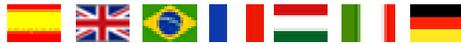


LOS DOS NIVELES DEL TRABAJO ANALÍTICO.



Michael Balint (*)

Para designar la atmósfera característica del nivel del clásico trabajo terapéutico, la bibliografía psicoanalítica habitualmente emplea las expresiones «nivel edípico o nivel genital», distinto del «nivel preedípico, pregenital o preverbal». A mi juicio, estas últimas expresiones ya tienen múltiples sentidos y yo propondré una nueva e inequívoca que, según espero, nos liberará de latentes prejuicios; pero antes de proponer esa nueva expresión examinemos el contenido real de esas otras tan comunes .

El complejo de Edipo fue uno de los mayores descubrimientos de Freud, que él mismo consideró justamente como el complejo nuclear de todo desarrollo humano, de la salud y la enfermedad, de la religión y del arte, de la civilización y del derecho, etc. Si bien el complejo de Edipo caracteriza una fase bastante temprana del desarrollo, Freud no vaciló en describir las experiencias mentales, las emociones y sentimientos del niño en esa fase con el lenguaje propio de los adultos. (Como deseo mantenerme al margen del espinoso problema de la cronología, deliberadamente dejo en suspenso la definición de esta edad temprana. A mis efectos basta decir que se trata de una edad muy temprana.) En realidad, el supuesto de Freud fue una audaz proyección, una osada extrapolación. Freud hizo el tácito supuesto, sin aducir prueba alguna, de que las emociones, sentimientos, deseos, temores, impulsos instintuales, satisfacciones y frustraciones de los niños muy pequeños son, no sólo muy similares a los de los adultos, sino que también guardan entre sí aproximadamente la misma relación recíproca. Sin estos dos supuestos emplear el lenguaje propio de los adultos para describir estos hechos en los niños habría sido totalmente injustificable.

Repito que este supuesto fue un paso muy audaz, pero sus resultados fueron ulteriormente validados por entero, tanto por la observación de niños normales como por las experiencias clínicas en el análisis de niños neuróticos. Además, habría que hacer notar que, si bien todo comenzó con el análisis de Juanito (1909), toda esta validación se produjo durante el mismo período de la última revisión que hizo Freud de nuestros conceptos teóricos sobre el aparato psíquico, es decir, durante la década de 1920.

Para evitar un posible malentendido, habría que agregar que el analista al trabajar en este nivel edípico no pasa por alto, desde luego, ni descuida el material pregenital, sólo que trabaja con él valiéndose de un lenguaje adulto, es decir, elevándolo al plano edípico o “verbal”. Este es un punto importante de nuestra técnica, puesto que inmediatamente plantea el problema de lo que debería hacer un analista en un caso en el cual la expresión de material pregenital en palabras propias de adulto resulta ininteligible o inaceptable para el paciente, es decir, en un caso en el cual aparentemente el paciente no tiene un camino simple que lo lleve directamente del plano preverbal al plano edípico.

Desde la década de 1920 nuestra técnica progresó mucho y es lícito afirmar que hoy podemos tratar a pacientes que entonces se consideraban imposibles de tratar, y ciertamente podemos comprender mejor al paciente medio en un grado mayor de profundidad y seguridad que nuestros colegas de cuarenta años atrás. En el curso de esta evolución recogimos una rica cosecha de observaciones clínicas y de desconcertantes problemas. Todas esas observaciones y problemas corresponden a hechos ocurridos y observados en la situación analítica. En primera instancia, estos hechos pueden entenderse desde el punto de vista del conflicto de Edipo y aquí puede usarse un lenguaje propio de adultos. Pero, *pari passu* con nuestra creciente experiencia y nuestros perfeccionados poderes de observación, hemos tropezado con hechos que entrañan considerables dificultades tanto en nuestras descripciones teóricas como en nuestra práctica técnica.

Por ejemplo, comprobamos que existen pacientes que tienen gran dificultad en “aceptar” cualquier cosa que aumente el esfuerzo que se les exige y que existen otros que pueden “aceptar” cualquier cosa,

porque aparentemente su ser más íntimo no es influido casi por nada. Como acabo de decir, estos dos tipos de pacientes entrañan serias dificultades teóricas y técnicas, quizá porque la relación que guardan con el analista difiere considerablemente de la relación que estamos acostumbrados a encontrar en el nivel edípico.

