

## FALLA BÁSICA Y RELACIÓN TERAPÉUTICA: LA APORTACIÓN DE MICHAEL BALINT A LA CONCEPCIÓN RELACIONAL DEL PSICOANÁLISIS <sup>(1)</sup>.



Neri Daurella (\*)

### RESUMEN

Michael Balint, psicoanalista húngaro emigrado a Londres, más conocido por su aportación a la formación de los médicos mediante los grupos que llevan su nombre, aporta a la teoría y a la técnica psicoanalítica una elaboración personal, que continúa la de su maestro Ferenczi y comparte con las de otros psicoanalistas del grupo independiente británico (Fairbairn, Winnicott, Guntrip y Bowlby). Distingue tres áreas de la mente: la de la falla básica, la del Edipo y la de la creación. La segunda ya ha sido muy estudiada por Freud, no así la primera, debida a la discrepancia precoz entre las necesidades del recién nacido y las respuestas que recibe de su entorno. A consecuencia de esta experiencia más o menos fallida, el ser humano organiza sus patrones de relación con los demás de diferentes maneras (aquí incluye los conceptos de ocnofilia y filobatismo), y cuando busca ayuda terapéutica en un psicoanalista, éste deberá permitirle establecer una relación regresiva benigna hasta que pueda comenzar de nuevo. La actitud del analista debe ser discreta, más de ofrecer al paciente una experiencia de relación nueva y confiable que de imponerle interpretaciones.

**Palabras clave:** Falla básica, regresión terapéutica, ocnofilia, filobatismo, discreción analítica

### SUMMARY.

Michael Balint, Hungarian psychoanalyst emigrated to London, better known for his contribution to the formation of physicians through the groups that bear his name, brings to psychoanalytic theory and technique a personal elaboration which continues that of his master Ferenczi and shares with that of other psychoanalysts of the British Independent Group (Fairbairn, Winnicott, Guntrip and Bowlby). He distinguishes three areas of the mind: that of the basic fault, that of the Oedipus, and that of creation. The second has already been studied by Freud, but not the first, which is due to the precocious discrepancy between the needs of the newborn and the responses he gets from his environment. As a result of this more or less failed experience, the human being organizes his patterns of relationship with others in different ways (he or she includes the concepts of ocnophilia and philobatism), and when he seeks therapeutic help in a psychoanalyst, this one must allow him to establish a benign regressive relationship until he can start a new beginning. The attitude of the analyst should be unobtrusive, offering the patient a new and reliable relationship and not imposing interpretations.

**Key words:** Basic fault, therapeutic regression, ocnophilia, philobatism, analytic unobtrusiveness.

Michael Balint (Budapest 1896 - Londres 1970) es conocido sobre todo por su aportación a la formación continuada de los médicos y otros profesionales de la salud como creador de los grupos que llevan su nombre, centrados sobre todo en los aspectos psicológicos y relacionales de la práctica de la medicina general. Pero no es tan conocida su elaboración conceptual, probablemente porque él no era uno de esos teóricos que utilizan su trabajo clínico para confirmar unas hipótesis en la práctica, sino que procedía a la inversa: a partir de su práctica clínica iba sintiendo la necesidad de ir elaborando hipótesis y conceptos.

El estudio de las relaciones humanas, fundamentalmente en dos ámbitos concretos, la consulta del psicoanalista y la del médico general, le llevaría a toparse con un fenómeno notable: la necesidad que

experimentan algunos pacientes de retroceder hasta etapas muy arcaicas de su desarrollo antes de poder permitirse cualquier avance terapéutico. Es decir, se topó con el fenómeno de la *regresión*.

Este fenómeno ya había sido descubierto por Freud, cuya obra conocía Balint vía Ferenczi, su analista. Pero Freud no pudo profundizar en la investigación de este fenómeno con sus pacientes, debido en parte al temor de que el carácter socialmente escandaloso de sus innovaciones teóricas y técnicas las hiciera todavía más inaceptables para la comunidad médica de Viena. Ferenczi, en Budapest, se permitiría adentrarse más en esta línea, y probaría toda una serie de variaciones técnicas para adecuarse a las necesidades de los diferentes pacientes, tanteando, y podríamos decir que aprendiendo por ensayo y error.

En la base de los ensayos técnicos de Ferenczi se encuentra el debatido concepto de *trauma infantil*. Su teoría postula que, en un primer momento, todo niño está expuesto a sufrir traumas por exceso o por defecto de estimulación del ambiente, es decir, de los adultos que le rodean. En un segundo momento, cuando el niño intenta buscar consuelo, los adultos -que no tienen la menor conciencia de lo ocurrido y, por lo tanto, no se sienten culpables- no responden adecuadamente a la demanda del niño. De ahí la necesidad que siente ese niño, cuando llega a la edad adulta, de regresar al momento previo a la situación traumática, antes de avanzar, de empezar de nuevo (lo que Balint llamará *new beginning*) y permitirse unas relaciones más adecuadas.

Para Balint, lo mismo que para Ferenczi, la situación de todo recién nacido es de alto riesgo. Muy inmaduro e intensamente dependiente del ambiente para complementar su inmadurez y poder desarrollarse, tiene muchas probabilidades de que se produzca la discrepancia que señalaba Ferenczi entre sus auténticas necesidades y lo que recibe del exterior.

Balint da un paso más en la teorización de estos primeros momentos constitutivos del ser humano al acuñar el concepto de *falla básica*. Se trata de:

“una falla básica en la estructura biológica del individuo, que implica tanto al espíritu como al cuerpo, en proporciones variables. El origen de esta falla básica se encuentra en el pasado, en una discrepancia considerable entre las necesidades del individuo durante sus primeros años (o incluso sus primeros meses) de vida y los cuidados recibidos en esta época. Esta discrepancia crea un estado de deficiencia cuyas consecuencias sólo son parcialmente reversibles. Aunque el individuo pueda realizar una buena, e incluso una excelente adaptación, los vestigios de sus experiencias precoces subsisten e intervienen en lo que llamamos su constitución, su individualidad o la formación de su carácter, tanto en el sentido psicológico como en el biológico. La causa de esta discrepancia puede hallarse en el factor congénito, es decir, puede que las necesidades del bebé sean excesivas o en el ambiente, que le proporciona cuidados insuficientes, negligentes, irregulares, hiperansiosos, hiperprotectores o simplemente faltos de comprensión” (1968).

