

EL DESACUERDO DE FREUD Y FERENCZI Y SUS REPERCUSIONES.

Michael Balint
En “La Falta Básica”
Capítulo 23

Volvamos a considerar ahora el histórico desacuerdo de Freud y Ferenczi, al que ya aludimos al final del capítulo 19. El problema técnico de cómo responder a un paciente que se encontraba en estado de regresión y que había desarrollado una intensa transferencia fue quizá la causa principal de este trágico desacuerdo. Su impacto fue tan penoso que la primera reacción del movimiento analítico consistió en negarlo y en guardar silencio, silencio roto sólo en años recientes, después de haber sido publicadas toda clase de falsedades sobre Freud y Ferenczi: se dijo que Freud era un inhumano autócrata, un dictador (Fromm, 1963) y que Ferenczi era un vil, cobarde intrigante (Jones, 1957). Por supuesto que todas estas monstruosidades eran completamente falsas; lo que ellas muestran es la diferencia entre la grandeza de las víctimas y la pequeñez de sus calumniadores.

Las experiencias clínicas tratadas en esta Parte pueden ofrecernos ciertas claves para comprender la probable índole del desacuerdo. Creo que en sus primeros años de psicoterapia Freud tropezó casi exclusivamente con casos de regresión maligna y que esas experiencias dejaron en él una impresión profunda. Ferenczi, por el contrario, obtuvo algunos notables éxitos con unos pocos casos benignos de regresión, así como experimentó también algunos fracasos con casos malignos de regresión, pero quedó tan impresionado por el éxito alcanzado en aquéllos, que su conocido entusiasmo lo llevó a formular una generalización mal fundada. ¿Encuentran apoyo en la bibliografía estas suposiciones más algún tanto audaces? Sostengo que una serie de pasajes de los escritos de Freud y Ferenczi señalan que no estoy descaminado en mis suposiciones.

La primera experiencia que tuvo Freud con una regresión maligna fue el tratamiento de Anna O. por Breuer; en aquella época Freud y Breuer ya eran amigos; por las cartas de Freud a su novia, publicadas por Jones (1953), sabemos que Breuer discutía las preocupaciones que le causaba la pronunciada regresión de su paciente con su joven amigo -Freud tenía entonces veintisiete años- y sabemos también que Freud no aprobaba del todo el enfoque de Breuer. También estamos enterados de las desagradables experiencias posteriores que tuvo Freud con manifestaciones groseramente sexuales de pacientes en el momento en que salían del estado hipnótico, experiencias mencionadas en su *Estudio auto-biográfico* (1925, pág. 27); y por último, y quizá sea esto lo más importante, sabemos que sus pacientes histéricos lo llevaron a creer que en la niñez habían sido realmente víctimas de seducción sexual, es decir, que habían sufrido un “trauma sexual pasivo”. Tal vez valga la pena recordar que en su artículo “La etiología de la histeria” (1896) Freud afirmaba claramente que esa teoría se basaba ahora en *dieciocho casos plenamente analizados*, por cierto, todos casos de histeria. Sabemos asimismo que el hechizo de esta idea se rompió sólo cuando Freud llevó a cabo su autoanálisis. (1) Es comprensible que Freud llamara “anhelos” a las expectativas de estos pacientes, lo cual

1.- No sabemos, desde luego, si hubo alguna conexión causal entre los dos hechos, pero las conexiones cronológicas saltan a la vista. Antes de su autoanálisis Freud creía firmemente en la realidad de las escenas de seducción; después de su autoanálisis creyó con igual firmeza que la seducción ocurría tan sólo en la fantasía de los niños. Además, sabemos que comenzó el autoanálisis en el verano de 1897 y que quizá a fines de ese verano ya lo hubiera terminado; lo cierto es que en septiembre de aquel año, en una carta dirigida a Fliess, Freud expuso las razones por las cuales debía abandonar la idea sobre la realidad de los traumas sexuales infantiles; entre los escritos de Freud esa carta es una notabilísima obra maestra de argumentación.

sugiere que ya reconocía en aquella época el peligro de estados semejantes a los de la adicción.

