

## REGRESIONES EN ANÁLISIS: CONTRIBUCIONES DE FERENCZI Y BALINT A LA TÉCNICA PSICOANALÍTICA..

Eduardo Cavalcanti de Medeiros (\*)  
Carlos Augusto Peixoto Junior (\*\*)

### RESUMEN

En la clínica psicoanalítica contemporánea nos hemos enfrentado, cada vez más, con impases técnicos que nos obligan a repensar la teoría sobre la técnica psicoanalítica. Esta revisión teórica se justifica por una mayor incidencia de cuadros clínicos cuyo dinamismo psíquico no responde a la lógica de la represión, sino por el predominio de otros mecanismos defensivos, como el clivaje/escisión del yo, y formas de expresión no verbal como pasajes al acto y “acting outs”. Ante la necesidad de reconfigurar algunos parámetros de la técnica psicoanalítica, el objetivo de este artículo es delinear la investigación del tema del manejo clínico de las regresiones en análisis, a partir de las contribuciones teórico-clínicas de Sándor Ferenczi y sus desdoblamientos y avances en la teoría de Michael Balint. Así, pretendemos extraer, de las modificaciones en el dispositivo analítico propuestas por esos autores, elementos que nos ayuden a pensar sobre el manejo clínico con pacientes cuyo sufrimiento remite a los fracasos traumáticos de los primordios de la constitución subjetiva.

**Palabras clave:** Técnica psicoanalítica; defensas primitivas; regresión; relaciones de objeto.

### RESUMO

Na clínica psicanalítica contemporânea temos nos defrontado, cada vez mais, com impasses técnicos que nos exigem repensar a teoria sobre a técnica psicanalítica. Essa revisão teórica se justifica a partir de uma maior incidência de quadros clínicos cujo dinamismo psíquico não se encontra balizado hegemonicamente pela lógica do recalque, mas pela predominância de outros mecanismos defensivos, como a clivagem/splitting do eu, e formas de expressão não verbais como passagens ao ato e acting outs. Diante da necessidade de reconfigurar alguns parâmetros da técnica psicanalítica, delimitamos como objetivo deste artigo a investigação do tema do manejo clínico das regressões em análise a partir das contribuições teórico-clínicas de Sándor Ferenczi e de seus desdobramentos e avanços propostos Michael Balint. Assim, pretendemos extrair das modificações no dispositivo analítico propostas por esses autores, elementos que nos ajudem a pensar o manejo clínico com pacientes cujo sofrimento remete às falhas traumáticas dos primórdios da constituição subjetiva.

**Palavras-chave:** Técnica psicanalítica; defesas primitivas; regressão; relações objetais.

### ABSTRACT

In contemporary psychoanalytic clinic we have faced increasingly technical deadlocks that require to rethink the psychoanalytic technique theory. This situation requires a revision of psychoanalysis technical theory. This theoretical revision is justified by a higher incidence of clinical conditions whose psychic dynamic is not hegemonic marked by the logic of repression, but the predominance of other defensive mechanisms, e.g. splitting, and non-verbal forms of expression such as acting out. Given the need to reconfigure some parameters of the psychoanalytic technique, we set as the objective of this article the investigation of clinical management of regressions under analysis from the theoretical and clinical contributions of Sándor Ferenczi

and from developments and advances by Michael Balint. Therefore, from the changes proposed by these authors, we will attempt to extract elements that will help us think different clinical management of patients whose suffering refers to traumatic failures in the early stages of development, in an analytical setting.

