

LA RELACIÓN TRANSFERENCIAL EN FERENCZI Y BALINT: CONSTRUYENDO EL LUGAR DEL ANALISTA.

Ludmilla Tassano Pitrowsky (*)

Sérgio Gomes da Silva (**)

Simone Perelson (**)

RESUMEN

El presente artículo propone trazar una línea de continuidad entre las ideas de Sándor Ferenczi y Michael Balint respecto al vínculo analítico. El concepto de transferencia, tal como fue formulado por Freud, habría sufrido una modificación en su posibilidad de entendimiento en los casos no neuróticos, llamados narcisistas-identitarios o *borderline*. En este sentido, se estudia la cuestión del vínculo analítico en autores que priorizaron la construcción de una clínica que abarcara tales casos, como Ferenczi y Balint. La propuesta clínica de estos autores incluye, en el proceso analítico del paciente, la contratransferencia y, además, el psiquismo del analista en su parte más inconsciente. En base a ello, se resaltarán las dificultades y desafíos que esta clínica implica, denunciando la exigencia de un análisis profundo del analista para la atención de estos casos. La inclusión, por tanto, del psiquismo del analista en el *setting* implicaría una comprensión intersubjetiva del encuadre, produciendo una nueva manera de ver la relación analítica y, consecuentemente, la técnica.

Palabras clave: transferencia; psicoanálisis; casos límite; analista; encuadre.

RESUMO

O presente artigo propõe traçar uma linha de continuidade entre as ideias de Sándor Ferenczi e Michael Balint a respeito do vínculo analítico. O conceito de transferência, tal qual formulado por Freud, teria sofrido uma modificação em sua possibilidade de entendimento nos casos não neuróticos, chamados de narcísico-identitários ou *borderline*. Nesse sentido, estudamos a questão do vínculo analítico em autores que priorizaram a construção de uma clínica que abarcasse tais casos, como Ferenczi e Balint. A proposta clínica desses autores inclui, no processo analítico do paciente, a contratransferência, e mais, o psiquismo do analista em sua parte mais inconsciente. Em virtude disso, ressaltaram as dificuldades e desafios que essa clínica implica, denunciando a exigência de uma análise profunda do analista para o atendimento desses casos. A inclusão, portanto, do psiquismo do analista no *setting* implicaria um entendimento intersubjetivo do enquadre, produzindo uma nova maneira de enxergar a relação analítica e, consecuentemente, a técnica.

Palavras-chave: transferência; psicanálise; casos-limite; analista; setting.

ABSTRACT

The present article aims to draw a continuity line of the ideas around the analytical bond between Sandor Ferenczi and Michael Balint. The concept of transference as introduced by Freud, has most likely changed when it pertains to understanding the non-neurotic cases, known as narcissistic-identities or *borderline*. In this sense, we study the analytical bond between authors who prioritized a clinical practice focused on these cases, such as Ferenczi and Balint. The clinical proposal of these authors, regarding the patient's analytical process, encompasses the analyst's countertransference and psyche, in its most unconscious part. As a result, these authors emphasized the challenges imposed by this clinical practice, bringing attention to the need of a deeper analyst's analysis towards these cases. Including the analyst's psyche in this setting would imply an intersubjective understanding of the encounter, resulting in a new way of looking at the analytical relationship and, therefore, the technique.

Keywords: transference; psychoanalysis; limit-cases; analyst; setting.

RESUME

Le présent article propose de tracer une ligne de continuité entre les idées concernant le lien analytique de Sándor Ferenczi et de Michael Balint. Le concept de transfert tel que formulé par Freud aurait subi une modification dans sa possibilité de compréhension dans les cas non névrotiques, appelés narcísico-identitários ou limite. En ce sens, nous avons étudié la question du lien analytique chez les auteurs qui ont donné la priorité à la construction d'une clinique couvrant de tels cas, comme Ferenczi et Balint. La proposition clinique de ces auteurs inclut dans le processus analytique du patient le contre-transfert, et plus encore, le psychisme de l'analyste dans sa partie la plus inconsciente. En conséquence, ils ont souligné les difficultés et les défis que cette clinique implique, dénonçant la nécessité d'une analyse approfondie de l'analyste pour assister à ces cas. L'inclusion de la psyché de l'analyste dans le décor impliquerait donc une compréhension intersubjective du cadre, produisant une nouvelle façon de voir la relation analytique et, par conséquent, la technique.

Mots-clés: transfert; psychanalyse; cas limites; analyste; setting.

A mediados de la década de 1930, varios psicoanalistas, como Melanie Klein y W. Ronald D. Fairbairn, comenzaron a discrepar de algunas enseñanzas freudianas, principalmente en cuanto al funcionamiento psíquico de los inicios de la vida y, más precisamente, al lugar que en ellos ocuparían los objetos externos. Lo que aglutinaba a estos y otros autores era, en primer lugar, la misma inquietud: comprender y tratar los llamados casos difíciles, inanalizables en el momento de la expansión del psicoanálisis en el mundo. Y, en segundo lugar, la misma dislocación a la que los llevaban ciertos desafíos clínicos de los llamados pacientes analizables: el exceso de preocupación intrapsíquica de la teoría freudiana al privilegio de las relaciones objetales precoces. En este sentido, la objeción dirigida por Melanie Klein a la concepción de Freud de una etapa pulsional inaugural supuestamente autoerótica y sin objeto, y su opinión de que, por el contrario, las relaciones de objeto eran operativas desde el comienzo de la vida posnatal” (Klein, 1952, p. 74), es paradigmático.

Fairbairn (1952), en su libro *“Estudios psicoanalíticos de la personalidad”*, formalizó la unidad de este conjunto de teorías, que reunió bajo el nombre de “teoría de las relaciones objetales”. Es en esta diversidad que se encuentra las herramientas teóricas para, intentando comprender los procesos de la enfermedad narcisista propios de los casos esquizoides, formular una nueva concepción de la constitución psíquica. Para tal formulación, tendrá un valor fundamental la relevancia que Ferenczi otorgó a los procesos traumáticos provocados por los adultos en la subjetividad del niño, así como su impotencia y fragilidad frente al poder de un adulto; referencia fundamental para la apertura de una serie de nuevos desarrollos en el campo de las teorías de las relaciones objetales.

Vale la pena señalar que, en su empeño por encontrar formas de tratar casos donde la técnica clásica no tenía éxito, Ferenczi no solo logró establecer, junto con Karl Abraham, las bases de la teoría de las relaciones objetales (Gurfinkel, 2017; Greenberg & Mitchell, 1994).), sino que también fue el primero en apostar que el fracaso de un análisis es, en realidad, la falta de análisis del analista, creando la regla del análisis didáctico obligatorio para su formación. De esta forma, fue un pionero, en virtud de preocuparse en aquellos casos más graves, sobre la conceptualización de la transferencia y de la participación de los afectos del analista en el tratamiento de casos en los que existían traumas desestructurantes en la historia de los pacientes. Y Balint, como su aprendiz y heredero teórico, hizo un particular desarrollo de las ideas de Ferenczi, construyendo su propia teoría respecto al análisis de casos que él denomina como regresivos. Es sobre las contribuciones de estos dos autores a lo que nos dedicaremos en este artículo.

L'ENFANT TERRIBLE Y LA RELACIÓN TRANSFERENCIAL

El psicoanalista húngaro Sándor Ferenczi se hizo conocido en la historia del movimiento psicoanalítico por sus innovaciones clínicas, habiendo sido fuertemente criticado durante su vida e incluso después de su muerte. Sin embargo, desde hace unas décadas, debido a las presentaciones clínicas contemporáneas, que nuevamente desafían la teoría psicoanalítica, su obra ha sido estudiada de manera muy contundente. La

recuperación y puesta en valor de su obra es posible hoy gracias al trabajo de continuidad propuesto por Michel Balint, fiel discípulo de Sándor Ferenczi, y su escuela de psicoanálisis en Budapest. La apreciación tardía de los textos ferenczianos exige un estudio cuidadoso del desarrollo de su teoría, principalmente porque ocurrió simultáneamente con la teoría freudiana. El diálogo teórico entre Freud y Ferenczi proporcionó muchos de los enriquecimientos de la teoría psicoanalítica, principalmente desde el punto de vista técnico-clínico. Ferenczi fue quien más cuestionó la técnica y el lugar del analista, siendo responsable de intentos muy inusuales dentro del análisis de sus pacientes. Dichos intentos, a pesar de que a veces fracasaron, tenían como principal objetivo hacer posible los tratamientos de los casos considerados inanalizables.