En el capítulo 19 me ocupé bastante extensamente del lento desarrollo de la idea de regresión y señalé que con el correr de los años los aspectos negativos de la regresión fueron predominando cada vez más en los escritos de Freud, lo cual explica su actitud de extremada cautela. *Pari passu* con ese lento desarrollo, la función terapéutica de la regresión pasaba a segundo plano y hasta podríamos decir que quedó olvidada.

No debe asombrarnos, pues, que cuando Freud vio que Ferenczi, por quien sentía tanto afecto y a quien tenía en tan alta estima, se estaba extraviando en el mismo pantano del que él (Freud) sólo había logrado escapar con un supremo esfuerzo, se sintiera alarmado, adoptara una actitud crítica y se mostrara -lo cual realmente es raro en Freud- bastante insensible. Veía, clara y correctamente, los peligros que corría Ferenczi, pero no reconocía ni apreciaba las posibilidades de un nuevo e importante desenvolvimiento en nuestra técnica y en nuestra teoría.

Ferenczi, cuyo impetuoso optimismo y pronto entusiasmo por cualquier nueva idea hube de señalar en varias ocasiones (Balint, M., 1933, 1948), incurrió en su habitual error de pasar por alto todas las señales de advertencia que le daban sus fracasos y de sobrevalorar sus éxitos. Estaba tan impresionado por los resultados de su nueva técnica que llegó a la conclusión de que si un paciente estaba dispuesto a acudir regularmente al análisis, el analista no podía dejar de encontrar técnicas para ayudarlo. Confiando sinceramente en este principio llegó a extremos realmente increíbles en cuanto a satisfacer las expectativas de sus pacientes (véase en el capítulo 18). Ferenczi resumió la esencia de sus nuevos experimentos llamando a su técnica “el principio del relajamiento” (1930). Esta designación era una asociación natural, puesto que la nueva idea técnica, a diferencia de la técnica activa, tendía a evitar todo aumento innecesario de tensión. Ferenczi pensaba que responder positivamente a las expectativas, demandas o necesidades del paciente (ahora que había aprendido a comprenderlas en su verdadera significación) podría modificar la situación inanimada y estancada de un análisis prolongado, de suerte que fuera posible llevar a cabo un trabajo analítico fructífero que condujera a una pronta terminación. Pero esto significaba abandonar el principio de la abstinencia.

Los resultados inmediatos de este enfoque técnico fueron alentadores. Los pacientes de Ferenczi -la mayor parte de los cuales ya habían pasado más de diez años con otros analistas- volvieron de nuevo a la vida, su estado general mejoró y permitieron a Ferenczi hacer dos importantes descubrimientos. Uno era el inmenso efecto que tienen las actitudes “habituales” o “clásicas” del analista en el desarrollo de la relación transferencial y en el curso del tratamiento analítico; el otro descubrimiento se refería a las posibilidades técnicas de la interpretación de la constrastransferencia (Ferenczi, 1932 y sus notas póstumas).

Todo esto no significa que Ferenczi no advirtiera los problemas causados por sus innovaciones técnicas; de sus notas y artículos publicados póstumamente surge con claridad que los advirtió; pero honestamente creía que sus descubrimientos equivalían a un importante progreso en la técnica analítica. Para él, lo que siempre fue un penosísimo problema, al que hubo de volver una y otra vez, fue el de no comprender por qué Freud no podía ver la importancia de estas nuevas ideas. Estoy seguro de que el sentimiento de no ser comprendido por Freud le impidió -después de todo Freud había sido su maestro analista- por algún tiempo darse cuenta de que la incuestionable mejoría que presentaban algunos de sus pacientes duraría sólo mientras él mismo fuera capaz de satisfacer los anhelos de esos pacientes; Ferenczi fue dándose cuenta de esto sólo gradualmente y hacia fines de 1932 y comienzos de 1933, cuando a causa de su creciente debilidad física debió abandonar su práctica analítica. Algunos de sus pacientes reaccionaron con confusa desesperación, otros con amargo resentimiento y en general se registró un deterioro en su estado. Aunque éste fue un golpe muy severo para su orgullo científico, Ferenczi lo aceptó plenamente, habló bastante sobre los posibles errores cometidos en el pasado reciente y declaró que si llegaba a mejorar su estado de salud lo comenzaría todo de nuevo desde el principio; también expresó la esperanza de que sus experimentos y errores sirvieran a futuras generaciones como importantes postes indicadores y señales de advertencia.