**Keywords:** Psychoanalytic technic; primitive defenses; regression; object relations

En el primer capítulo de “La falta básica” (1968), Michael Balint cuestiona por qué los analistas, incluso los más experimentados, fracasan ocasionalmente en casos difíciles. Para el psicoanalista húngaro, uno de los principales motivos que llevan a los analistas a referirse a ciertos pacientes como “difíciles” o, en algunas situaciones, como inanalizables, es un desencuentro histórico entre los avances teóricos sobre los procesos psíquicos, la metapsicología y la teoría sobre la técnica psicoanalítica. En su revisión crítica, el autor subraya que el psicoanálisis ha desarrollado interesantes teorías sobre la constitución psíquica y los procesos internos, principalmente los más primitivos, pero estas nuevas comprensiones no han traído consigo desarrollos técnicos consistentes. Como si en el ámbito de la técnica aún se recurriera prioritariamente a los parámetros definidos por Freud en la década de 1910: asociación libre, principio de abstinencia e interpretación, por citar algunos de ellos.

En la clínica psicoanalítica contemporánea, nos enfrentamos a situaciones en las cuales, como decía Ferenczi, algunas de las recomendaciones de Freud no se siguen al pie de la letra. Según Souza (2013), la cuestión central relativa a los impasses técnicos de la clínica contemporánea es que, cada vez más, nos encontramos con pacientes cuyo sufrimiento psíquico se encuentra fuera del modelo de la neurosis, es decir, por un sufrimiento que no trae la marca de la conflictualidad y cuyo dinamismo psíquico no está hegemoníamente estructurado por la lógica del rechazo. Estos pacientes, sean *borderlines*, psicóticos o casos de psicósomática, presentan numerosos desafíos a la teoría de la técnica psicoanalítica, ya que encontramos la predominancia de otros mecanismos defensivos, como el clivaje/ *escisión* del yo y formas de expresión no verbales como los pasajes al acto y los *acting outs*. Así, se hace patente la necesidad de reconfigurar los parámetros de la técnica a ser empleada en estos casos.

La indagación de Balint y su propuesta de revisión de la técnica psicoanalítica nos remiten al período entre 1910 y 1930, en el cual Freud y Ferenczi desarrollaron diversos trabajos sobre la técnica. Ferenczi fue un psicoanalista reconocido en su época como el “analista de los pacientes difíciles”, ya que propuso una serie de reformulaciones técnicas que buscaban la ampliación de la intervención psicoanalítica para los casos clínicos que eran considerados no analizables o situados en los límites de lo analizables. En este sentido, buscaremos extraer de las contribuciones teórico-clínicas de Ferenczi, y posteriormente de algunas de sus ampliaciones promovidas por Balint, algunos elementos para pensar sobre el manejo clínico de estos pacientes que, en la contemporaneidad, no pueden ser considerados como casos de excepción a la regla.

## LA TÉCNICA PSICOANALÍTICA EN CUESTIÓN - DÉCADA DE 1920

Al igual que Ferenczi, Freud ya se enfrentaba a algunos casos clínicos que imponían dificultades para mantener la regla de la asociación libre, el principio de abstinencia y la interpretación, tal como fueron presentadas, principalmente en los artículos sobre técnica. El caso emblemático es el de Serguéi Pankejeff, más conocido como el “Hombre de los Lobos”<sup>1</sup>. Al inicio del cuarto año de análisis, Freud se enfrenta a intensas resistencias impuestas por la adhesión transferencial de su paciente. En un intento por superar esta barrera al tratamiento, Freud establece un plazo para el término del análisis. Esta medida tenía como propósito aumentar la frustración, con el objetivo de vencer las resistencias y permitir el acceso a los recuerdos reprimidos.

En el caso del “Hombre de los Lobos”, en un primer momento, Freud describe todos los éxitos obtenidos a partir de la intensificación de la frustración y cree que el análisis había llegado a su fin tras la reconstrucción de la escena traumática: “[...] en un período desproporcionadamente corto, el análisis produjo todo el material que hizo posible esclarecer sus inhibiciones y eliminar sus síntomas [...]” (Freud, 1918/1976a, p. 24). Sin embargo, cuatro años después, Freud se sorprende con la necesidad de recibirlo otra vez en análisis