La mayor crítica de Ferenczi recae sobre los propios analistas y sus posturas demasiado arrogantes. Si hoy es imprescindible la buena formación de un analista, basada en el análisis y la supervisión personal, es gracias a los cuestionamientos de Ferenczi sobre la preparación del analista y su disponibilidad para profundizar en el análisis de los casos considerados más difíciles. Estos casos los priorizó en su clínica, precisamente por el desafío de considerar al psicoanálisis como una herramienta de sanación.

Curar y ayudar, aunque para ello fuera necesario modificar la estructura analítica clásica tal como se presentaba. Ferenczi produjo abundantemente en términos teóricos y gran parte de su contribución fue asimilada a la teoría psicoanalítica, pero algunas de sus proposiciones necesitaran de algún tiempo para recibir la debida atención. Son las configuraciones clínicas que encontramos hoy en día las que nos imponen la tarea de mirar cada vez más de cerca su obra, especialmente sus propuestas y desaciertos respecto a la técnica psicoanalítica. Ferenczi fue un psicoanalista que se propuso analizar a los inanalizables, aquellos en los que no funcionaba la asociación libre, aquellos que no proporcionaban una organización transferencial edípica comprensible, es decir, los casos en los que, por regla general, el psicoanálisis fracasaba.

A pesar de la existencia de abundante material disponible sobre las proposiciones de Ferenczi, priorizaremos aquí todo lo que se refiere al tema de la transferencia, el vínculo entre analista y analizante y sus consecuencias técnicas. En este sentido, el período de desarrollo de la técnica activa, entre 1919 y 1926, parece ser el más fructífero para nuestros propósitos. La transferencia comenzó a ser pensada con más detalle por Ferenczi desde muy temprano, en 1909, a partir de las indicaciones de Freud y los casos de histeria que analizaba.

Ferenczi publicó su primer artículo psicoanalítico introduciendo su teoría sobre el concepto. En “Transferencia e introyección” (Ferenczi, 1909/1991), podemos encontrar el desarrollo de la idea de transferencia a partir de un marco muy específico y complejo. En este artículo, Ferenczi trabaja con la idea de transferencia en una referencia muy cercana a Freud al inicio de sus hipótesis sobre el tema, es decir, entendiendo la transferencia como una forma de resistencia presente en las neurosis en general. Lo novedoso es la interlocución entre transferencia e introyección¹, oponiendo esta última a la proyección propia de los paranoicos. Esta introyección tiene como objetivo la descarga de los afectos que surgen del proceso de represión, invistiendo esos objetos introyectados para ejercitar sus fantasías, es decir, “el neurótico se interesa por todo, reparte su amor y su odio por todo el mundo; el paranoico se encierra en sí mismo, es desconfiado, se siente espiado y perseguido, odiado o amado por todo el mundo” (Ferenczi, 1909/1991, p. 95).

En este sentido, Ferenczi utiliza la comprensión de cómo el niño trata con los objetos en los tiempos más primitivos, cuando se produce la exclusión de los objetos percibidos porque provoca displacer y la inclusión porque provoca placer. Como en un principio lo que tenemos es autoerotismo, esta exclusión o inclusión no admite la presencia del objeto, sino sólo la percepción subjetiva del afecto. Según Ferenczi, una parte no se deja expulsar y se impone al Yo, requiriendo que ocurra una introyección primitiva, reabsorbiendo esa parte del mundo que antes estaba excluida. Así, “el primer amor, el primer odio, se realizan gracias a la transferencia: una parte de las sensaciones de placer o displacer, de origen autoerótico, se desplaza hacia los objetos que las suscitaron” (Ferenczi, 1909/1991, p. . 96)².

Como se ejemplifica en el texto, primero el niño ama la saciedad, luego ama a la madre. Pensar la introyección, según Ferenczi, es ampliar el concepto para considerar al Yo en un movimiento activo de inclusión del objeto en su vida psíquica a partir de un referencial interno, en un movimiento de adentro hacia

afuera, y no desde afuera hacia adentro, como suele pensarse. Como afirma Mezan, “él aclara perfectamente que lo que llama ‘introyección’ es una especie de ‘abrazo’ que el Yo del niño hace con los objetos” (Mezan, 1996, p. 101). Otra noción importante relacionada con la transferencia por parte de Ferenczi es la noción de desplazamiento; tendencia, según él, de todos los neuróticos. La transferencia sería, pues, una de las formas de presentación del desplazamiento, tan comunes en otras esferas de la vida psíquica neurótica.

A lo largo del artículo, Ferenczi aproxima la transferencia a la hipnosis y la sugestión, entendiendo que el fenómeno encuentra en ellas su expresión más clara. Esta aproximación propuesta por el autor cumple con la forma. Como hemos visto, los métodos de tratamiento previos al proceso psicoanalítico implicaban necesariamente un vínculo muy específico entre el médico y su paciente. Este argumento es incluso expuesto por Ferenczi cuando trae ejemplos de casos atendidos por él en los que los síntomas desaparecieron por la necesidad de complacer al analista. “Estos casos no son excepciones, sino la regla; explican las ‘curas’ milagrosas debidas no sólo a la sugestión o la hipnosis, sino también a la electroterapia, la mecanoterapia o hidroterapia y los masajes” (Ferenczi, 1909/1991, p. 100).

Sin embargo, este artículo fue severamente criticado, principalmente por la falta de objetividad con relación a la definición del concepto, lo que lo llevó a escribir, en 1912, el artículo “*El concepto de introyección*”, en el que detalla sus ideas con mayor profundidad. Según Teresa Pinheiro, la relación intrínseca entre transferencia e introyección acompañará el trabajo de Ferenczi hasta el final, siendo complementada por la concepción del lugar del analista, desarrollada a partir de su teoría del trauma (Pinheiro, 1995). En cualquier caso, el artículo ferencziano de 1909 es considerado el artículo que más influyó en el desarrollo de la metapsicología freudiana, lo que llevó a Freud a concentrarse en el estudio de la transferencia con la ayuda de Ferenczi (Casadore, 2012).

Pasamos a uno de los períodos más fértiles en términos de producción, que comprende el intervalo entre 1913 y 1919. En 1918, Ferenczi habló en una conferencia en Budapest sobre la técnica psicoanalítica, generando el artículo con ese título, en el que encontramos grandes interrogantes y avances en torno a la clínica psicoanalítica de la época. En “*La técnica psicoanalítica*” (Ferenczi, 1918/1992), comienza discutiendo las precauciones que debemos tomar con el uso de la regla fundamental, la libre asociación. Según el analista húngaro, es necesario conocer los trucos que utilizan los pacientes para resistirse al tratamiento, incluido el uso de la asociación libre para este fin. Se bien se hacen algunas recomendaciones a lo largo del artículo, la que más nos llama la atención es aquella que orienta al psicoanalista a prescindir de su pasividad en los llamados momentos críticos, apuntando a lo que luego encontraremos bajo el nombre de técnica activa.

Percibimos en este concepto el claro intento de Ferenczi de relativizar el método asociativo en su obligatoriedad. Ante un paciente obsesivo que utiliza la regla fundamental a favor de la resistencia, aportando sólo contenido absurdo, o incluso un histérico en situación de transferencia erótica, es necesario que el analista abandone su lugar pasivo de escucha e intervenga para permitir la continuidad del tratamiento. Para ello, es fundamental utilizar el análisis de la contratransferencia, ya que siempre es necesario que el psicoanalista dosifique sus afectos y los comprenda para no perjudicar el tratamiento del paciente.

Aquí encontramos el punto donde Ferenczi cuestiona más claramente la tendencia a la omnipotencia que puede proporcionar el lugar del analista. Dominar la contratransferencia sólo es posible si el analista está en análisis y, más aún, si está siempre atento a sus afectos y reacciones en el *setting*. Según Ferenczi, tomar conciencia de su contratransferencia es esencial para que el analista pueda superar la mayoría de los *impasses* a los que llegan muchos análisis. La falta de conciencia de su propia contratransferencia lleva al analista a provocar ciertas reacciones y resistencias por parte del analizando, descuidando posibles signos de que el tratamiento se está moviendo hacia un lugar indeseable. De hecho, cuanto más inconsciente es el analista de sus sentimientos contratransferenciales⁶, mayor es la posibilidad de que el paciente los utilice a favor de su propia resistencia. También se debe tener cuidado de que el miedo a la contratransferencia no endurezca demasiado al analista, aumentando o incluso brindando resistencia, retrasando o perturbando el esperado proceso de transferencia. Es precisamente el análisis cuidadoso de la contratransferencia lo que permitirá al analista relajarse y conquistar la escucha fluctuante, como técnicamente se requiere. El uso que el paciente pueda hacer de la contratransferencia es algo a lo que debemos prestar atención constantemente.