Así pues, la discrepancia precoz entre necesidades del ser humano y aportaciones del ambiente tiene como consecuencia una *falla básica*. El término inglés *Basic Fault* suele traducirse como “falta básica”, pero yo creo que, si somos fieles al término tal y como lo usa Balint, la traducción de *falla* es más adecuada, ya que él lo toma de la geología y la cristalografía para referirse literalmente a “una irregularidad imprevista en la estructura global, irregularidad que en circunstancias normales puede permanecer oculta pero, si se producen tensiones, puede dar lugar a una ruptura, a un desgajamiento profundo de la estructura global.” (1968)

¿Por qué utiliza este término? Porque era el término que utilizaban muchos de sus pacientes para describir lo que sentían que se hallaba en el origen de sus problemas; no hablaban de complejo, ni de conflicto, ni de situación, sino de falla: “una falla en la estructura básica de la personalidad, algo parecido a un defecto o una cicatriz”. (1968)

Balint sostiene que todos tenemos una falla básica, aunque su gravedad dependerá de las circunstancias en que haya transcurrido nuestra primera infancia. A esta falla básica le da la categoría de área de la mente, a partir de la cual se desarrollarán otras dos áreas, tras un proceso de diferenciación en un caso y de amplificación en otro.

Antes de entrar en este desarrollo ulterior, veamos cuáles son las características principales del *área de la falla básica*:

- a) Todo lo que ocurre en este nivel pertenece a una relación exclusivamente bipersonal, no triangular.
- b) Esta relación bipersonal es de índole muy especial, totalmente diferente de las relaciones que se dan en el nivel edípico.
- c) Las fuerzas dinámicas que operan en este nivel no son las del conflicto.
- d) El lenguaje adulto suele ser inútil o equívoco para describir lo que ocurre en este nivel, porque las palabras no siempre tienen el sentido convencionalmente aceptado.

En el área de la falla básica se busca un *amor primario*, una relación totalmente armónica y bipersonal, en la que cualquier interferencia de un tercero es vivida como una fuente de tensión intolerable.

A partir de esta área de la falla básica, y como consecuencia de la diversificación de la relación con el ambiente que supone la maduración del niño, se desarrolla una *segunda área*: la del *complejo de Edipo*. Esta área supone una diferenciación más compleja: el paso de una relación bipolar a una relación triangular.

En el nivel edípico siempre hay conflicto por la ambivalencia que supone una relación entre un sujeto y dos objetos. El conflicto es inherente a la situación triangular. Otra característica de esta área es que, en ella, el lenguaje adulto es un medio de comunicación adecuado y fiable. Así que las características de esta área de la mente son muy diferentes de las propias del área de la falla básica. A partir de Freud, el nivel edípico había sido siempre el más estudiado, y sus características eran sobradamente conocidas.

La tercera área, mucho menos estudiada, es la que Balint denomina *área de la creación*. Así como en el área de la falla básica nos encontramos con una relación bipersonal y en el área edípica con una relación triangular, para Balint en el área de la creación no hay ningún objeto externo, aparentemente: el individuo está solo y quiere producir algo que salga de él. Es muy difícil de ser estudiada precisamente por esta falta de objeto externo y de relación observable. En todos los idiomas, cuando se hace referencia a procesos de creación intelectual o artística, se utilizan términos que corresponden al proceso de la reproducción: el individuo *concebe* una idea, *pare* una obra. Aquí Balint pasa por alto la participación del otro en el origen de la concepción y del parto. Balint sostiene que el área de la creación es el resultado de una evolución, por simplificación, a partir de la falla básica. Y habla de una evolución en dos fases:

1. Se produce una regresión, un alejamiento de unos objetos que resultan demasiado frustrantes y un retorno a un estado de armonía anterior.
2. El individuo intenta crear algo mejor, más amable, más comprensible, más hermoso y, sobre todo, más consistente y armónico, con lo que han demostrado ser los objetos reales (1968). Desgraciadamente, añade Balint, esto no siempre se consigue, y muchas veces la creación no es mejor que la amarga realidad.

De estas tres áreas, Balint profundiza sobre todo en la primera. La estudia detenidamente, a través de los pacientes que han regresado a ella; esos pacientes que suelen ser descritos como: “gravemente trastornados, profundamente escindidos, gravemente esquizoides, que tienen un yo demasiado débil o inmaduro, sumamente narcisistas, con una profunda herida narcisista, etc., etc., todo lo cual supone que la raíz de su enfermedad se encuentra más allá del conflicto edípico, en un nivel más profundo.” (1968)

A partir de su estudio de estos pacientes, saca conclusiones aplicables a todo el mundo, hasta el punto de formular una nueva tipología humana, definiendo dos tipos de personalidad según sean las defensas que uno utilice preferentemente en su relación con los objetos. Son tipos de relación de objeto derivados de la experiencia de la falla básica, que utilizan defensas primitivas encaminadas a negar la existencia diferenciada de objetos cuya realidad se nos hace patente al nacer y, sobre todo, al fallar el amor primario.

## Dos consecuencias de la falla básica: ocnofilia y filobatismo

Observando los juegos de los niños y las diversiones de los adultos, Balint detecta dos tipos de actitud ante los objetos muy diferentes una de la otra. La teorización sobre estas dos actitudes se encuentra fundamentalmente en *Thrills and regressions* (1959). En esta obra, parte de la constatación de que no todo el mundo reacciona de la misma manera ante la proximidad o la lejanía de los objetos: algunas personas sólo se encuentran a gusto cuando tienen a mano a los objetos que les dan seguridad y experimentan una gran angustia cuando dichos objetos se alejan, mientras que otras prefieren vivir a cierta distancia de los objetos, en situaciones más precarias, en las que tengan más oportunidades de pasar por experiencias “estremecedoras” (*thrills*).

Balint estudia la psicología del “estremecimiento”<sup>2</sup> a partir del análisis de situaciones como la del acróbata que hace estremecer al público con su actuación, y encuentra en ella tres componentes:

- a) Cierta grado de miedo consciente o, por lo menos, la conciencia de un peligro externo real.
- b) El hecho de exponerse voluntaria y deliberadamente a este peligro externo y al miedo que provoca.
- c) La esperanza más o menos firme de ser capaz de soportar y dominar el miedo, de ver desvanecerse el peligro y poder volver, sano y salvo, a una situación de seguridad.