para “ayudarlo a dominar una parte de la transferencia que no había sido resuelta” (Gardiner, 1981, p. 249). Y, poco tiempo después, remite al paciente a Ruth Mack Brunswick para tratar aún “partes residuales de la transferencia” (Gardiner, 1981, p. 249), ahora de carácter paranoico. Los efectos iatrogénicos presentados en este caso hacen que Freud perciba, años después, que el exceso que invade el psiquismo no está referido solamente a la excitación sexual y al deseo, sino también y, sobre todo, a la fuerza disruptiva de la pulsión de muerte. En “Análisis terminable e interminable” (1937/1975), Freud hace alusión a este caso cuando relata que ciertas actitudes de los pacientes pueden ser atribuidas únicamente a un “agotamiento de la plasticidad, de la capacidad de modificación y desarrollo ulterior; [en ellos] todos los procesos mentales, relaciones y distribuciones de fuerzas son inmutables, fijos y rígidos [...] – una especie de entropía psíquica.” (Freud, 1937/1975, p. 275).

La reformulación del dualismo pulsional, así como la propuesta de una segunda tópica del aparato psíquico, surgieron de exigencias teórico-clínicas derivadas de los impasses surgidos al final de la segunda década del siglo XX, y que pueden ser remitidas, por ejemplo, al análisis del Hombre de los Lobos y a las neurosis de guerra, ya que tales casos sacaron a la luz la existencia de resistencias infranqueables y de fuerzas que no están sometidas al principio del placer.

Los impasses técnicos narrados por Freud, principalmente el del caso de Serguéi Pankejeff, así como la reformulación de la noción de repetición propuesta en “Más allá del principio del placer” (1920/1976c), constituirán las bases teórico-clínicas para que Ferenczi desarrolle la técnica activa en el período de 1919 a 1926 (Avello, 1998). La técnica activa es presentada en 1919, en el trabajo “Dificultades de un análisis de histeria” (1919/2011a), y la discusión clínica gira en torno al caso de una paciente que tenía el hábito de cruzar las piernas durante las sesiones, apretando los muslos uno contra el otro. La interrupción de este comportamiento a través de una intervención activa de Ferenczi, es decir, una interdicción, hizo que el flujo de la libido se interrumpiera, permitiendo, posteriormente, el surgimiento de importantes fragmentos de recuerdos.

A pesar de obtener éxitos, Ferenczi señala que la técnica activa no debe sustituir el modelo clásico de asociación libre, atención flotante e interpretación. Esta técnica debería emplearse solo para superar determinadas resistencias en momentos de estancamiento del análisis. Su finalidad sería entonces la de poner “a los pacientes en condiciones de obedecer mejor a la regla de asociación libre con la ayuda de ciertos artificios y así provocar o acelerar la investigación del material psíquico inconsciente” (Ferenczi, 1921/2011b, p. 117). La conclusión que podemos extraer de este momento de la historia del psicoanálisis es que la interpretación de la resistencia, practicada de forma exclusiva, es ineficaz con algunos pacientes. En este tipo de situación, la técnica activa desempeñaría el papel de agente provocador cuyas injunciones y prohibiciones buscan una nueva distribución de la energía libidinal y el favorecimiento de “repeticiones que se deben interpretar o reconstruir posteriormente en los recuerdos” (Ferenczi, 1921/2011b, p. 135).

Ferenczi continúa su investigación sobre la técnica activa en “Perspectivas del Psicoanálisis” (1924/2011c), publicado juntamente con Otto Rank, donde ambos proponen una revisión de la técnica psicoanalítica y critican la importancia que se le da a la rememoración (*Erinnern*) como principal objetivo del trabajo analítico, mientras que la repetición (*Wiederholen*) es considerada un síntoma de resistencia a ser evitado. Para Avello (1998), la discusión sobre las repeticiones en el análisis y su manejo clínico pasa a ser la temática más relevante de esa época, y marca una primera diferencia entre las propuestas terapéuticas de Ferenczi y Freud, ya que este último, aunque consideraba el aspecto formal de la regresión<sup>2</sup> como relevante en el análisis, siempre se mostró cauteloso respecto a la posibilidad de lidiar con fenómenos regresivos por medio de otros recursos además de la interpretación. En una carta circular<sup>3</sup> del 15 de febrero de 1924, Freud expone el temor que tenía de tales experiencias, para luego estar de acuerdo con Ferenczi en su esfuerzo clínico:

Calculo que este trabajo en común fue un correctivo para mi concepción del papel de la repetición o la actuación en el análisis. Yo veía en ello un motivo de preocupación, y esos incidentes que usted llama experiencias, los consideraba como fracasos lamentables. Rank y Ferenczi llaman la atención sobre el hecho de que vivir tales experiencias es inevitable y utilizable. (Freud, 1965, p. 345 *apud* Haynal, 1995, p. 27).

A pesar de haber presentado algunas contraindicaciones a la técnica activa en los artículos de 1921 y 1924, fue solo en 1926 que Ferenczi publicó un trabajo exclusivamente dedicado al tema. En “Contraindicaciones de la técnica activa” (1926), él constata que, al proceder por medio de injunciones y prohibiciones, la relación analista-paciente terminaba reproduciendo la experiencia traumática en un sesgo de sumisión<sup>4</sup>. Los procedimientos de la técnica activa, por lo tanto, “llevan al médico a imponer a la fuerza su voluntad al paciente en una repetición exageradamente fiel de la situación padre/hijo o a permitirse posturas perfectamente sádicas de profesor” (Ferenczi, 1926/2011f, p. 404).

En este momento de la producción ferencziana, el problema teórico-clínico que se impone es el de concebir una práctica que no lleve a una repetición fiel de la situación traumática. Como veremos más adelante, las regresiones en el análisis y las repeticiones aún serán exploradas en una perspectiva terapéutica. Sin embargo, el elemento decisivo que desencadenará un nuevo destino para la repetición dependerá de la posición del analista y del manejo clínico.

## **LAISSER-FAIRE Y LA EXPERIENCIA TRAUMÁTICA: UNA REVISIÓN DE LA TÉCNICA PSICOANALÍTICA**

En “Elasticidad de la técnica psicoanalítica” (1928), Ferenczi dirige sus reflexiones hacia la *disponibilidad* del analista para ser afectado en la situación transferencial, así como a la dinámica de sus procesos internos –resaltando de manera preeminente la importancia de la contratransferencia– y, una vez más, a la comprensión de los límites de la técnica. En este sentido, el estudio del analista, para Ferenczi, parece ser la pieza fundamental para poder aprehender la complejidad de lo que ocurre en la relación analista-paciente y para operar con lo que Ferenczi redefine como *tacto* o la facultad de “sentir con”<sup>5</sup>.

Para Ferenczi, el tacto o la facultad de “sentir con” (*Einfühlung*) es lo que permite al analista:

Saber cuándo y cómo comunicar algo al analizando, cuándo se puede declarar que el material proporcionado es suficiente para extraer de él ciertas conclusiones; en qué forma debe ser presentada la comunicación en cada caso; cómo se puede reaccionar a una reacción inesperada o desconcertante del paciente; cuándo se debe callar y esperar otras asociaciones; y en qué momento el silencio es una tortura inútil para el paciente, etc. (Ferenczi, 1928/2011h, p. 31).

A pesar de reconocer la importancia del tacto analítico, Freud hace varias objeciones respecto a la manera en que Ferenczi describe el término. En una carta al colega húngaro, del 4 de enero de 1928, afirma:

A pesar de que lo que dice sobre el “tacto” es verdadero, me parece que una concesión en esta forma también es cuestionable. Todas las personas sin tacto verán en ello una justificación para arbitrariedades, es decir, para el hecho subjetivo o para la influencia de los complejos personales que no han sido superados. (Pigman, 1995, *apud* Cano; Kupermann, 2013, p. 171).