Continuando con nuestro estudio de la relación analítica, llegamos al desarrollo de la técnica activa. En “*Dificultades técnicas de un caso de histeria*” (Ferenczi, 1919/2011a) tenemos el primer registro del uso de la técnica, que, en un principio, consistía en establecer una fecha límite para el final del tratamiento con la intención de motivar al paciente para producir mejoras. Después de algunas idas y venidas del caso descrito, Ferenczi llega a la conclusión de que la técnica activa debe utilizarse con el objetivo de reducir las resistencias y provocar trastornos sintomáticos. A lo largo del artículo se propone, además de un plazo para la finalización del análisis, el establecimiento de órdenes, requisitos y prohibiciones, principalmente para los casos en que existiría una satisfacción masturbatoria que impidiera el trabajo psíquico deseado para el proceso de análisis. Debemos recordar aquí que el desarrollo de tal técnica se llevó a cabo en colaboración con Freud, quien también la utilizó en algunos de sus casos.³

Al año siguiente, en “*Prolongaciones de la técnica activa en psicoanálisis*” (Ferenczi, 1926/2011b), podemos encontrar un desarrollo teórico más consistente respecto a la técnica, principalmente porque Ferenczi señala la necesidad de pensar la transferencia ligada al uso de la técnica activa. Según el autor, la actividad del médico no constituye en sí misma una novedad en el campo psicoanalítico, pues aún en la época prepsicoanalítica, con Breuer y Freud y el análisis de las histéricas, el método catártico había estado marcado por la actividad tanto del médico como del paciente. Además de eso, el mismo método psicoanalítico ya establecido en 1921 presuponía en la interpretación, una gran actividad por parte del analista y cierta pasividad por parte del analizando. Ferenczi se refiere a esto como “educación del yo”, y consideraba que, para que tal educación ocurriera, debía estar presente cierta autoridad del médico establecida a través del afecto transferencial. Y fue precisamente la histeria de angustia el ejemplo señalado por Ferenczi para explicar la necesidad del uso de técnicas más activas y específicas que la interpretación para que el paciente pudiera salir de ciertos puntos inertes del tratamiento.

Ya en ese mismo artículo, podemos percibir cierta preocupación del psicoanalista húngaro en relación con el uso de la técnica activa, principalmente al referirse a tal técnica como herramienta auxiliar, en la que su uso debe darse con carácter excepcional -como el fórceps. En este sentido, “el analista debe saber que esta experiencia es un arma de doble filo; por lo tanto, debe tener, antes de tomar una decisión, indicios seguros de la solidez de la transferencia” (Ferenczi, 1926/2011b, p. 118). La razón de esto es un tanto obvia: como la técnica activa es una herramienta que trabaja más al lado de una dinámica imperativa del Superyó, es decir, contra el principio del placer, en el caso de que la transferencia no sea lo suficientemente fuerte, el paciente usará esto para abandonar el tratamiento. La actividad del analista implica necesariamente una confianza ya establecida por parte del analizando, proporcionando una vía fortuita para que el analista intente impulsar el tratamiento.

Según Ferenczi, no habría neurosis en la que no se pudiera utilizar la técnica activa, siempre que, además de estar atento a la transferencia, el analista la utilizara como un medio de investigación y no como un fin en sí mismo -sino no podría llamarse psicoanalítico. Un medio de investigación y también de estimular a la repetición. Por lo tanto, la técnica activa es una herramienta clínica metapsicológicamente consistente, pero también peligrosa. La actividad del analista provocaría la repetición de aquello que, en 1914 Freud (1914/1996a) afirmaba que era precisamente lo que el analista debía evitar, incitando al paciente siempre a recordar por la vía de la simbolización. Lo que entendemos aquí es precisamente la forma en que la repetición puede sacar al paciente de ciertos puntos muertos en su tratamiento y permitir, con la ayuda del analista, que el recuerdo pueda ocurrir. Para la técnica activa, por lo tanto, el vínculo consistente de la pareja analítica es esencial, ya que provocar la repetición sin que el analista esté seguro de que el paciente confiará en él para restablecer el proceso de simbolización de la memoria sería catastrófico. Además, como hemos visto, el dominio contratransferencial es indispensable. Los peligros derivados de tal técnica llevaron a Ferenczi (1926/2011b) a cuestionar su uso y publicar un texto exponiendo sus contraindicaciones, poniendo fin a su investigación sobre la técnica activa. Luego de un año sin publicaciones ni apariciones teóricas, comenzó a dedicarse más profundamente a las preguntas sobre el lugar del analista.

Pasemos a los textos referentes al último período de la vida de Ferenczi, sacados a la luz sólo 45 años después de su muerte, en 1933. Aquí vemos la brillante construcción teórica de un autor que no vivió

para experimentar el reconocimiento de su obra que hoy nos proporciona un campo esencial de estudio clínico. Su construcción de la teoría del trauma, la elasticidad, el sentimiento con, la regresión, nos permite pensar una clínica propia de la contemporaneidad -de lo intrapsíquico a lo relacional. Un año después de su “desaparición”, Ferenczi inicia sus planteamientos sobre una clínica a partir de la comprensión de la importancia del medio ambiente para la constitución de la salud subjetiva del individuo. Comienza expresando, en una sesión clínica en Londres, cómo influye el entorno familiar en la organización psíquica, explicando la necesidad de que la adaptación sea de la familia al niño, y no al revés⁴.

Para ello, se hace necesario que los padres consigan deshacer el olvido sobre sus propias etapas infantiles y comprender a sus hijos en sí mismos. Valiéndose de las teorías de Lamarck, Watson e incluso de Otto Rank, Ferenczi se involucra en la tarea de comprender por qué algunos individuos están menos adaptados que otros. Según él, el nacimiento no puede caracterizarse como traumático, porque biológicamente estaríamos preparados para tal cambio de ambiente. Lo realmente traumático serían los cambios ambientales que no corresponden a las necesidades de un niño, cuando los padres no se dan cuenta de lo sensibles que son sus hijos, especialmente en los primeros cinco años de vida.⁵

En este sentido, es muy importante que la relación entre el niño y su entorno sea armoniosa, siguiendo la tendencia natural de su desarrollo, como afirma Ferenczi: “La tendencia natural del niño pequeño es amarse a sí mismo, así como a todo lo que considera que forma parte de sí: sus excrementos son, efectivamente, una parte de sí mismo, de algo intermedio entre sujeto y objeto” (Ferenczi, 1927/2011d, p. 7). Aquí encontramos una curiosa novedad de Ferenczi: no sólo es importante el objeto y su propio yo, sino también lo que se encuentra entre ellos, en el medio (*Zwischending*). Ferenczi, consecuentemente, señala la importancia de pensar el psicoanálisis infantil, poco explorado por Freud, pero muy desarrollado por Anna Freud y Melanie Klein. El desarrollo de la sexualidad, de las interacciones edípicas y de la formación del Superyó, todo esto debe ser mirado cuidadosamente por el analista.

También en el mismo año, otra revelación del autor llama la atención sobre su capacidad de observación clínica y la sinceridad en sus indagaciones. En “*El problema del fin del análisis*” (Ferenczi, 1927/2011d) cuestiona el lugar del analista como agente productor de la cura, indicando algunas posibilidades de comprensión respecto de esto, en el caso de las neurosis. El neurótico debe ser capaz de diferenciar sus fantasías de la realidad, adquiriendo un mayor control sobre sus decisiones. Esto sería posible mediante un importante período de tiempo, en el cual las repeticiones conducen a las perlaboraciones y el trabajo psíquico puede tener lugar con la ayuda del analizando. Según Ferenczi, es fundamental que el paciente confíe en su analista y, por otro lado, éste debe ganar esa confianza a través de su benevolencia y paciencia.

El analista debe ser consciente de los intentos del analizando por poner a prueba su capacidad de tolerancia hacia él, como el niño que pone a prueba a sus padres y muchas veces recibe como respuesta actitudes agresivas. El analista no puede responder de la misma manera. Debe, por el contrario, ser consciente de sus afectos y resistencias, porque sus pacientes tendrán la aguda intuición de percibirlos para usarlos como corroboración. Es imperativo, por tanto, que el analista tenga dominio de sus contratransferencias y que en su análisis haya sido capaz de encontrar sus debilidades más ocultas. En este sentido, el analista es aquel que tiene el imperativo de ser capaz de terminar su propio análisis. La importancia del papel del analista y su posición en los estudios clínicos lo llevaron a publicar el texto “*Elasticidad de la técnica psicoanalítica*” (Ferenczi, 1927/2011d), en el cual sus proposiciones se concretan y la cuestión del vínculo entre analista y el paciente nunca más perderá su lugar.