Los dos tipos de pacientes a que acabamos de aludir constituyen sólo una pequeña muestra de los muchos pacientes a los que suele catalogarse como “profundamente alterados”, “profundamente escindidos”, “seriamente esquizoides”, “con un yo demasiado débil o inmaduro”, “en alto grado narcisistas”, o que sufren de “una profunda herida narcisista”, etc., con lo cual se da por descontado que la raíz de su enfermedad va más allá del complejo de Edipo y es más profunda. A este respecto y atendiendo al problema teórico a menudo discutido, no tiene importancia el hecho de que tales pacientes hayan llegado ya enfermos al período del complejo de Edipo, o el hecho de que sólo después

experiencias traumáticas hicieron ineficaces los mecanismos defensivos correspondientes a ese período, lo cual los llevó por fuerza a una regresión o a una desviación más allá del nivel edípico. En este contexto, lo importante es reconocer los dos niveles diferentes del trabajo analítico.

Para ilustrar el tipo de problema que encontramos en este otro nivel quiero referirme a un ejemplo siempre repetido que no pertenece a nuestro campo. En los seminarios de -investigación y práctica médica general (Balint, M., 1964) los doctores suelen informar que han explicado a un paciente muy claramente ciertas implicaciones de su enfermedad; pero luego, cuando se comparan los resultados reales de la explicación con los resultados que se pretendía alcanzar, ocurre con frecuencia y de manera sorprendente que aquella explicación fue clara tan sólo para el médico; para el paciente no era clara y con frecuencia no era ninguna explicación. De manera que cuando un médico informa que explicó algo muy claramente, se impone la siguiente pregunta: “Claramente, pero, ¿para quién?” La razón de esta discrepancia entre intención y resultado es la de que las mismas palabras tienen una significación totalmente diferente para el benévolo pero objetivo médico y para su paciente que está profundamente inmerso en su situación.

Los analistas a menudo tropezamos con esa misma experiencia. Damos a nuestro paciente una interpretación clara, concisa, bien fundada, oportuna y ocurre que -a menudo para nuestra sorpresa, desaliento, irritación y decepción- esa interpretación no tiene ningún efecto en el paciente o bien tiene un efecto completamente distinto del que nos proponíamos producir. En otras palabras, nuestra interpretación no era clara en modo alguno o ni siquiera fue experimentada como una interpretación. Por lo general los analistas tratan de vencer sus decepciones apelando a tres modos de pensar que los tranquilizan. El analista puede criticarse a sí mismo por no haber logrado interpretar la ansiedad más

importante de la situación, por haberse dejado desviar hacia algo que sólo tenía importancia secundaria; a esta autocrítica siguen generalmente frenéticos esfuerzos para adivinar qué fantasías del paciente han obstruido el camino de la comprensión del analista. O bien el analista puede hacer revivir en él la eterna controversia sobre los relativos méritos y desventajas de las interpretaciones de la defensa o de la transferencia, interpretaciones que pueden continuar indefinidamente. Y, por último, el analista podría tranquilizarse diciéndose que en el momento decisivo la resistencia del paciente era demasiado fuerte y que, por consiguiente, necesitaba mucho más tiempo para llevar a cabo la “elaboración”. Esta última fórmula es tanto más tranquilizadora por cuanto ya antes fue usada por el propio Freud.

Desgraciadamente estas fórmulas y líneas de pensamiento tranquilizadoras no son pertinentes aquí, puesto que todas ellas corresponden al nivel edípico, es decir, presuponen que las interpretaciones del analista sean experimentadas por el paciente como interpretaciones. Sólo para esta situación Freud acuñó el término “elaboración”. Evidentemente la elaboración es posible sólo si el paciente es capaz de aceptar la interpretación, de experimentarla como tal y de permitir que ella influya en su psique. Y éste puede ser o no ser el caso con la clase de pacientes “profundamente alterados”. Pero si el paciente no experimenta la interpretación del analista como una interpretación o sea como un discurso compuesto de palabras con una significación convenida, no puede tener lugar ninguna elaboración. La elaboración puede desarrollarse sólo si nuestras palabras tienen aproximadamente la misma significación para nosotros y para nuestros pacientes.

En el nivel edípico no existe semejante problema. El paciente y su analista hablan confiadamente el mismo lenguaje; las mismas palabras significan más o menos lo mismo para ambos. Verdad es que el

paciente puede rechazar una interpretación, pues ésta puede molestarlo, asustarlo o chocarle, pero aquí no hay la menor duda de que *se trataba* de una interpretación.