“Esta mezcla de miedo, placer y confianza ante un peligro externo constituye los elementos fundamentales de todo estremecimiento”. (1959)

Balint inventa un término para designar a las personas que prefieren los estremecimientos a la seguridad de un ambiente estable y otro para designar a aquellos que prefieren aferrarse a algo sólido porque, si no, se sienten muy amenazadas. Acuña dos neologismos a partir de raíces griegas:

- *Filobático* (basándose en el término “acróbata”, que significa “el que anda sobre las puntas de los pies” o “el que camina por las alturas”, es decir, lejos de tierra firme), y
- *Ocnofílico* (derivado del verbo *okneo*, que significa “agarrarse”).

Naturalmente, no existen tipos puros. En cada persona se da una mezcla de componentes ocnofílicos y filobáticos, en diferente proporción. Pero Balint toma las manifestaciones más extremas de las dos actitudes para describir la ocnofilia y el filobatismo como categorías generales.

Para el ocnofílico, el mundo está formado por una serie de objetos separados unos de otros por espacios vacíos que le resultan terroríficos. Cuando se aleja de los objetos siente miedo y cuando vuelve a encontrárselos se tranquiliza. El ocnofílico se agarra a los objetos de forma muy primitiva: su actitud tiene todas las características del amor primario:

“La reivindicación del objeto tiene un carácter absoluto. En cuanto se siente la necesidad, el objeto debe estar ahí; además, en este estado de necesidad no se puede tener ninguna consideración, ni atención al objeto, que se toma simplemente por descontado.” (1959)

La frustración es inevitable, porque la actitud ocnofílica conduce necesariamente a la ambivalencia: el ocnofílico no quiere reconocer que el objeto tiene vida propia, teme perderlo siempre que se aleja, pretende conservarlo agarrándose a él, utiliza la fuerza para garantizar su presencia, sólo se siente seguro en contacto con él, lo necesita absolutamente, pero no confía en él.

Para el filobático, en cambio, el mundo está formado por espacios amigos, más o menos poblado por objetos peligrosos e imprevisibles con los que evita el contacto en la medida de lo posible. Disfruta cuando está solo, dependiente únicamente de sus propios recursos, exponiéndose a situaciones arriesgadas que le permitan poner a prueba sus capacidades y sorteando hábilmente a los objetos, que son los únicos que podrían inspirarle miedo. El filobático presenta una apariencia de independencia, seguridad y autonomía.

Parece como si no apreciara mucho a los objetos y no dudara de su capacidad para encontrarlos, abandonarlos y sustituirlos en caso de necesidad.

De entrada, se podría pensar que ocnofilia y filobatismo son opuestos, pero Balint quiere dejar bien sentado que no es así: solo son dos actitudes diferentes derivadas de un tronco común:

“Escogí los términos *ocnofílico* y *filobático* deliberadamente, para que tuviesen en común la raíz fil, que significa “amor”. Con ello quería llamar la atención sobre el hecho de que, para mí, estos dos estados no son opuestos, aunque pueda parecer que lo son a primera vista. Sería fácil caer en el error por el hecho de que el filobático ama los espacios abiertos mientras que el ocnofílico los aborrece, y concluir que cada uno de estos sentimientos es el negativo del otro” (1959).

¿Qué tienen en común ocnofílicos y filobáticos? En primer lugar, que su relación con los objetos es ambivalente, es una relación de amor y odio, de confianza y desconfianza a la vez. Se podría pensar que el ocnofílico los ama y el filobático los odia, pero con frecuencia vemos que las cosas no son tan claras:

“A menudo constatamos lo contrario: por ejemplo, que el ocnofílico se desprecia por su debilidad, desplaza este desprecio, y empieza a odiar a su objeto porque depende demasiado de él”. (1959)

O vemos que los filobáticos “(...) reservan su ternura para los objetos que ellos creen dominar total y absolutamente, los que son verdaderamente parte de ellos mismos, el tipo de objetos que un deportista llamaría su material o su equipo.” (1959)

Otro elemento común es el hecho evidente de que ni la visión del mundo del filobático ni la del ocnofílico están plenamente justificadas. En su apreciación de la realidad hay errores y omisiones por parte de ambos. La confianza ciega del filobático en su capacidad de afrontar los peligros y volver sano y salvo, y la convicción del ocnofílico de que los objetos son buenos y protectores no responden totalmente a la realidad, pero se mantienen a pesar de que muchas veces la experiencia demuestre lo contrario.

Lo que constituye el elemento común fundamental de estas dos actitudes es su carácter de defensa ante la ruptura de la armonía primitiva. Son dos consecuencias del primer desengaño que sufrimos todos: la ruptura de la confianza básica en el ambiente a partir del descubrimiento traumatizante de que existen objetos independientes, sólidos e indiferentes ante nosotros.

“A partir de este momento, además de las sustancias, hay que reconocer la existencia de objetos, con sus propiedades de resistencia, agresividad y ambivalencia. (...) Hay dos maneras esenciales de reaccionar ante este descubrimiento traumatizante. Una consiste en crear un mundo ocnofílico fundado sobre el fantasma de que los objetos sólidos son benévolos y dignos de confianza. (...) La otra reacción es crear un mundo filobático, un retorno a la vida que precede a la experiencia de la emergencia de los objetos.” (1959)

Aquí parece oportuno plantear la cuestión de la cronología de estas dos actitudes. ¿Cuál de las dos es la más precoz? A primera vista se diría que la ocnofilia es una actitud más primitiva y el filobatismo supone una evolución mayor, por lo que tiene de autonomía y habilidad para sortear obstáculos. Pero, si lo miramos desde otra perspectiva, la visión cambia.

Ocnofilia y filobatismo suponen una regresión, una fijación en un momento dado del desarrollo psíquico. ¿A dónde regresa, en dónde se fija el ocnofílico? Al momento del descubrimiento traumatizante, de la falla básica. La actitud de aferrarse expresa la angustia ante la constatación de que los objetos son independientes y un intento desesperado de que no lo sean. ¿Y el filobático? Su actitud optimista, de confianza ilimitada en sus propios recursos, parece remitir a ese mundo armónico anterior a la aparición de los objetos, en el que nunca se experimentaba la angustia entre necesidades del sujeto y respuesta del ambiente. No necesita aferrarse a ningún objeto porque para él el mundo es como una madre amorosa que lo sostiene y no va a dejarlo caer.

Vemos, así pues, que el ocnofílico regresa a la etapa de la falla básica, pero el filobático regresa a la del amor primario, que es aún más primitiva. La actitud aparentemente más evolucionada supone una regresión a una etapa más antigua. Sin embargo, sería absurdo pretender que una de las dos actitudes es más sana que la otra. Balint lo explica muy claramente:

“¿Qué es más sano? ¿Aferrarse ansiosamente a los objetos de amor por miedo a verlos cambiar en cuanto perdemos el contacto con ellos? ¿O abandonarlos periódicamente, convencidos de que siempre seremos capaces de encontrar otros, o incluso de que encontraremos intacto el afecto de los antiguos si nos apetece volver a ellos?