En este texto, él observa la magnitud de la responsabilidad del analista y cómo es necesario que su técnica esté siempre fundamentada científicamente. La primera evidencia de ello es la adopción de una segunda regla fundamental para el psicoanálisis: “quien analiza a otros debe, en primer lugar, ser el mismo analizado” (Ferenczi, 1927/2011d, p. 31). La adopción de esta regla disminuye las diferencias entre las técnicas psicoanalíticas, de modo que la parte personal de cada analista y su creatividad ya no son tan importantes. Como afirma Jô Gondar (2017), si nos encontramos ante unos analizandos que no saben o no quieren entrar en el “juego del análisis” un analista puede reaccionar con arrogancia, indicando que es incapaz de reconocer en sí mismo lo que sus pacientes portan, indicando con esto que estos analistas no

fueron lo suficientemente analizados como para reconocer en sí mismos la resistencia de sus pacientes. Lo esencial, por tanto, es que al analista no le falte tacto (no le falte “con-tacto”), es decir, que sea siempre capaz de *sentir con* (*Einfühlung*)⁶, principalmente en los casos de paciente severamente enfermos, pacientes en quienes la técnica clásica basada en la interpretación y la neutralidad era productora de traumas.

Ferenczi también hace algunas críticas a ciertas proposiciones analíticas de su época, como la de ciertos analistas que exigían confianza del analizando sin haberle dado razones concretas para ello. Lo mismo ocurría con los análisis interminables, pues creía que “un análisis de diez años equivale en términos prácticos a un fracaso” (Ferenczi, 1927/2011d, p. 33). Además, defendió la humildad del analista, afirmando que sus proposiciones no deben ser autoritarias, sino una tentativa de aportar sentido, ya que el analista también es susceptible de errar, de alcanzar los límites de su conocimiento. *Sentir con* (*Einfühlung*), por tanto, implica un analista modesto preocupado por la curación del paciente, en un lugar empático y cuidadoso, en el que se refleja la particular higiene del analista consigo mismo (autocuidado).

Así nace la propuesta de hacer elástica la técnica analítica, sujeta a estiramientos y recogidas, como vemos en su definición: “Es necesario, como una banda elástica, ceder a las tendencias del paciente, pero sin abandonar la tracción en la dirección de las propias opiniones, en tanto que la falta de consistencia de una u otra de esas posiciones no esté plenamente probada” (Ferenczi, 1927/2011d, p.37). En este sentido, es imperativo que el analista abandone su narcisismo para admitir la posibilidad de equivocarse con su paciente. Vemos cuán imprescindible vuelve a ser el análisis del analista y el dominio de sus afectos, y también cómo era necesario llevar el ejercicio de la humildad al campo analítico, ya que los pacientes perciben inconscientes las inseguridades del analista y sus afectos, no siendo posible, por lo tanto, una postura forzada de “sentir con”.

Al continuar con sus elaboraciones sobre la técnica psicoanalítica, Ferenczi llama la atención sobre una metapsicología de la técnica, en la que cuestiona el lugar del Superyó transferencial. El analizando pone al analista en el lugar del padre en su transferencia, es decir, en el lugar del Yo, pero afirma que “un verdadero análisis del carácter debe dejar de lado, al menos temporalmente, todo tipo de Superyó, incluido el del analista”. (Ferenczi, 1927/2011d, p.39-40). Ahora bien, el hecho de que el analista deje de lado su Superyó implica admitir la influencia psíquica contratransferencial en el trabajo analítico y, más aún, implica la necesidad de que el analista observe ese lugar y no lo asuma. La postura del analista que es capaz de *sentir con* es precisamente la contraria a la postura paterna del Superyó, conocedora de saber y asertiva en sus certezas, en sus imperativos. La elasticidad propone, precisamente, que no se ocupe el lugar del Yo, sino que éste ocupe el lugar de lo humano, de aquello sujeto a errores y dudas. Este lugar es asumido a partir de un énfasis en el lugar de lo femenino o maternal en la constitución psíquica y el marco analítico. Ahora bien, si en Freud vemos que hubo un mayor énfasis en el lugar del padre, Edipo, la castración, el totemismo paterno y el Superyó, en Ferenczi lo que emergerá es un énfasis en la primacía del lugar de lo femenino, la madre y del entorno constituido por el mar thalásico ferencziano (Ferenczi, 1924/2011c).

Por tanto, él entiende que la metapsicología de los procesos psíquicos del analista, a pesar de no haber sido nunca construida, necesita comenzar a esbozarse. Esta indicación es muy importante para nosotros, ya que justifica la propuesta de este trabajo -el de buscar comprender si podemos pensar en una metapsicología del vínculo analítico, un vínculo que comprende la psique del analizante y la psique del analista en interacción. Quizás Ferenczi fue el primero en percibir tal urgencia, precisamente porque también fue uno de los primeros en tratar de desarrollar una clínica para los casos más difíciles para la técnica clásica, ya que exigían más del psiquismo del analista. Él concluye que el hecho decisivo para la efectividad del “sentir con” radica en el nivel de conciencia de tal procedimiento: el “sentir con” inconsciente es experimentado como resistencia, identificaciones y afectos contratransferenciales sin control; y el *sentir con* preconscious es aquel deseado por todo analista, ya que propicia una confianza interesante por parte del analizando y una postura elástica por parte del analista. Como ya entendimos, el nivel preconscious se conquista a través del análisis bien terminado del analista.

Finalmente, llegamos a la teoría del trauma propuesta por Ferenczi (1932/1990), quien entiende la situación desestructurante como una confusión entre el lenguaje del adulto y el lenguaje del niño, pasión

versus ternura. Esta teoría consagra un punto de inflexión en su obra: los problemas de los pacientes graves son el resultado de traumas ocurridos, ya no desde una perspectiva intrapsíquica fantástica, sino relacional, fáctica. El paciente traumatizado sufrió un abuso, y cómo los adultos de su entorno supieron afrontar este hecho será decisivo en la forma como él se relaciona con el mundo. El peligro, según Ferenczi, de no tener en cuenta los factores externos es que apelamos demasiado a predisposiciones patológicas y fallas en nuestra constitución psíquica⁷. Al adentrarse en el estudio de la traumatogénesis, Ferenczi experimenta una clínica bastante diferente a la considerada clásica, basada en los fenómenos regresivos y en el análisis de la contratransferencia. Se trata de pacientes que, según él, experimentan una angustia abrumadora, en la que la autodestrucción y el sufrimiento mudo son las características más llamativas presentes en esta clínica (Ferenczi, 1931/2011f).

Su percepción de que la clínica de los casos en los que habría un trauma en la historia psíquica del paciente debería ser diferente y comienza por ser delineada precisamente a partir de los análisis fallidos. La técnica activa y la postura asertiva del analista, ya cuestionadas anteriormente, llevaban a los pacientes a mejorar de ciertos síntomas para entrar en crisis de angustia insoportables. Las sesiones, en lugar de provocar un avance en el tratamiento, repetían la situación traumática, y las angustias resultantes eran consideradas insoportables por los pacientes. Por suerte, Ferenczi recurrió a su autocrítica y pudo percibir que había algo traumático en su lugar analítico, como vemos en el siguiente pasaje:

Estuve atento cuando los pacientes me acusaban de ser insensible, frío, incluso duro y cruel, cuando me reprochaban ser egoísta, despiadado y presumido, cuando me gritaban: ‘Apúrate, ayúdame, no me dejes morir en esta angustia... Hice mi examen de conciencia para ver si, a pesar de mi buena voluntad consciente, no había algo de verdad en estas acusaciones. (Ferenczi, 1932/2011g, p.112)

Este examen de conciencia lleva a Ferenczi a la siguiente observación:

Llegué poco a poco a la convicción de que los pacientes percibían muy sutilmente los deseos, tendencias, estados de ánimo, simpatías y antipatías del analista, incluso cuando éste es enteramente inconsciente de ello. En lugar de contradecir al analista, de acusarlo de fallar o cometer errores, los pacientes se identifican con él. (Ferenczi, 1932/2011g, p.113)

Ciertos pacientes, por lo tanto, tienen una mayor sensibilidad hacia el analista de lo que el analista quisiera admitir con mayor frecuencia. Estos pacientes son diferentes en algunos aspectos, pero principalmente por esa sensibilidad característica que exige una actitud diferente por parte del analista. Esta postura, basada en la sinceridad y la humildad, como hemos visto, es muy difícil de encontrar en el ambiente psicoanalítico, especialmente en su tiempo, y, quizás, incluso en nuestros días. Sin embargo, la actitud fría y distante del analista deja al paciente en un estado regresivo, infantil, abandonado a su propia soledad; situación sentida como insoportable, pues lo remite a aquello que lo llevó a su enfermedad. La elasticidad, *el sentir con*, necesita ser espontáneo, porque, como hemos visto, el paciente percibirá tanto la mentira y la antipatía como el miedo y la indisponibilidad narcisista de su analista. La importancia de la postura del analista es fomentada en el sentido de lo que el paciente necesita en virtud del esquema traumático propuesto por Ferenczi.