Con todo eso, dudo mucho de que Ferenczi haya llegado a diferenciar los varios tipos de regresión que describimos en el capítulo 22. Yo mismo llegué a este diagnóstico diferencial sólo durante los últimos quince años aproximadamente, y quisiera dejar consignado que recibí el primer estímulo que me llevó a él del hecho de permanecer en contacto con una serie de pacientes del último grupo de Ferenczi, de seguir su evolución y especialmente las maneras en que hablaban de sus experiencias mientras estaban en tratamiento

con Ferenczi y de sus experiencias posteriores.

El trágico desacuerdo de Freud y Ferenczi, que resultó tan doloroso para ambos y que retrasó considerablemente el desarrollo de nuestra técnica analítica, resulta ahora más claro, según espero. Ferenczi, a causa de su propia incertidumbre, no podía aprovechar las críticas bien intencionadas y bien fundadas de Freud; en ellas sólo veía falta de comprensión. Freud, por su parte, se encontraba todavía bajo la influencia de sus decepcionantes experiencias de la década de 1890 y para él los experimentos de Ferenczi no hacían sino confirmar la validez de su actitud cautelosa. Los caracteres de los dos hombres, aunque muy diferentes en su apariencia superficial, tenían muchas raíces comunes a ambos. Como ocurrió en muchas amistades históricas trágicas, esas raíces comunes ejercieron primero una poderosa atracción y durante muchos años constituyeron la base de una íntima y feliz amistad, pero condujeron irresistiblemente a un desdichado fin; en última instancia, todos salieron perdiendo, incluso nosotros los psicoanalistas.

El acontecimiento histórico del desacuerdo de Freud y Ferenczi llegó a constituir un trauma en el mundo psicoanalítico. Ya se pensara que un consumado maestro de la técnica psicoanalítica como Ferenczi, el autor de una serie de artículos clásicos del psicoanálisis, estuviera engeguecido hasta el punto de que ni siquiera las repetidas advertencias de Freud le hacían reconocer sus errores, ya se pensara que Freud y Ferenczi, los dos psicoanalistas más prominentes, no eran capaces de comprender ni evaluar adecuadamente sus respectivas conclusiones y observaciones clínicas ni sus ideas teóricas, lo cierto fue que el incidente resultó en extremo perturbador y en extremo penoso. La primera reacción del mundo analítico fue dar un espantado paso hacia atrás. Por tácito consenso, se declaró que la regresión durante el tratamiento analítico era un síntoma peligroso y se pasó casi completamente por alto, o se lo ignoró del todo, su valor como aliada terapéutica. Esta fue la actitud que caracterizó especialmente a lo que podríamos llamar el centro masivo “clásico” del psicoanálisis.

