, S.: *Problemas y métodos del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1966.