La teoría del trauma ferenciano consiste en una escena que incluye esencialmente tres personajes: un adulto en el lenguaje de la pasión, un niño en el lenguaje de la ternura y otro adulto, también en el lenguaje de la pasión, pero que es, alguien considerado digno de confianza por el niño en cuestión. El niño exige ternura y recibe pasión del adulto perverso, generando una diferencia de lenguaje, confusión. La autoridad del adulto en su lugar jerárquico enmudece al niño, quien para defenderse de la agresión pierde momentáneamente la conciencia, sometiéndose y perdiéndose en la dirección de una identificación con el agresor. La salida, después de lo ocurrido, es la entrada de un tercer personaje, alguien en quien este niño deposita una extrema confianza, en el que busca una respuesta, un sentido a su desconcierto y su dolor. Este

adulto podrá, según su reacción, producir el efecto traumático desestructurante o no. Si este adulto acoge y da carácter de verdad a lo ocurrido, culpabilizando al agresor y victimizando al niño, la tendencia es que el trauma en sí no se producirá. Sin embargo, si ese adulto hace lo contrario, restando importancia a lo ocurrido y, encima, acusando al niño de mentir, el efecto patógeno es decisivo.

Para Eugênio Canesin Dal Molin (2016), la traumatogénesis ferenciana apunta igualmente a tres tiempos del evento traumático: el primero se refiere al momento del shock o conmoción psíquica –aquel en el que el niño siente que la experiencia no puede ser integrada, rompiéndose el escudo protector contra los estímulos. El segundo período vivido “a posteriori”, en la resignificación del shock –que, al ser integrado, pasa a tener un efecto traumático para el psiquismo del niño. Entre la primera y la segunda etapa del trauma, existe una tercera etapa, sin embargo, intermedia entre ambas. Después del shock provocado por el entorno externo –el adulto perverso–, el niño trata de integrarlo con la ayuda de objetos externos para intentar vincular la experiencia disruptiva. Es este tercer período en el que el niño va en busca de algo o de alguien que le de contención, y a veces no encuentra donde sustentarse.

Tereza Pinheiro (1995) llama a esa situación el “desmentido”, en el sentido de que este adulto desmiente la afirmación del niño abusado, imposibilitando la introyección y dejándolo a merced del dispositivo defensivo de incorporación o escisión⁸. El término en Ferenczi tiene algunas posibilidades de traducción, como señala Kupermann, en el que *Verleugnung* puede significar ‘desmentida’ o ‘descredito’. Sin embargo, Kupermann prefiere, finalmente, adoptar el significado elegido por Luís Claudio Figueiredo (2003), a saber, la ‘desautorización’, precisamente porque enfatiza la dimensión de la impotencia frente al evento traumático (Kupermann, 2017b, p. 51).

La desautorización es, por lo tanto, traumática de manera desestructurante. Abandona al niño en una situación solitaria sin posibilidad de dar sentido a lo sucedido; identificado con el agresor, ya no da crédito a sus propias percepciones y se mantiene distante de sus propios afectos. Tales adultos, cuando buscan ayuda en nuestras clínicas, corren el riesgo de sufrir una nueva desautorización, pues, si frente a este sufrimiento oculto, el analista se vuelve frío y distante, mantener estos afectos ocultados parece ser la mejor opción. Además, el analista que no se da cuenta de que está ante un caso regresivo promueve una nueva confusión de lenguajes al proponer un análisis de las interpretaciones edípicas (genitales, lenguaje de la pasión, etc.) a un paciente en estado latente de infantilidad (lenguaje de ternura). Por eso asociamos a Ferenczi como el autor de la primera teoría del lenguaje y las relaciones objetales.

Cuando, por el contrario, el analista consigue vislumbrar al niño presente en el adulto frente a él, es capaz de acogerlo y le ofrece la posibilidad de deshacer la desautorización que ocurrió en el pasado. Dando crédito, autorización a la voz y al sufrimiento, a la sensación de sinsentido y vacío, para que pueda resignificar la escena, colocar al agresor fuera del espacio psíquico y ubicarlo en lo externo. Acoger a la víctima ofreciéndole la oportunidad de realizar una introyección a través de una nueva relación de confianza que proporciona esa modalidad transferencial. Fue siguiendo este camino que Ferenczi se dio cuenta de la importancia del análisis contratransferencial, ya que solo un analista disponible afectivamente podría estar disponible para un vínculo con tal tamaño de poder estructurador. Según Balint (1968/1993), tales descubrimientos fueron pioneros en el desarrollo de estudios sobre el vínculo que tienen en cuenta la contratransferencia, el psiquismo del analista como parte actuante del proceso analítico de sus pacientes.

Solamente un analista dispuesto a mirar sus propios núcleos psicóticos puede tener un aspecto empático y benevolente con los núcleos psicóticos de sus pacientes. En este sentido, el vínculo entre ellos no será el de un maestro/alumno, ni el lugar del conocimiento/alienación, sino una reunión intersubjetiva que tiene la potencialidad de constituir subjetividades y de capacitar al individuo a relacionarse a partir de las experiencias afectivas más auténticas.

RELACIÓN TRANSFERENCIAL EN MICHAEL BALINT

Balint era húngaro, médico e hijo de médicos, e hizo su análisis y supervisión con Sándor Ferenczi. Fue el responsable de las obras de su maestro, tanto en el sentido de la apropiación de sus escritos como en el sentido de continuar sus desarrollos teórico-clínicos. El estudio de pacientes en regresión grave hizo que

Balint, de acuerdo con Ferenczi, cuestionase la rigidez clínica, proponiendo una postura menos invasiva y soberbia por parte del analista, favoreciendo el establecimiento de la confianza del paciente y su regresión benigna. Su propuesta se basa en la teoría de que el concepto de narcisismo primario (Freud, 1914/1996b) no produce avances prácticos significativos, además de ser, según él, un error teórico.

En su teoría, Balint (1968/1993) caracteriza el desarrollo psíquico y afectivo a partir de tres áreas, llamadas “áreas de la mente”, divididas de la siguiente manera: área de creación, área de falla básica y área edípica. La tercera área es bien conocida por los psicoanalistas, ya que remiten inmediatamente al complejo de Edipo y a su tríada constitutiva. Los dos primeros son unas novedades presentadas por Balint, porque se tratan de épocas más primitivas y con especificidades establecidas por él a partir de su observación clínica. Según Balint, el área de la creación es la llamada psicología de *una persona*, en la cual lo que existe son las relaciones pre-objetales en una época más primitiva del psiquismo. El área de la falla básica es aquella de una psicología *de dos personas*, en donde ya existe una relación con el objeto.

Como resultado de esta proposición, la relación analista-paciente también debe ser evaluada según las posibilidades de este relacionarse, es decir, si el paciente está en un nivel edípico, el análisis seguirá los parámetros establecidos por el método clásico: interpretación, abstinencia, objetividad empática y neutralidad. Sin embargo, si el paciente se encuentra en un nivel regresivo hacia alguna de las otras dos áreas, la técnica analítica debe ser diferente, obedeciendo a las posibilidades del paciente de relacionarse con su entorno, con los objetos. Con motivo de objetividad, nos abocaremos en las dos primeras áreas, principalmente el área de la creación, que parece indicar la posibilidad de pensarnos en una relación con el entorno tan primitiva y preverbal como muchos de los casos que llegan a nuestros consultorios. Casos que nos cuestionan sobre nuestras reales posibilidades de lograr algún avance terapéutico, que nos hacen cuestionar nuestras teorías o incluso nuestro lugar de saber. Casos, en fin, que invitan al analista a un trabajo psíquico más allá del racional, consciente y seguro.

Michel Balint, en tanto discípulo de las ideas de Ferenczi, defiende en sus textos la importancia de una mirada diferente por parte del analista para los casos considerados difíciles de manejar. De hecho, continuó un proceso iniciado por Ferenczi de apertura de la técnica psicoanalítica a las formas menos convencionales y clásicas de organización del espacio analítico, cuya propuesta es ampliar el campo de posibilidades del psicoanálisis en lugar de insistir en una selección de pacientes que se consideraba analizable. La pregunta central de tales autores sería la cuestión de lo traumático y sus implicaciones en la constitución psíquica de cada individuo, cada uno a su manera, ambos priorizaron la búsqueda de nuevas posibilidades técnicas a partir de una comprensión organizada de cómo estos pacientes se desenvolvían emocionalmente en el ambiente que los rodea.