La respuesta es clara: las dos actitudes son más o menos patológicas. (...) Son sólo ingredientes que utiliza el psiquismo en proporciones variables para elaborar los métodos y los esquemas habituales que le sirven para afrontar los problemas creados por el mundo de los objetos.” (1959)

### **Relación terapéutica, regresión y renacimiento**

Hemos visto en el apartado anterior cómo podemos llegar a tener unos esquemas compulsivos de relación de objeto surgidos como reacción defensiva tras la vivencia de la falla básica. Son los llamados rasgos de carácter. Balint cita el significado original de la palabra griega carácter: cincel, señal o marca hecha con un cincel. Así pues, el carácter es un conjunto de señales o marcas que hacen reconocible a quien las lleva.

En un artículo fundamental, *Character analysis and New Beginning* (1932), explica qué clase de reacciones hay que observar para conocer el carácter de una persona:

“Debemos examinar si es capaz de perdonar a alguien a quien ama y hasta qué punto; si es capaz de perseverar en un empeño importante para ella, o si abandona con facilidad; cómo ayuda a sus amigos cuando lo necesitan, y cómo lucha contra sus enemigos; si es impaciente cuando algo no va conforme a sus deseos y cuando sufre una contrariedad, etc.”(1965)<sup>3</sup>

Es decir, el carácter determina la relación del ser humano con sus objetos de amor y de odio: uno ama y odia de una forma determinada, que excluye otras formas de hacerlo. Por lo tanto, supone una limitación, más o menos importante, de las posibilidades de amor y de odio que tiene una persona.

Cuanto más traumática haya sido la vivencia de la falla básica, más rígida será la estructura protectora que habrá montado el individuo para seguir viviendo. ¿Hay alguna posibilidad de romper la rigidez de esta estructura defensiva que nos hace relacionarnos con el ambiente siempre de la misma manera? ¿Podemos aprender a relacionarnos inocentemente con los otros, a amar sin condiciones y disfrutar sin ansiedad? ¿Podemos empezar de nuevo? A esto Balint responde:

“Para poder empezar algo de nuevo, hay que volver al punto en que se interrumpió.” (1965)

Empezar de nuevo, *new beginning*, significa no cambiar sólo la conducta de una persona, sino su estructura libidinal. Significa un doble movimiento: volver a un momento “primitivo”, a un punto anterior a la experiencia traumática, y a partir de allí descubrir una nueva forma de relación más adecuada. Significa, en fin, regresar para progresar.

Evidentemente esto no puede hacerlo uno solo. Si el trauma se produjo en una relación, la curación sólo se dará en una relación. Se necesitan dos personas: la que padece las consecuencias del fallo primitivo del ambiente, el paciente, y la que está dispuesta a constituirse en nuevo ambiente y a no fallar, el psicoterapeuta. Así pues, la empresa terapéutica será un intento de devolver al paciente la confianza básica perdida.

El trabajo del psicoterapeuta, según Balint, consiste en ayudar al paciente a regresar al punto en que se empezaron a fraguar sus rasgos de carácter. No todos responderán al mismo nivel. Algunos serán consecuencias de un conflicto, corresponderán al área edípica, y las interpretaciones del psicoanalista servirán para que el paciente pueda resolver el conflicto y flexibilizar sus pautas de relación, adaptándolas

más a la realidad. Este es el aspecto hermenéutico del trabajo terapéutico.

Sin embargo, como hemos visto, algunas pautas de relación tienen un origen anterior: son reacciones ante la falla básica. En este terreno, las interpretaciones no son eficaces, porque no se trata de resolver un conflicto, sino de *curar una herida*. Pasamos del plano de tres personas, o edípico, al de dos personas, el de la falla básica.

El trabajo del terapeuta, según Balint, consiste en ayudar al paciente a desarrollar una relación primitiva en la situación analítica que corresponda a su esquema compulsivo de relación, y mantenerla sin interferencias, tranquilamente, hasta que el paciente pueda ir descubriendo la posibilidad de nuevas formas de relación de objeto y experimentar con ellas.

Para que se dé este proceso, el psicoanalista ha de evitar tres peligros en los que le sería fácil caer:

- 1) Aunque en el proceso analítico forzosamente ha de haber regresión al mundo onofílico, y el analista ha de convertirse en un objeto muy importante para el paciente, el analista no debe aferrarse rígidamente a una forma de relación de objeto sólo porque le haya sido útil en otros casos, o en fases anteriores del tratamiento, sino que ha de estar dispuesto a pasar, con el paciente, del mundo onofílico al filobático, e incluso a ir más allá, hasta el mundo de la relación primaria.
- 2) A veces el analista debe evitar comportarse como un objeto independiente, de contornos bien definidos: ha de estar dispuesto a actuar como una de las sustancias primarias, a estar ahí como la tierra o el agua, indestructible y decidido a dejarse utilizar.
- 3) El analista, no obstante, debe evitar parecer omnipotente, porque si da esta impresión, el paciente no podrá salir nunca de su regresión y en vez de un progreso terapéutico se producirá un estado de adicción.

De esta enumeración podemos deducir un par de conclusiones:

- Para que haya un progreso terapéutico es indispensable la regresión, si bien no hay que olvidar que comporta serios riesgos.
- La forma de manifestarse la regresión depende sólo en parte del paciente, de las características de su personalidad y de su enfermedad; en la otra parte depende de cómo responda el terapeuta. La regresión tiene mucho que ver con la calidad de la relación entre ambos.

Esto nos lleva a la distinción que hace Balint entre las formas maligna y benigna de la regresión. La diferencia fundamental entre ambas es la siguiente:

“En una de estas formas, la regresión está encaminada a la gratificación de anhelos instintivos; lo que busca el paciente es un acontecimiento externo, una acción de su objeto. En la otra forma, lo que el paciente espera no es tanto una gratificación mediante una acción externa cuanto un consentimiento tácito para utilizar el mundo externo de una manera que le permita habérselas con sus problemas internos.” (1968)

En ambas formas de regresión es esencial la participación del ambiente, del terapeuta. Pero en uno y otro caso es una participación muy diferente. En la regresión maligna, el paciente no regresa más allá del nivel narcisista, y el terapeuta es un objeto parcial al que siente poco seguro, y por eso se le exigen ávidamente actos que, en vez de calmar las necesidades del paciente, las intensifican cada vez más, convirtiéndole en un verdadero “adicto” al terapeuta. A esta regresión maligna Balint la llama también *regresión encaminada a la gratificación*.