Para la mayoría de los analistas pertenecientes a este grupo, la regresión presentaba sólo los aspectos amenazadores y negativos que tratamos en el capítulo 19: tratábase de un mecanismo defensivo difícil de abordar, era un importante factor patógeno y una formidable forma de resistencia. Su función como aliada terapéutica prácticamente desapareció de las consideraciones de esos analistas. Por consiguiente, si durante un tratamiento se manifestaban fenómenos de naturaleza regresiva, se los consideraba, ya como síntomas indeseables causados por una técnica cuestionable, ya como indicaciones de un trastorno tan profundo en el paciente que todo pronóstico resultaba dudoso. Parece que la medida más frecuentemente adoptada en semejantes casos era intentar sacar lo más rápidamente posible al paciente de su regresión y luego terminar el tratamiento con un resultado parcial aceptable. En todo caso, éste es el cuadro que surge del panel sobre “Aspectos técnicos de la regresión durante el psicoanálisis” desarrollado en la reunión del invierno de 1957 de la Asociación Psicoanalítica Norteamericana. Dicho sea de paso, paralelamente con el panel sobre la regresión se celebró otro panel sobre “Aspectos técnicos de la transferencia”. Al comparar las listas de los participantes en los dos paneles, es fácil determinar qué analistas pertenecen al centro masivo “clásico” y quiénes se sitúan tan sólo en la periferia.

La única idea nueva y verdaderamente fructífera que nació en ese grupo es la de Ernst Kris quien, durante su investigación de la creatividad artística, llegó a distinguir dos formas de regresión. En una forma “el yo es abrumado por la regresión”; en la otra forma “la regresión está al servicio del yo”. Esta última forma, según Kris, es sólo un caso especial de la capacidad más general que tiene un yo bien integrado de regular y controlar algunos de los procesos primarios. Esta idea fue formulada por primera vez en 1935, pero Kris volvió a ella en varios de sus artículos posteriores. Incuestionablemente esta distinción tiene mucho en común con mis dos grupos; la regresión maligna y la regresión que apunta a la gratificación son conceptos que se aproximan mucho a la regresión que abruma al yo; igualmente, si bien con algún esfuerzo, puede uno percibir cierta similitud entre la regresión al servicio del yo y la regresión que apunta a obtener reconocimiento. La principal razón que se opone a que nuestros conceptos se identifiquen es lo que he llamado (Balint, M., 1949) nuestras diferentes tendencias personales. A Kris le interesaba la creatividad artística, es decir, la sublimación, que corresponde al campo de la psicología unipersonal. Esta diferencia fue muy bien expresada por Peter Knapp en el panel sobre “Criterios de analizabilidad”. Después de señalar que “la regresión al servicio del yo” es capaz de explicar lo que ocurre en un individuo durante la creación artística, pero es incapaz de

describir y explicar lo que ocurre durante el tratamiento analítico, el autor continuaba diciendo: “Para que un psicoanálisis sea posible, una capacidad adicional debe complementar la regresión puesta al servicio del yo, esto es, la “regresión a requerimiento de un objeto” (Knapp, 1959).

Esta observación tiene que haber sido revolucionaria y era muy probable que se tendiera a acallarla. En todo caso, y en la medida en que me fue posible comprobarlo, ella no despertó ningún eco en la bibliografía. Ni siquiera un pensador tan original como Bertram Lewin pudo liberarse completamente de las ideas de Kris en su conferencia sobre Freud titulada “Los sueños y los usos de la regresión” (1958). Tampoco se vieron libres de ellas terapeutas tan poco ortodoxos como Gill y Brenman (Gill y Brenman, 1959).

Los otros analistas pertenecientes a este grupo no se aventuran a ir tal lejos; continúan, en cambio, repitiendo fielmente y monótonamente las eternas conexiones entre fijación y regresión, ya descritas por Freud en su *Introducción al psicoanálisis*.

Para demostrarlo puedo citar entre muchos otros a Phyllis Greenacre (“Regresión y fijación”, 1960), Jacob Arlow (“Conflicto, regresión y formación de síntomas”, 1963) y Jeanne Lampl-de Groot (“Formación de síntomas y formación del carácter”, 1963).