Una crítica muy común a tales autores es la sobrevaloración del ambiente en la formación subjetiva de estos pacientes, dejando de lado sus propias elecciones y responsabilidades. Tal crítica parece tener una base muy freudiana, caracterizando la necesidad y el deseo de una clara continuidad del razonamiento entre el psicoanálisis tal como fue creado por Freud y los desarrollos de estas en nuevas -o no- manifestaciones teóricas y clínicas. Sin embargo, esto no parece ser una preocupación de tales autores. Ferenczi se preocupó quizás demasiado por no discrepar u oponerse totalmente a Freud a lo largo de sus elaboraciones, demostrando un apego a los conceptos fundamentales, a pesar de su clara capacidad innovadora y la importancia de sus descubrimientos clínicos.

Balint, por otro lado, parece estar menos preocupado por las consecuencias de ciertas rupturas teóricas con el psicoanálisis estructurado por Freud. No está de acuerdo con un concepto esencial para la metapsicología freudiana: el narcisismo primario. Según el autor, tal constructo, además de ser erróneo en su formulación, es inútil en su aplicación. Su mayor crítica se refiere a la noción que planteó Freud, en 1914, de que habría un momento en que la libido del individuo estaría totalmente encerrada en sí mismo, en ausencia de relación objetal, eso porque este estadio sería anterior a la existencia de objetos externos y reales a ser investidos (Balint, 1968/1993).

Esta proposición de Freud estaría equivocada debido a la afirmación balintiana de que tal momento de inexistencia del objeto no sería más que una abstracción sin base científica alguna, ya que, según Balint,

en etapas más primitivas de constitución psíquica existiría una relación con el entorno que caracterizaría un importante nivel de relación. Si bien todavía no podemos decir que existen objetos claros, reales y delimitados, algo así como un entorno sustancial, algo como los pre-objetos, estarían presentes y jugarían un papel fundamental en la subjetivación del individuo. En la teoría balinesa, estaríamos en el área de la creación, la tercera en orden descendente en cuanto a organización psíquica. El área de la creación sería anterior al área de la falla básica y al área edípica, porque implica la inexistencia de otros objetos externos más allá de la relación bipersonal.

En el sentido de la práctica psicoanalítica, el área edípica sería la de mayor alcance clínico, habiendo sido muy bien estudiada y desarrollada por Freud y sus más fieles discípulos. Sería por tanto el área comprendida por la técnica de la interpretación, la asociación libre y las teorías metapsicológicas ya conocidas. La atención de Balint, sin embargo, recaerá en los dos niveles anteriores, más específicamente en el de la falla básica, que estructurará sus argumentos sobre la postura del analista, los límites de la interpretación y la importancia de la relación de objeto para el tratamiento de los casos más graves de regresión. Queda claro, en esta diferenciación, su interés por el ámbito relacional del desarrollo psíquico, sin desestimar nunca la importancia de los aspectos intrapsíquicos, pero siempre destacando que, para comprender los segundos, es fundamental el estudio de los primeros.

Como hemos visto, será la insistencia en la existencia de una relación desde los inicios de la constitución psíquica lo que hará que Balint afirme que tal momento de narcisismo primario no existe, sino que, en realidad, todo narcisismo será secundario, es decir, la investidura que el individuo hace en su propio Yo será siempre el retorno de esa libido que siempre ha tenido la característica de estar ligada a un entorno. Balint se cuida de no afirmar que hay objetos con contorno y delimitación exactos, entendiendo que hay, de hecho, una relación con algo que sería del orden de una sustancia, pre-objetos que estarían disponibles para interacciones fundamentales, sin embargo desorganizados. Al describir este tema, explica su dificultad para encontrar un lenguaje suficiente para explicar de qué se trata este fenómeno (Balint, 1968/1993).

Esta dificultad para poner en palabras tal dimensión relacional parece consistente con la propia idea del autor sobre lo que realmente caracteriza tal momento. No podemos perder de vista que, a pesar del carácter teórico de tal propuesta, Balint se refiere a algo que está relacionado con su propia experiencia clínica y con su comprensión de la dimensión traumática tan enfatizada y trabajada por Ferenczi. Al fin y al cabo, la importancia que dada a la interacción del individuo con su entorno y, principalmente, a la medida en que uno se adapte a las necesidades del otro, estructurarán las bases de un funcionamiento psíquico-afectivo que tendrá como consecuencia relaciones objetales más o menos satisfactorias. El trauma será principalmente caracterizado, por lo tanto, por este desencuentro entre las expectativas del individuo y la respuesta de su entorno -cuanto mayor sea este desajuste, esta diferencia, mayor será la falla básica según Balint, y, en consecuencia, más difíciles serán las relaciones que el individuo podrá establecer con los objetos del mundo.

Encontramos como definición de amor primario la “condición de total armonía entre el bebé y la madre establecida desde la vida intrauterina, cuando los objetos juntos no están presentes en su aspereza, no se distinguen y hay una interpenetración armoniosa que envuelve al feto y el líquido amniótico” (Brandt, 2009, p. 201).

El analista húngaro incluso afirma que el concepto de identificación vinculado a la idea de que la infancia se caracteriza por el narcisismo primario es inconsistente, ya que hasta la identificación más primitiva implica una exterioridad para que pueda haber una modificación del Yo, tal como propone la definición de identificación. Toda identificación sería secundaria, y el narcisismo primario no existiría, ya que, como propone Balint, alguna relación con una “madre-ambiente” ocurre y esta provoca efectos, incitando en el niño respuestas a ese ambiente. La alternativa al concepto de narcisismo primario y a toda una teoría sobre los momentos más primitivos de la vida de un individuo es la idea de amor primario, que apunta a una relación fundamental con el entorno, la cual sería buscada eternamente por el individuo porque él está intensamente involucrado e investido por él a su vez. A esta relación Balint la llama mezcla o “combinación armoniosa interpenetrante”.

Los límites entre el individuo y su entorno están tan difícilmente especificados como el aire en los pulmones o el agua en las branquias de un pez. Sin embargo, el acto del nacimiento altera el equilibrio tan armonioso y provoca una separación que exige una nueva adaptación; la emergencia de un Yo propone el surgimiento de límites más claros de los objetos. En un intento por restaurar la armonía que alguna vez se sintió, la libido regresa al Yo, iniciando o acelerando su desarrollo. Aquí, Balint (1968/1993) apunta al concepto de narcisismo secundario, el único posible en la comprensión del autor. Este pasaje traumático por definición será entendido por el autor como una falla, la “falla básica” (*basic fault*).

Queda bastante claro en este punto el fuerte vínculo de Balint con la teoría de Ferenczi, la forma en que la falla básica remite mucho a las conceptualizaciones sobre el trauma, ya que en ambos autores encontramos el componente traumático pudiendo ser entendido de dos formas: el trauma puede ser sea estructurante o desestructurante. Como hemos visto, el desajuste resultante de la separación en la constitución de los objetos será traumático, en cierta medida, debido al proceso de constitución psíquica individual, pero tal desajuste puede ser mayor o menor, dependiendo tanto del nivel de la demanda y la respuesta del entorno a esta demanda. La idea de falla, para Balint, en lugar de señalar una falla, apunta a una diferencia, a un desnivel, como una falla geológica. Podemos observar aquí el énfasis que le da el autor al componente relacional del trauma, dando poca importancia al componente instintivo, principalmente lo mortífero.

Para comprender la clínica de los casos de difícil manejo, Balint propone una reestructuración teórica respecto a las épocas más primitivas de relación con el entorno. En este sentido, las consecuencias prácticas de estas cuestiones teóricas serán fundamentales, llevando al autor a establecer una relación directa entre las características de la relación entre individuo y el entorno, y la forma de relación susceptible de establecerse entre analista y paciente. Según el autor, será imprescindible que el analista sea capaz de hacer el diagnóstico diferencial en el intento de comprender las necesidades relacionales del paciente y cómo el analista puede responder a tales demandas.

Así, su gran crítica a la técnica clásica es precisamente un intento de mostrar un camino posible para la clínica de casos en los que el analista es confrontado con su insuficiencia teórica. Para Balint, las interpretaciones -siempre verbales- requieren una comprensión intelectual y un razonamiento por parte del paciente que no siempre él estará capacitado para seguir. Además de no comprender las interpretaciones del analista, tales tentativas pueden ser sentidas como ataques, como palabras peligrosas que producen efectos traumáticos, tal como en la confusión de lenguas ferencziana. Después de todo, en un nivel regresivo más profundo, el paciente está en el lenguaje de la ternura, preedípico, y al ser confrontado con una interpretación del nivel edípico, es decir, del nivel del lenguaje de la pasión, el paciente se sentirá invadido, violentado. Este es un peligro muy común, según Balint, que como analistas debemos evitar a través del diagnóstico diferencial. Comprender el nivel en el que se encuentra el paciente evitará confusiones en términos de lenguaje, expectativas, demandas e intervenciones del analista.