En cambio, en la regresión benigna, el paciente regresa al nivel del amor primario, y el terapeuta hace el papel de aquellas sustancias primitivas anteriores a la aparición de los objetos. Por lo tanto, no actúa, sino que crea una atmósfera en la que el paciente se siente contenido, como en un líquido sustentador del que acabará

saliendo para volver a nacer. En esta forma de la regresión, el paciente no busca la gratificación mediante actos del terapeuta; sólo pretende que se le reconozca la existencia de su individualidad y de su mundo interno. A esta regresión benigna Balint la llama también *regresión encaminada al reconocimiento*.

Lo que Balint plantea aquí es la necesidad de una relación para que haya una posibilidad de curación. Evidentemente, él no es el primero en plantearlo. Freud ya había hablado de la transferencia como “recurso auxiliar de valor sin igual” (1938) y de la regresión como aliada en la terapia analítica, pero a este respecto Balint afirma que, de los dos factores más importantes en la terapia analítica a saber, las interpretaciones y la relación de objeto, Freud prefirió profundizar más en el primero que en el segundo.

Las interpretaciones, instrumentos verbales, dan lugar a la comprensión intelectual, al pensamiento, al *insight*. La relación de objeto, que incluye también la comunicación no verbal, da lugar al sentimiento, a la percepción de una atmósfera, al *feeling*.

Si toda regresión es una demanda de volver a una forma particular de relación de objeto, el terapeuta habrá de dar la respuesta adecuada a esta demanda. Cuando la forma particular de relación corresponda al área edípica, por lo general bastarán las interpretaciones para que se dé una readaptación terapéutica a la realidad. Pero cuando corresponda al área de la falla básica, no serán suficientes. De ahí la necesidad de estudiar las técnicas de respuesta a la regresión, para poder utilizar todo el potencial terapéutico de la relación y permitir un re-nacimiento, una progresión fundada en bases sólidas, y no una apariencia de progreso, fundada en estructuras defensivas y enmascaradoras de una falla básica.

### **Amor primario y técnica psicoanalítica**

En 1932, el mismo año en que Ferenczi presentó su ponencia *Confusión de lenguas entre los adultos y el niño* en el Congreso de Wiesbaden, tan mal recibida por Freud y en general por la comunidad psicoanalítica, Balint escribiría su *Character analysis and new beginning*, cuestionando que el psicoanálisis fuera sólo un método para recuperar recuerdos reprimidos y curar síntomas. En este artículo se refiere a aquellos pacientes que no encajan fácilmente en una etiqueta diagnóstica, sino que consultan porque sienten que no pueden encontrar su lugar en la vida y no son capaces de disfrutar de nada. Y en realidad es que no se atreven a vivir la excitación asociada al placer porque en su infancia han vivido la experiencia de que “sentir excitación en presencia de otros es sinónimo de peligro y por lo tanto está cargada de ansiedad” (p. 154). La confusión de lenguas entre el adulto y el niño a la que se refería Ferenczi es determinante y, por ello, el psicoanalista ha de entender que en el fondo del paciente adulto se encuentra un niño desconfiado que querría ser capaz de recuperar la posibilidad de amar y disfrutar sin ansiedad.

Balint cita al Freud de *Recuerdo, repetición y elaboración* (1914) y plantea la necesidad de “amplificar” su punto de vista. Para Freud, el objetivo de nuestro trabajo es permitir que el paciente recuerde, pero el paciente no puede recordar completamente, y el analista ha de permitir cierto nivel de repetición, o actuación, aunque dentro de unos límites estrictos. ¿Qué es lo que repite o actúa el paciente? Balint escoge esta respuesta de Freud (1914):

“Repite todo lo que se ha incorporado ya a su ser partiendo de las fuentes de lo reprimido: sus inhibiciones, sus tendencias inutilizadas y sus rasgos de carácter patológico.”

Pues bien, Balint plantea que el paciente no sólo actúa los rasgos patológicos de su carácter, sino *todos* los rasgos de su carácter, se comporta tal como es. Y el analista ha de estar atento a su contratransferencia para no imponer al paciente grados de tensión que éste no es capaz de soportar.

Aquí también se diferencia de la posición de la técnica activa de Ferenczi, advirtiendo que el propio Ferenczi reconoció al cabo de un tiempo que no resultaba eficaz, por muy empática que pudiera parecer: hasta la forma más suave de *aconsejamiento* puede significar para el paciente un aumento desproporcionado de tensión.

Y vuelve a cuestionar la posición freudiana:

“Freud, en sus escritos técnicos, mencionó que para él fue realmente una gran decepción que no se produjera una mejoría cuando había desvelado a su paciente lo que previamente había sido reprimido. Sabemos hace tiempo que el resultado de este desvelamiento a menudo sólo es un aumento de la resistencia. Más tarde todos hemos experimentado con él la segunda decepción. Después de mucho trabajo, conseguíamos que nuestro paciente llegara a un punto en que podía recordar por sí mismo lo que había reprimido en tal momento o en tal otro. A veces desaparecían sus síntomas, a veces no, de todos modos no se sentía curado (...) aunque tuviera conocimiento de los traumas originarios, tenía que aprender de nuevo para ser capaz de amar inocentemente, incondicionalmente, como sólo los niños pueden amar.” (1932)

Para poder empezar algo de nuevo, hay que volver al punto en que se interrumpió. Pero este retorno, es decir, el recordar lo ocurrido, el levantamiento de la represión, aún no significa un cambio: solo es el prelude para el cambio, para el empezar de nuevo.

Balint reconoce que Freud ya se refirió al proceso de elaboración como la parte que da lugar a los mayores cambios en el paciente, pero le reprocha que no le dedique más que los dos últimos párrafos del trabajo, y que se limite a recomendar al analista que tenga paciencia y se atenga a la norma fundamental del psicoanálisis. A este último tiempo del análisis, que Freud califica de elaboración de las resistencias, Balint lo llama de búsqueda de un nuevo comienzo libre de ansiedad, que permite aumentar la capacidad de amar y disfrutar.