El establecer dos niveles diferentes nos da una tercera respuesta a nuestra pregunta original y al propio tiempo nos señala otros interesantes problemas. Pero antes de encarar éstos, pasemos revista al camino recorrido hasta este punto. Comenzamos con la comprobación -o verdad trillada- de que aun los más expertos de nosotros tienen ocasionalmente pacientes difíciles y hasta muy difíciles. Luego nos preguntamos cuáles eran los procesos terapéuticos, en qué parte de la psique se desarrollaban, qué partes de ellos tenían la culpa de las dificultades encontradas y por último qué medios técnicos teníamos para influir en dichos procesos. Después examinamos nuestra actual teoría de la técnica y comprobamos que el enfoque topológico no nos brindaba gran ayuda. Al avanzar un poco más, vimos que todas nuestras descripciones de lo que acontece en la psique del paciente durante el tratamiento se basan en el estudio ceñido de pacientes -estudio iniciado por el propio Freud en los primeros años de la década de 1920- que pueden aceptar las interpretaciones del analista como interpretaciones y que son capaces del proceso de "elaboración". Por último, comprobamos que hay por lo menos dos niveles en el trabajo analítico; por consiguiente, es muy probable que haya dos niveles de procesos terapéuticos y además que un aspecto de esta diferencia es la diferente utilidad del lenguaje adulto en los dos niveles.

Esta importante diferencia con respecto al lenguaje, diferencia que puede crear un abismo entre paciente y analista y poner escollos al progreso del tratamiento fue descrita por primera vez por Ferenczi, especialmente en su último artículo presentado al Congreso (1932) y en sus "Notas y fragmentos", publicados póstumamente. Ferenczi la llamó "La confusión de lenguajes entre los adultos [¡en plural!] y el niño [¡en singular!]". Desde entonces, aunque generalmente sin mencionar la obra inicial de Ferenczi, varios investigadores procuraron describir el mismo fenómeno. De manera que la conclusión a la que llegamos en el capítulo anterior es sólo una reformulación de algo bien conocido: que el trabajo analítico se desarrolla en por lo menos dos niveles diferentes, uno que nos es familiar y menos problemático, llamado el nivel edípico, y el otro, que suele designarse con términos tales como preedípico, pregenital y preverbal.

Yo propongo que se conserven las expresiones nivel edípico, período edípico, conflicto edípico, complejo de Edipo, por cuanto ellas denotan los rasgos más importantes del nivel a que se refieren. Hay varios rasgos característicos que diferencian clínicamente los fenómenos pertenecientes a este nivel de los fenómenos pertenecientes al otro. El primer rasgo característico consiste en que todo cuanto ocurre en el nivel edípico -ya se refiera a experiencias genitales, ya a experiencias pregenitales- ocurre en una relación triangular, lo cual significa que además del sujeto intervienen siempre por lo menos dos objetos paralelos. Estos dos objetos podrían ser dos personas, como en la situación edípica, o una persona y algún objeto, como en la esfera del erotismo anal y casi seguramente también en la esfera del erotismo oral. En el erotismo anal el segundo objeto está representado por las heces y sus múltiples derivados, en tanto que en el segundo, por lo menos en sus fases posteriores, además de la fuente o persona proveedora del alimento siempre está presente el alimento mismo como un objeto más. Si bien estas dos esferas son pregenitales por definición, la estructura de la relación correspondiente -ciertamente en la fase anal y en las fases últimas del estadio oral-, que consiste en el sujeto y en por lo menos dos objetos paralelos, las lleva al ámbito edípico y las eleva al nivel edípico.

La segunda característica importante del ámbito edípico es la de que éste sea inseparable del conflicto. Independientemente de unos pocos casos no bien estudiados, el conflicto es provocado por la ambivalencia que surge de las complejidades de las relaciones entre el individuo y sus dos objetos paralelos. Aunque ese conflicto es inherente a la situación puede resolverse o, en todo caso, puede mitigárselo considerablemente. Quizá el ejemplo mejor estudiado de conflicto sea aquel en que una autoridad -externa o interna- prescribe o prohíbe una determinada forma de gratificación. Semejante conflicto lleva ulteriormente a una fijación en la cual queda contenida cierta cantidad de libido en una infructuosa pugna que crea continua tensión. El tratamiento analítico tiene entonces la misión de movilizar y liberar esas cantidades de libido valiéndose de la interpretación o bien ofreciendo al paciente en la transferencia oportunidades de que inicie un proceso regresivo a fin de hallar una solución mejor. Aunque ninguna solución es ideal, puesto que todas ellas dejan alguna tensión que es menester soportar, casi siempre resulta posible hallar una que reduzca considerablemente la tensión.