El panorama general deja, pues, una impresión de desolación y estancamiento. Con todo eso, en años recientes unos pocos analistas, muy pocos en verdad, se interesaron por el problema de la regresión terapéutica. Uno de ellos fue Alexander (1956), que propuso distinguir dos tipos de regresión: la regresión al trauma y la regresión a la satisfactoria situación pretraumática. Es muy probable que haya muchos paralelos entre los dos tipos de regresión de Alexander y los míos. Luego está la interesante investigación llevada a cabo en Chestnut Lodge con pacientes en agudo estado de regresión, cuyos resultados más importantes fueron publicados por Searles (por ejemplo en 1961, 1963). Y por último, en Londres tenemos a Winnicott, que estudió la regresión en el marco analítico durante muchos años; sus artículos originales diseminados en muchas partes fueron reunidos en dos volúmenes (1958 y 1965). Bajo la influencia de Winnicott varios analistas, entre ellos Little (1957) y Khan (1960, 1962), han llegado a interesarse en este campo de estudios.

Y eso es aproximadamente todo lo que hay. Estos analistas, entre los que me incluyo, pertenecen, no al centro masivo “clásico”, sino al borde, a la periferia. Se nos conoce, se nos tolera, quizá hasta se nos lee, pero ciertamente no se nos cita. Buena ilustración de lo que digo es el libro de Gill y Brenman (1959). Aunque uno de los temas principales del libro es el uso terapéutico de la regresión y aunque el libro contiene una amplia bibliografía, no se menciona a ninguno de nosotros. Hay sin embargo signos de que este período está terminando. Aquel trágico desacuerdo se produjo en la primera parte de la década de 1930, bastante tiempo atrás. Eso significa que desde entonces se ha formado una nueva generación de analistas, y es lícito esperar que éstos sean capaces de reconsiderar ciertos principios y creencias que durante muchos años fueron tabú para un analista cabal. Uno de esos signos promisorios es el artículo de W. Loch (1963-64) titulado “Regresión”.

En ese mismo año Anna Freud publicó un artículo, “La regresión como un principio del desarrollo mental” (1963), en el cual la autora destacaba también los aspectos benignos de la regresión, en lugar de ocuparse tan sólo de sus aspectos negativos. A esto siguió poco después otro panel de la Asociación Psicoanalítica Norteamericana en su reunión de otoño, diciembre de 1965, sobre “Estados agudos regresivos durante el análisis”. La situación había cambiado considerablemente desde el último panel de 1957. Aunque muchos de los participantes eran los mismos del panel de 1957, esta vez los grupos estaban más equilibrados. Podían percibirse aún algunos inequívocos signos de las viejas aprensiones, pero la atmósfera era completamente diferente. Se expusieron con muchos detalles varias historias clínicas que demostraban, no sólo que los estados agudamente regresivos pueden tolerarse en la situación analítica, sino también que algunos de ellos pueden usarse para impulsar el proceso del tratamiento analítico. En la discusión no se advirtieron signos de prejuicios o de ideas preconcebidas; cada participante estaba sinceramente interesado y ansioso de contribuir a la clarificación de un desconcertante problema.

Con todo, se impone hacer un comentario. Si bien unos pocos oradores -entre ellos el presidente del panel, John Frosch, y Martin Cang- trataron de dirigir la discusión hacia el papel del analista en cuanto a promover y hasta provocar la regresión y hacia las respuestas que el analista deba dar a ella, no lo consiguieron. La discusión permaneció dentro de los límites de la psicología unipersonal: el yo abrumado por la regresión, la

naturaleza del yo del paciente en que puede darse la regresión durante el tratamiento, las fuerzas psíquicas que determinan la regresión, los cambios que pueden sacar al paciente de la regresión, etc.

Lo que casi no se hizo fue considerar la regresión -en su estructura, su origen y su significación en el tratamiento- como una interacción entre un determinado paciente y un determinado analista, es decir, como un fenómeno perteneciente al campo de la psicología bipersonal, especialmente al ámbito de la psique que he llamado ámbito de la falta básica.

Michael Balint. La Falta Básica. Capítulo 23. Editorial Paidós, 1989.

Instituto de Desarrollo Psicológico. INDEPSI. LTDA.

ALSF-CHILE