### **Cambiando los objetivos y las técnicas psicoterapéuticas en psicoanálisis**

En el capítulo *Changing therapeutical aims and techniques in psycho-analysis*<sup>4</sup>, muestra a Balint (1952) como un psicoanalista que ha evolucionado hacia un paradigma claramente relacional ya en 1949, que es cuando lo escribió. Empieza planteando una reflexión que merecería ser compartida por todo psicoanalista que lleve unos cuantos años de ejercicio de la profesión.

“Creo que podemos dar por supuesto que cualquier analista se esfuerza por aprender de sus errores técnicos y equivocaciones. Dicho de otra manera, esto significa que nuestra técnica individual está cambiando continuamente a medida que acumulamos experiencia, esperemos que para mejorar. ¿Está justificado suponer que esto también vale para la técnica psicoanalítica en general? ¿El trabajo terapéutico del analista de a pie actual es diferente del de su colega de hace treinta, veinte o incluso diez años atrás? Y, si es así, ¿cuál es la diferencia y a qué se ha debido?” (1952)

Balint se plantea la reflexión sobre los cambios experimentados en la teoría de la técnica desde 1922, cuando empieza su práctica psicoanalítica, hasta 1949, que es cuando escribe el artículo. Según él, al principio el objetivo de la terapia era superar la resistencia del paciente, ir más allá de la amnesia infantil y hacer consciente lo inconsciente. Lo inconsciente se refería sólo a los recuerdos infantiles reprimidos y a la situación edípica. Cuando luego aparece la teoría estructural de la mente, cambia el objetivo, y se trata de sustituir el Ello por el Yo, de ayudar al paciente a abandonar mecanismos de defensa muy costosos para sustituirlos por otros menos costosos. En cualquier caso, se trataba de un enfoque centrado sólo en el individuo, y reconoce que no era de extrañar que fuera criticado por algunos sociólogos y antropólogos.

Pero este enfoque fue cambiando, y los psicoanalistas dejaron de centrarse sólo en el contenido de las asociaciones libres y en identificar mecanismos de defensa y pasaron a fijarse en elementos formales de la conducta del paciente, tales como los cambios en su expresión facial, su forma de estirarse en el diván, su tono de voz, su manera de empezar y acabar la sesión, etc. Y estas nuevas observaciones llevaron a centrar la atención de los analistas más en lo que vino a llamarse “la relación de objeto” que en los contenidos de la mente del paciente. Aquí se refiere a la nueva concepción y terminología desarrolladas por Melanie Klein: cuando ésta habla de introyección y proyección, destrucción y reparación de los objetos, sus teorías pueden considerarse un intento de relacionar cambios en las relaciones de objeto con cambios estructurales de la mente, y esto va en la buena dirección, para Balint (aunque luego veremos las objeciones que plantea a la técnica kleiniana).

Pero Balint considera que a partir del reconocimiento de la importancia de la relación, el campo más importante de investigación será plantearse cuál es la contribución del analista a lo que ocurre en la situación analítica, y en esto muestra su impronta ferencziana. El psicoanalista ya no va a limitarse a interpretar el mundo interno ni la transferencia del paciente, sino que va a plantearse cómo está influyendo él en la creación de un clima que permita abrirse al paciente o, a la inversa, cómo evitar crear un clima que provoque que el paciente se cierre en banda.

“Es obvio que el silencio no es debido a la transferencia del paciente, ni a la contratransferencia del analista, sino al interjuego de transferencia y contratransferencia, es decir, a una relación de objeto.” (1952)

Balint termina su artículo destacando cómo “esa relación de objeto tan extraña que llamamos la situación analítica está influida por frustraciones y satisfacciones, y a su vez influye en los deseos, demandas y gratificaciones conscientes e inconscientes de ambos participantes.” Y que, teniendo esto en cuenta, podamos examinar las llamadas innovaciones técnicas de los sucesivos psicoanalistas, empezando por Freud, y siguiendo por Ferenczi, Rank, Reich, hasta llegar a sus contemporáneos, entre los que cita a Alexander, French y Rosen.

### **Los riesgos inherentes a la interpretación por sistema**

En el capítulo 17 de la Falta básica, Balint (1968) formula su crítica más clara a los analistas kleinianos de su época:

“Dos supuestos de esta escuela son:

a) que en las primeras etapas del desarrollo mental la importancia de las presiones derivadas de un hipotético instinto de muerte es inmensamente mayor que en la vida adulta, y b) que prácticamente todos los fenómenos observados en los adultos hay que suponer que están presentes de alguna manera en la primera infancia, posiblemente en las primeras semanas de vida. Y sostienen que esto puede validarse mediante la observación directa de los bebés.”(1952)

El grupo kleiniano tiene un lenguaje y una técnica interpretativa propios, sobre todo para referirse a las experiencias de niveles primitivos, y el paciente que recibe sistemáticamente interpretaciones con la terminología de “pechos”, “leche”, “ataques a los contenidos del cuerpo de la madre”, “proyecciones”, “escisiones”, “persecución”, etc. con frecuencia siente que se le está forzando a aceptar un lenguaje de locos, y acaba introyectando e idealizando a su analista y a su técnica, y no hay manera de reconocer cuándo hay un fallo terapéutico. Dice Harold Stewart (1996) que es interesante señalar cómo, desde que se publicó esta crítica de Balint, los kleinianos fueron abandonando gradualmente este lenguaje de objeto parcial, aunque no necesariamente quiere decir que haya una relación de causa-efecto entre ambos hechos.

Balint observa cómo los pacientes, que tienen una necesidad abrumadora de ser comprendidos, no sólo aprenden a hablar el lenguaje habitual del analista y a expresar sus asociaciones en ese lenguaje aprendido, sino que aceptan tácitamente que el análisis sólo puede funcionar bien si se cuentan experiencias que puedan verbalizarse con relativa facilidad, y se prescinde de aquellas otras muy intensas y difíciles de expresar con palabras.

“Es cierto que los analistas no damos a los pacientes -como hacen los médicos- sedantes, tranquilizantes, antidepresivos y otros fármacos, pero quizás esto nos hace más difícil soportar la persistencia de sus quejas. Para poder hacer alguna cosa, para darles algo que las pare, recurrimos a dar interpretaciones, y si éstas no sirven para parar las quejas, tratamos de echar las culpas a alguna parte: a nosotros mismos por nuestra mala técnica, al paciente por su enfermedad incurable, por su destructividad, por su profunda regresión, por la escisión de su yo, etc., o a su ambiente, y en particular a sus padres, por su falta de comprensión, por la insensibilidad que mostraron en su modo de criar al paciente, etc.; recientemente parece que ha resucitado otro chivo expiatorio para estos casos: la herencia.” (1952)

Balint concluye mostrando cómo de esta manera podemos entrar en una espiral interminable: el paciente muestra su malestar y el analista interpreta de la manera que suele hacerlo cuando se trabaja en el nivel edípico, pero no se produce ningún cambio, y tanto analista como paciente se sienten cada vez más culpables. Todo esto lleva a más manifestaciones de malestar por parte del paciente y, por parte del analista, a un frenesí de interpretaciones todavía más inteligentes y profundas que las anteriores, como señala con evidente ironía Balint.