De esta manera, en la última parte de su libro “*La Falta básica*” (Balint, 1968/1993), el analista debe priorizar tres aspectos claramente diferenciados. Primero, el analista nunca debe aferrarse de forma rígida a una forma de relación objetal, de manera de poder alternar entre las formas de relación que su paciente es capaz de establecer. En segundo lugar, Balint afirma que el analista siempre debe permitir que el paciente se relacione con él tal como se relaciona con las sustancias primarias, apoyándolo como la tierra sostiene al caminante y el agua al nadador. Y, finalmente, el analista debe evitar prometer cosas al paciente, apareciendo omnipotente, ya que la percepción de una asimetría exagerada en la relación muchas veces significará una distancia insostenible para el paciente regresivo. En este punto, es fundamental precisar que Balint no propone que el analista brinde amor primario a su paciente, sino que se ofrezca a sí mismo como objeto a ser investido de amor primario por él.

Si entendemos la idea de que existe un momento primitivo de intenso intercambio e investimento entre el individuo y su entorno, como el autor afirma que ocurre en el mundo del amor infantil primario, la idea de sujeto y objeto bien definidos se vuelve inútil, si estamos lidiado con pacientes en severo grado regresivo. En ese sentido, la actitud del analista pasa a ser sumamente importante, tal como el aire es importante para la supervivencia y el ambiente lo es para el feto. Como hemos visto, una mayor diferencia entre la expectativa

del paciente y la respuesta del analista será traumática y promoverá efectos posiblemente graves. La sintonía del analista, por lo tanto, su comprensión de lo que sucede con el paciente, será fundamental y estructurante, permitiendo la regresión a estadios en las que pueda ocurrir una cicatrización progresiva del componente traumático.

Esta intensa relación que el paciente establece con el analista parece bastante instigante, propiciando extrañas situaciones, como describe el propio Balint, “como si el paciente pudiese verlo desde dentro, extrayendo cosas de él” (Balint, 1968/1993, p. 17). En la relación establecida, el encuentro entre la psique del paciente y la del analista puede carecer totalmente de límites, en el cual el individuo y el entorno carecen de delimitaciones claras, pudiendo compararse con el mar en las branquias del pez. La implicación del analista, también es cuestionada, pues su actitud también será característica, de manera que “todas las cosas le tocan mucho más de lo normal y se le hace algo difícil mantener su habitual actitud de pasividad objetiva y simpática, en función del riesgo constante de involucración emocional” (Peixoto, 2004, p. 251).

Se puede apreciar cómo la relación analítica en los casos de difícil manejo debe ser siempre objeto de preocupación por parte del analista. La exigencia de que el analista esté siempre en análisis personal, como proponía Ferenczi, aparece aquí de manera decisiva. Entendemos que una mayor comprensión de estos casos más graves y el consiguiente avance de la técnica para tales tratamientos sólo será posible si existe una implicación importante por parte del analista. Su análisis personal será importante, principalmente, por la demanda afectiva y la fuerte apelación al vínculo psíquico que presentan tales pacientes. De esta manera, llegamos a entender el vínculo de transferencia no como una parte importante del tratamiento, sino como el tratamiento mismo.

Finalmente, la obra de Balint profundiza en ciertas cuestiones señaladas por Ferenczi. A pesar de enfrentar algunas controversias políticas, él era considerado un librepensador, extremadamente preocupado por librar al psicoanálisis del autoritarismo del lugar del saber del analista, siendo reconocido por su bondad y compasión. Balint creía que el psicoanálisis debía ser utilizado al servicio de la humanidad y, para eso, necesitaba comprender sus demandas de atención. Su falta de paciencia y capacidad política dentro del campo psicoanalítico no le ayudaron a lograr una gran ascensión, pero su sensibilidad clínica inspira hoy a autores comprometidos con el estudio de los sufrimientos que llegan a la clínica todos los días.

Balint habla de interpretaciones verbales y no verbal, refiriéndose a la atmósfera, el clima y las interpretaciones que no necesariamente se dan a través de palabras⁹. Se plantea cómo el analista debe posicionarse frente a la demanda del paciente, y disponer del manejo de la regresión terapéutica como una forma de manejo clínico para este tipo de paciente difícil. En ese momento, Balint se diferenciaba mucho del psicoanálisis clásico, pues hablaba de la regresión como una forma de gestión, articulándose con las proposiciones de Ferenczi. Él es, incluso, el autor que piensa que esta regresión terapéutica y el *acting out* respectivo pueden ser experimentados como positivos, cosas que el psicoanálisis clásico condena. Según él, el analista no puede aparecer omnipotente a los ojos del paciente, aceptando ser una sustancia primaria para sostener las demandas del paciente.

En “*Thrills and Regressions*” (Balint, 1959), el psicoanalista húngaro llama la atención sobre el hecho de que, en el manejo clínico, es recomendable que todo lo que sucede o es producido por el paciente durante el análisis primero debe ser primeramente comprendido e interpretado como fenómeno transferencial, cuestionando las interpretaciones verbales y enfatizando la mezcla de la sustancia analista x paciente. El analista no puede ser intrusivo en la sesión con el paciente, debe respetar su momento regresivo, estando presente, dando soporte afectivo, sin incurrir nunca en interpretaciones o intervenciones que impongan una realidad edípica, del lenguaje de la pasión.

CONSIDERACIONES FINALES

Entendemos que, en virtud, del desarrollo de estos dos grandes autores, tenemos una construcción sobre el vínculo transferencial y la importancia del lugar del analista para la teoría psicoanalítica, que es de fundamental relevancia. La clínica psicoanalítica se presenta, en la actualidad y en nuestro contexto cultural, de manera muy diferente, con variaciones en cuanto a la postura y rol del analista. De este modo, el análisis

contratransferencial se vuelve imprescindible, toda vez que tales casos demandan una disponibilidad psíquica del analista más allá de su escucha fluctuante y neutra. Por el contrario, será el analista, permitiéndose ser una presencia sensible, quien permitirá el acceso a estos pacientes, cuyo sufrimiento y angustia son verdaderamente abrumadores.

Los afectos del analista son más accesibles a estos pacientes, según Ferenczi, produciendo las más variadas identificaciones y actuaciones, y este acceso es una calle de doble sentido, permitiéndole al analista poder acceder también a los afectos y contenidos inconscientes del analizando. Pero con todo, esto debe ser hecho y pensado con mucho cuidado, teniendo en cuenta no sólo el nivel de desestructuración que presentan estos pacientes, sino también el trabajo de análisis propio del analista, que le permite ser capaz de estar disponible afectivamente para el encuentro intersubjetivo.

Siguiendo los pasos de Ferenczi, su sucesor teórico, Balint, trabajó la falla básica y la clínica con pacientes regresivos. Nos mostró cómo el lugar del analista es un lugar de constante análisis en el tratamiento de estos pacientes, principalmente porque son análisis en los que no es un conflicto edípico lo que se proyecta en el encuadre, sino la repetición de una situación *bipersonal*. La demanda del paciente es una situación en la que pueda reparar su defecto básico en una posible mezcla armoniosa interpenetrante, es decir, en la que no habría objetos separados, sino una especie de unidad dual. Este retorno a un tiempo muy primitivo de la constitución subjetiva propuesta por Ferenczi está fuertemente plasmado en los estudios de Balint.

En este sentido, el análisis edípico, con el analista en una posición distante y neutra, puede causar más trauma en la estructura del paciente regresivo, ya que le proporcionaría una invasión de contenidos que le son imposibles de digerir, simbolizar, metabolizar. La relación entre el analista y su paciente, por lo tanto, puede reparar fallas fundamentales, así como puede causar más efectos iatrogénicos. Además, Balint denuncia claramente la forma en que el analizando percibe la disponibilidad del analista y sus debilidades psíquicas. La subjetividad del analista, por tanto, participa intensamente en el proceso, y es fundamental que sea capaz de percibirla para que pueda hacer las separaciones y ajustes necesarios.

Como pudimos entender con el estudio de Ferenczi y Balint, la vía fundamental para evitar que esto suceda sería precisamente entender que el lugar del analista debe construirse siempre, para cada paciente, con especial cuidado para sus narcisismos. En la clínica psicoanalítica, el encuadre debe incluir la contratransferencia del analista, de modo que el análisis de sus dificultades, sus puntos ciegos, sus procesos intra e intersíquicos y sus transferencias construidas sean parte de su camino teórico-clínico de convertirse en analista.