La tercer característica importante de este nivel es el hecho de que en él el lenguaje adulto resulta un medio de comunicación apropiado y digno de confianza; como todos sabemos, Edipo era un hombre adulto. Si alguna vez surgiera la necesidad de acuñar un nuevo término para designar este nivel, yo propondría que se lo llamara el nivel del lenguaje adulto, reconocido y convencional.

En la ciencia ocurre a menudo que la desdichada elección de un nombre conduce a malas interpretaciones o carga con prejuicios al estudio del problema que debería ser imparcial. A fin de evitar estos peligros sería menester designar estos dos niveles mentales con términos realmente independientes uno del otro. Así como el nivel edípico posee su propio nombre derivado de una de sus principales características, así también el otro nivel debería tener su propio nombre y no ser llamado prealgo distinto, en todo caso no preedípico, porque puede coexistir con el nivel edípico, según nos lo indican nuestras experiencias clínicas. Por el momento, deseo dejar en suspenso la cuestión de si hay o no períodos en que la psique conoce sólo un nivel y no el otro. Por lo demás, se impone subrayar que ese otro nivel es claramente más simple, más primitivo que el nivel edípico. Propongo que se lo llame el nivel de la falta básica y deseo recalcar que ha de entenderse como una falta, no como una situación o posición o conflicto o complejo. Después explicaré por qué.

Las principales características del nivel de la falta básica son: a) todos los hechos que ocurren en él pertenecen exclusivamente a una relación de dos personas; aquí no está presente una tercera persona; b) esta relación de dos personas es de una naturaleza particular, por entero diferente de las bien conocidas relaciones humanas del nivel edípico; c) la naturaleza de la fuerza dinámica que obra en este nivel no es la de un conflicto, y d) el lenguaje adulto es a menudo inútil o equívoco para describir los hechos de este nivel, porque las palabras no tienen siempre una significación convencional reconocida.

Aunque algunas de estas características cobrarán cabal sentido sólo en el curso de los capítulos siguientes, ahora puedo enunciar algo sobre otras características. Ante todo sobre la naturaleza de la primitiva relación de dos persona en este nivel. En una primera aproximación este nivel puede considerarse como una instancia de relación objetal primaria o amor primario, como hube de describirlo en varias ocasiones (Balint, M., 1932, 1934, 1937, 1959) y en el capítulo 12 de este libro. Cualquier tercer elemento que interfiera con esta relación es experimentado por el sujeto como una pesada carga o una intolerable tensión. Otra cualidad importante de esta relación es la inmensa diferencia de intensidad entre los fenómenos de satisfacción y frustración. Mientras la satisfacción -el "ajuste" del objeto con el sujeto- brinda una sensación de tranquilo y sereno bienestar que puede observarse sólo con dificultad, puesto que es tan natural y suave, la frustración -la falta de "ajuste" del objeto con el sujeto- suscita síntomas en alto grado vehementes y pronunciados (véase también el capítulo 16).

En el capítulo 4 tornaré a ocuparme de la naturaleza de las fuerzas que obran en el nivel de la falta básica, pero deseo ilustrar aquí la curiosa vaguedad de lenguaje que se observa en este nivel. Ello se debe al *grupo de asociaciones* que aún rodea: cada palabra del lenguaje adulto. Pero en el nivel de la falta básica prácticamente cada miembro del grupo de asociaciones puede tener igual derecho a la posesión de la palabra. Que esto no se limita al nivel de la falta básica queda demostrado por la imposibilidad práctica de encontrar definiciones exactas, especialmente en nuestra ciencia psicológica. Para elaborar una definición exacta uno debería despojar a la palabra de todas sus asociaciones indeseables y no deseadas. La experiencia nos muestra que esto es posible sólo rara vez puesto que la gente piensa obstinadamente que las palabras empleadas implican otras significaciones y no aquella significación en la que pensaba el autor de la definición. (En el capítulo 20 discutiremos algo más este problema.)

Publicado en: Capítulo 3: Los dos niveles del trabajo analítico, pp. 23-30, en: "La Falta Básica: Aspectos terapéuticos de la regresión", Michael Balint, Edit. Paidós. Psicología Profunda, 1979. Primera reimpresión 1993, España.

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