### **Los riesgos inherentes al manejo de la regresión**

Después de hacer la crítica de la técnica clásica freudiana y sobre la kleiniana, Balint (1968) se refiere a la técnica de los psicoanalistas con los que se siente más identificado, a saber, los que han incorporado el enfoque de Ferenczi (1932) y de Winnicott (1958). No se refiere específicamente a lo que se conoce como el grupo independiente británico, sino a “un tercer grupo de analistas, ni mucho menos tan organizado como los otros dos (annafreudianos y kleinianos), y diseminado un poco por todas partes del mundo analítico”, con lo que está implícito que incluye también a analistas emigrados a América. Los analistas de esta orientación tienen en común su convicción de que en el fondo del malestar del paciente se encuentra una historia infantil en la que los adultos de su entorno, y especialmente su madre, no han sido o no han podido responder a lo que necesitaba el niño. Concretamente cita las ideas de Winnicott sobre las consecuencias que esto tiene en el niño: la formación de un falso *self* para poder habérselas con un mundo falto de empatía. Con este falso *self* el futuro paciente puede llegar a ser muy eficiente, e incluso tener éxito en muchos terrenos en la vida, pero al no estar en contacto con su *self* auténtico o real, puede pasarse la vida con un sentimiento de futilidad, de vacío y de infelicidad.

Consecuentes con esta convicción, los analistas de este grupo consideran que lo más importante de su técnica va a ser el manejo de los fenómenos que se van a encontrar en el nivel de la falla básica: esto incluye crear un clima adecuado, cuidar, proteger, sostener y, sobre todo, no infligir al paciente más sufrimiento innecesario. Pero, aunque todo esto suene muy lógico, es una pretensión que muchas veces no lleva a buenos resultados. Dice Balint que es inmensamente difícil evitar que se den malentendidos trágicos, auténticas confusiones de lenguas, cuando la regresión en el proceso analítico llega al área de la falla básica.

Aquí hace referencia a cómo él ha experimentado y presenciado los experimentos de otros, empezando por Ferenczi, y ha aprendido de sus errores, que resume básicamente en procesos de este tipo: el analista se implica mucho emocionalmente con un paciente determinado y decide que éste no puede tolerar las frustraciones y limitaciones inherentes a la situación analítica “normal”, porque puede vivirlas como una repetición de lo que le ha resultado traumático en su infancia. Y puede confundir su deseo de ser una “buena madre” para el paciente con irle ofreciendo gratificaciones que a la larga van a ser insostenibles, y se va a crear un círculo vicioso que acaba generando odio en la transferencia, y también en la contratransferencia, como reconocen algunos analistas sinceros, por ejemplo, Winnicott (1949). Así que al final este enfoque también tiene sus riesgos.

En realidad, el riesgo de todo analista es no tener claro cuándo el paciente está pidiendo gratificación y cuándo está pidiendo reconocimiento, como mostrábamos antes al distinguir los dos tipos de regresión: maligna y benigna.

### **El analista discreto**

Balint (1968) escoge este adjetivo para caracterizar lo que él entiende como buena actitud para un analista en su relación con el paciente: se trata de ser *unobtrusive*, o sea, discreto, no entrometido, no aficionado a hacerse notar. Cuanto más omnisciente y omnipotente se muestre, mayor es el peligro de que se dé una forma maligna de regresión. Cuanto más reduzca la asimetría entre el paciente y él, más discreto y natural pueda ser visto por el paciente, más probabilidades hay de que la regresión adopte una forma benigna.

El analista se ha de plantear la pregunta con cada paciente: ¿qué tipo de técnica es más adecuada para este paciente en particular? ¿cuál tendrá mejores efectos terapéuticos? De los dos agentes terapéuticos: la relación de objeto y la interpretación, ¿cuál hay que usar en cada caso, y en qué medida?

También recalca mucho que hay que aceptar las experiencias de actuación y de regresión sin apresurarse a interpretar. No es cuestión de si hay que interpretar o no, sino de que muchas veces la interpretación no ha de llegar hasta que el paciente haya salido del estado regresivo. Para ello hay que tener muy en cuenta la comunicación no verbal.

Otro aspecto a tener en cuenta es si el paciente que está en silencio se encuentra en el área de la falla básica o en el área de la creación, esa área en la que no hay un objeto externo organizado y cualquier intrusión del analista llamando la atención con sus interpretaciones inevitablemente destruye la posibilidad de que el paciente cree algo que salga de él. El analista discreto no hace un uso forzado de las interpretaciones.

En cuanto a de qué manera el analista puede ofrecer el clima que necesita el paciente para que se dé el proceso psicoanalítico, no se trata de que el analista “dé amor primario” al paciente, sino de que le ofrezca su tiempo, su medio, su actitud. No significa que esté obligado a compensar al paciente por las privaciones que ha sufrido dándole más amor, más afecto y más cuidados de los que le dieron sus padres. El analista debe darle un tiempo suficiente, libre de interferencias externas, y estímulos para que el paciente vaya encontrando su camino hacia el mundo de los objetos, no mostrarle el camino “correcto” a base de interpretaciones correctas o profundas.

De todos modos, Balint concluye diciendo que ésta es una parte de la labor terapéutica, pero no toda.

“Además de ser un objeto que reconoce las necesidades del paciente y tal vez incluso las satisface, el analista también ha de ser un objeto que comprende estas necesidades y además, es capaz de comunicar su comprensión al paciente.” (1952)

### **La aportación de Balint reconocida desde el psicoanálisis relacional contemporáneo.**

Balint no se encontraba solo en su perspectiva, sino bien acompañado por sus coetáneos del grupo independiente británico que coincidían en considerar que, la necesidad de relación es una predisposición constitucional y una motivación fundamental. Fairbairn, Winnicott y Guntrip eran los más afines, aunque cada uno desarrollara su pensamiento de una manera original. Bowlby reconoce que la teoría del apego es una variante de la teoría de las relaciones objetales y explícita que se siente heredero de Balint, Fairbairn y Winnicott. Y Fonagy (2001) reconoce explícitamente que los conceptos de modelos operativos internos de apego inseguro ansioso y apego inseguro evitativo tienen mucho que ver con los conceptos de ocnofilia y filobatismo de Balint.