REFERENCIAS

- Abraham, K. (1911). Teoria psicanalítica da libido: Sobre o caráter e o desenvolvimento da libido. Rio de Janeiro: Imago.
- Balint, M. (1959). Thrills and regressions. New York: International universities Press.
- _____. (1993). A falha básica: Aspectos terapêuticos da regressão. Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1968)
- Brandt, J. (2009). Grupo Balint: Aspectos que marcam a sua especificidade. Vínculo – Revista do NESME, 2(6), 113-219.
- Celes, L. A., Santos, A., & Alves, K. (2006). Teoria das relações de objeto em Freud e Fairbairn. Rev. Mal-Estar Subj., 6(2), 291-310.
- Dal Molin, E. C. (2016) O terceiro tempo do trauma: Freud, Ferenczi e o desenho de um conceito. São Paulo: Perspectiva.
- Birman, J. (1996). Freud e Ferenczi: Confrontos, continuidades e impasses. In C. Katz (Org.) Ferenczi: história, teoria, técnica (pp. 65-90). São Paulo: Ed. 34.
- Fairbairn, W. R. D. (1980). Estudos Psicanalíticos da Personalidade. Rio de Janeiro: Interamericana. (Originalmente publicado em 1952)
- Ferenczi, S. (1990). Diário clínico. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente escrito em 1932)
- _____. (1991). Transferência e introjeção. In S. Ferenczi, Psicanálise I (pp. 77-108). São Paulo: Martins

- Fontes. (Originalmente publicado em 1909)
_____. (1992). “A técnica psicanalítica”. In S. Ferenczi, *Psicanálise II* (pp. 357-369). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1918)
- _____. (2011a). Dificuldades técnicas de uma análise de histeria. In S. Ferenczi, *Psicanálise III* (pp. 1-8). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1919).
- _____. (2011b). Contraindicações da técnica ativa. In: S. Ferenczi, *Psicanálise III* (pp. 401-412). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1926)
- _____. (2011c). *Thalassa: Ensaio sobre a teoria da sexualidade*. In S. Ferenczi, *Psicanálise III* (pp.277-357). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1924)
- _____. (2011d). Adaptação da família à criança. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 1-15). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1927)
- _____. (2011f). Análises de crianças com adultos. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 79-95). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1931)
- _____. (2011g). Confusão de línguas entre adultos e a criança. In: S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp.111-121). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1932)
- _____. (1996a). Recordar, repetir e elaborar. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol.14, pp.159-172)*. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1914)
- _____. (1996b). Sobre o narcisismo: uma introdução. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol.14, pp.75-110)*. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1914)
- _____. (1996c). Os instintos e suas vicissitudes. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 14, pp. 115-144)*. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1915)
- Gomes, S. (2018). Silêncio e verbalização: a matriz metapsicológica de Karl Abraham e Robert Fliess. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 21(3), 376-385.
- _____. (2017). *A gramática do silêncio em Winnicott*. São Paulo: Zagodoni.
- Gondar, J. (2017). Interpretar, agir, “sentir com” In: J. Gondar & E. S. Reis. *Com Ferenczi: Clínica, subjetivação, política*(pp.33-51). Rio de Janeiro: 7 Letras.
- Greenberg, J. R., & Mitchell, S. (1994). *As relações objetais na teoria psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Gurfinkel, D. (2017). *Relações de objeto*. São Paulo: Blucher.
- Kuperman, D. (2017a). Trauma, sofrimento psíquico e cuidado na psicologia hospitalar In: *Estilos do Cuidado: A psicanálise e o traumático*. São Paulo: Zagodoni.
- Kuperman, D. (2017b). A “desautorização” em Ferenczi: do trauma sexual ao trauma social In: *Estilos do Cuidado: A psicanálise e o traumático* (pp.47-54). São Paulo: Zagodoni.
- Pitrowsky, L. T., Silva, S. G., & Perelson, S. (2020). *A Relação Transferencial em Ferenczi e Balint: Construindo o Lugar do Analista*.
- Peixoto, C. Jr (2004). As relações objetais rimárias no contexto da falha básica. *Natureza Humana*, 6(2), 235-253.
- Pinheiro, T. (1995). *Ferenczi: Do grito à palavra*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

(*) Ludmilla Tassano Pitrowsky. Psicóloga y Psicoanalista, Doctora en Teoría Psicoanalítica (UFRJ), Miembro del Grupo de Investigación Brasileño Sándor Ferenczi.

ludmila.pitrowsky@gmail.com

(**) Sérgio Gomes da Silva. Psicóloga y Psicoanalista, Doctor en Psicología Clínica (PUC-Rio), Miembro Efectivo del Círculo Psicoanalítico de Rio de Janeiro, Integrante del Grupo de Investigación Brasileño Sándor Ferenczi. sergiogsilva@uol.com.br

(***) Simone Perelson. Psicoanalista, Profesora UFRJ (Programa de Posgrado en Teoría Psicoanalítica/PI y Facultad de Comunicación), miembro del Espacio Brasileño de Estudios Psicoanalíticos. simoneperelsonrj@gmail.com

Publicado en: Revista Subjeividades. 20(3), e9594, Diciembre 2020.

DOI: 10.5020/23590777.rs.v20i3.e9594

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

La **Revista Subjetividades** es una publicación del Programa de Posgrado en Psicología de la Universidad de Fortaleza (Unifor) y tiene como objetivo ampliar la producción académica y científica, a nivel nacional e internacional, en las diversas áreas de la psicología, así como disciplinas afines, como las ciencias sociales, humanas y salud. <https://ojs.unifor.br/rmes>

Volver a Artículos sobre Ferenczi

Volver a Newsletter 23-ALSF

Notas al final

- 1.- El concepto de introyección es propuesto por Ferenczi en este artículo y luego desarrollado de manera muy consistente, siendo absorbido por Freud en muchos de sus escritos. Sin embargo, la idea de introyección ya estaba presente en los planteamientos teóricos de Karl Abraham, a partir del modelo de “introyección e identificación”, en el cual el autor vuelve sobre el problema de la pérdida del objeto en las organizaciones pregenitales del libido, a partir del drama contenido en la retención/expulsión del objeto de la organización anal-sádica. Para una mejor comprensión de esta metapsicología, remito al lector a los textos de Abraham (1911/1970), Gurfinkel (2017) y Gomes (2018).
- 2.- Tal formulación fue también absorbida por Freud (1915/1996c) cuando explica los movimientos del Yo en la organización de aquello que se desarrolla en la esfera del amor y del odio.
- 3.- El uso más conocido de la técnica activa en Freud lo podemos encontrar en el análisis de Sergei Pankejeff o el “Hombre de los Lobos” (Freud, 1918[1914]/1996).
- 4.- En este sentido, anticipa muchos de los aportes teórico-clínicos que se verían en los trabajos de Michael Balint y Donald W. Winnicott, en cuanto a la importancia del “ambiente” y del papel del “ambiente” en la constitución psíquica del niño
- 5.- Es digno de notar que Freud ya había entablado el debate sobre el trauma del nacimiento con Otto Rank en 1926, afirmando que el nacimiento en sí mismo no podía ser traumático, porque para que hubiese un trauma debería haber represión, y para que hubiese represión, debería haber por lo menos un inconsciente, lo cual no era posible en el nacimiento inmediato del niño. Freud retoma la discusión a partir de sus consideraciones sobre los rasgos mnemotécnicos, es decir, sensaciones y vivencias tempranas que dejarían un registro en la psique que sólo luego podría ser evocado a partir de algún evento. De la misma manera, Winnicott disienta de Otto Rank y de Freud, en la medida en que defendía una memoria corporal. Finalmente, le correspondería a Michael Balint la idea de una mezcla interpenetrante entre el bebé y su entorno, desde el útero, que haría que el nacimiento no fuese vivido por el bebé como traumático.
- 6.- Según Daniel Kuperman (2017a), la mejor traducción para “Einfühlung” no sería “sentir con” sino “sentir dentro”, “sentir al otro dentro de uno mismo”, “empatía”, es decir, el analista siente a través de la empatía a su paciente dentro de sí mismo, retomando la capacidad de identificación e introyección de los sentimientos y afectos inconscientes formulados por Ferenczi. Se trata por lo tanto de una acogida empática de la escucha analítica.
- 7.- Aquí podemos encontrar un distanciamiento más claro con el pensamiento freudiano, en la medida en que la salida de Freud al cuestionamiento de la veracidad de las denuncias de abuso por parte de sus histéricas fue la atribución de valor a la realidad psíquica. Por lo tanto, el campo de las fantasías cobra mayor importancia que las cuestiones de carácter fáctico.
- 8.- Como vimos antes, la introyección es el resultado de un trauma estructurante, mientras que la incorporación caracteriza la ruptura psíquica, una escisión del yo..
- 9.- Uno de nosotros, Gomes (2017), ya había destacado la necesidad de prestar mayor atención a las comunicaciones preverbales y no verbales de determinados pacientes, neuróticos y no neuróticos, necesitando analizar qué tipo de silencio se manifiesta en el *setting*, más allá de la concepción clásica del psicoanálisis, es decir, censura, represión, resistencia. La comunicación preverbal y no verbal puede contener innumerables significados, y le corresponde al analista, con su capacidad empática, su tacto, observar esta diversidad de significados.