Entre los psicoanalistas relacionales norteamericanos es habitual referirse a Balint como a un antecesor destacado. Baste como botón de muestra el artículo de Robert Grossmarkt, *The Unobtrusive Relational Analyst*, en el que propone un enfoque relacional discreto en el tratamiento psicoanalítico de un paciente desvitalizado e incapaz de expresar sus estados disociados más que mediante *enactments*. El autor se basa en una sensibilidad relacional contemporánea que valora el compromiso intersubjetivo de analista y paciente, y declara que utiliza los conceptos de regresión y de analista discreto centrales en la obra de Michael y Enid Balint. Subraya que, cuando habla de un analista discreto, no quiere decir que el analista tenga que ser neutral o abstinerente, sino que se comprometa a fondo y se convierta en el analista que necesita aquel paciente, sugiriendo el concepto de “regulación mutua regresiva benigna” (Grossmarkt, 2012).

Si entendemos que lo que tienen en común los psicoanalistas relacionales actuales, como dice Philip Bromberg, es “la convicción de que el proceso de ampliar la experiencia de sí de un paciente no se basa en verdades establecidas sino en la realidad de dos seres humanos co-creando lo que hacen juntos con una capacidad de espontaneidad cada vez mayor” (Bromberg, 2009), no es de extrañar que reconozcan en Michael Balint a uno de sus más significados precursores.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Balint, M. (1952), *Primary Love and Psychoanalytic Technique*, Londres, Hogarth Press, y 2º ed. Rev. (1965), Londres, Tavistock Publications
- Balint, M. (1959), *Thrills and regressions*, Londres, Hogarth Press

- Balint, M. (1962), “The unobtrusive analyst”, en *The basic fault*, 1968, Londres, Tavistock Publications, Cap. 25
- Balint, M. (1968), *The Basic Fault: Therapeutic Aspects of Regression*, Londres, Tavistock Publications
- Bromberg, P. (2009), “Truth, human relatedness and interpersonal relational process”, en *International Journal of Psychoanalysis*, núm. 90, pp. 347-361
- Ferenczi, S. (1932), “Confusión de lenguas entre los adultos y el niño”, en *Obras completas*, Madrid, Espasa Calpe
- Freud, S. (1914), “Recuerdo, repetición y elaboración”, en *Obras completas*, trad. castellana de L. López Ballesteros, 3ª Ed. 1973, Madrid, Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1938), “Compendio del psicoanálisis”, en *Obras completas*, trad. castellana de L. López Ballesteros, 3ª Ed. 1973, Madrid, Biblioteca Nueva
- Grossmarkt, R. (2012), «The Unobtrusive Relational Analyst», en *Psychoanalytic Dialogues*, núm. 22, pp. 629-646
- Stewart, H. (1996), *Michael Balint. Object Relations Pure and Applied*, Londres, Routledge
- Winnicott, D.W. (1949), “Hate in the Counter-transference”, *International Journal of Psychoanalysis*, núm. 30.
- Winnicott, D.W. (1958), *Collected Papers*, Londres, Tavistock Publications

(\*) Psicóloga especialista en Psicología Clínica y Psicoanalista, miembro de la SEP-IPA. Sociedad Española de Psicoanálisis, que forma parte de la Asociación Psicoanalítica Internacional, de la Sección Española de IARPP (Asociación Internacional para la Psicoterapia y el Psicoanálisis Relacional) y Miembro de Honor del Instituto de Psicoterapia Relacional (IPR). Ha sido profesora durante 30 años de la Facultad de Medicina de la UB (Universidad de Barcelona). En la actualidad es profesora y supervisora en el Máster de Psicoterapia Psicoanalítica del Institut Universitari de Salut Mental (Fundación Vidal i Barraquer), de la Universitat Ramon Llull. Experta en Grupos Balint, que ha coordinado en diversos CAPs (centros de asistencia primaria) del ICS (Institut Català de la Salut), es una de las introductoras de los Grupos Balint en Catalunya y España. Actualmente miembro de la Junta de Psicología Clínica y de la Salud del COPC (Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya) y del patronato de la FCCSM (Fundació Congrés Català de Salut Mental), y Vocal de la Junta de la Sección de Psicología Clínica y de la Salud del COPC (Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña). Junto a su actividad clínica como psicoterapeuta y psicoanalista de adolescentes y adultos, ha aportado su reflexión sobre la relación entre psicología, psicoanálisis y medicina en ponencias, artículos y capítulos de libros, y es autora de la obra de *¿Bioingeniería o medicina? El futuro de la medicina y la formación de los médicos*, en coautoría con Jorge L. Tizón y Xavier Clèries, *Linkgua Digital* (2012); y de “Falla básica y relación terapéutica. La aportación de Michael Balint a la concepción relacional del Psicoanálisis”. *Ágora Relacional Editores. Colección Pensamiento Relacional* (2013), además de numerosos artículos sobre Ferenczi y Clínica Psicoanalítica, entre otras tópicas.

**Publicado en:** TEMAS DE PSICOANÁLISIS Núm. 13 – Enero 2017, [temasdepsicoanalisis.org](http://temasdepsicoanalisis.org)

**Versión electrónica:**

<https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2017/05/NERI-DAURELLA.Falla-basica-y-relacion-terapeutica-pdf.pdf>

*Volver a Artículos Clínicos*  
*Volver a Newsletter 21-ex-75*

## **Notas al final**

- 1.- Este artículo es la síntesis revisada y actualizada de dos capítulos (el 4 y el 5) de mi libro del mismo título, Daurella, N. (2013), *Falla básica y relación terapéutica. La aportación de Michael Balint a la concepción relacional del Psicoanálisis*, Madrid, Agora relacional.
- 2.- Traduzco thrill como “estremecimiento” porque este término puede aplicarse tanto a una reacción de miedo como de placer.
- 3.- Incluido en el libro *Primary Love and Psychoanalytic Technique* (1952), Londres, Tavistock, 2ª ed. (1965), Cap. XI, 151-164.
- 4.- *Changing Therapeutical Aims and Techniques in Psycho-analysis* (1949), en *Primary Love and Psychoanalytic Technique* (1952), Londres, Tavistock, 2ª ed. (1965), Cap. XVI, 209-222.