Podemos notar algunas preocupaciones de Freud, en esta carta a Ferenczi, como las que se refieren a intensos involucramientos emocionales entre analista y paciente. Esta preocupación nos remite a la carta enviada por Freud a Jung sobre la atención de Sabina Spielrein. En dicha carta, Freud escribe que los fenómenos transferenciales, aunque penosos, son necesarios y difíciles de evitar; sin embargo, tales experiencias ayudan a “desarrollar la coraza que necesitamos y a *dominar la contratransferencia* que es al fin y al cabo *un problema permanente*” (Freud, 1909, *apud* McGuire, 1976, p. 281; énfasis nuestro). En esa época, Freud, a mediados de la década de 1910, formulará los principios básicos de la técnica psicoanalítica: la abstinencia, la neutralidad y el control de la contratransferencia. En ese mismo período, veremos surgir la metáfora del analista como espejo (Freud, 1912/2006a) o como un cirujano, que deja sus sentimientos de lado (Freud, 1912/2006b) y la énfasis en el estado de abstinencia (Freud, 1919[1918]/1976b).

Ferenczi, de manera distinta, presenta, a partir de 1928, la imagen del analista como una banda elástica que debería ajustarse y “ceder a las tendencias del paciente, pero sin abandonar la tracción en la dirección” (Ferenczi, 1928/2011h, p. 37) que él considera apropiada para el avance del análisis. Atento a los procesos y vicisitudes de la situación analítica, Ferenczi percibe que la reserva del analista exigida por la abstinencia era vivida por muchos pacientes como frialdad, dogmatismo y pedantería, impresiones que constituían impases para el avance de las análisis. Según él, “[su] rigidez provocaba un aumento superfluo de la resistencia y una repetición demasiado literal de acontecimientos traumáticos de la prehistoria infantil” (Ferenczi, 1930/2011j, p. 67).

Al encontrarse con muchos casos en los cuales los efectos de la estricta observancia de los parámetros de la técnica psicoanalítica eran iatrogénicos, Ferenczi no podía más considerarlos como casos de excepción. Para introducir la idea del principio de relajación, se pregunta si “no se inflige al paciente más sufrimiento del que es absolutamente necesario” (Ferenczi, 1930/2011j, p. 71). Y, aquí, el sufrimiento innecesario está directamente relacionado con la postura de los analistas, muchas veces severa y fría, que ponen a los pacientes en confrontación con obstáculos que podrían ser evitables. No se trata, sin embargo, de extinguir el sufrimiento del paciente, sino de trabajar con ambos principios – frustración y *laissez-faire* – para que no se produzca un sufrimiento más allá de lo necesario, manejando así una “*economía del sufrimiento*” (Ferenczi, 1930/2011j).

Las análisis conducidas por el principio de relajación dieron más subsidios clínicos para la hipótesis ferencziana de que el trauma está compuesto por choques y conflictos reales sufridos por el niño en sus relaciones con los adultos, esbozada, por ejemplo, en “Las fantasías provocadas” (1924/2011d), y profundizada en “La adaptación de la familia al niño” (1927/2011g) y “El niño mal acogido y su pulsión de muerte” (1929/2011i). Así, la observación del material surgido en regresiones cada vez más profundas corroborará la énfasis que Ferenczi atribuye al factor ambiental en la etiología de las patologías psíquicas, contraponiéndose a la comprensión psicoanalítica tradicional que valoraba excesivamente las fantasías y el funcionamiento intrapsíquico (Ferenczi, 1933/2011l).

El modelo por el cual Ferenczi piensa el trauma desestructurante se encuentra en el artículo “Confusión de lenguas entre los adultos y el niño” (1933/2011l). En él, podemos destacar tres tipos de situaciones traumáticas: el amor forzado, las medidas punitivas insoportables y el terrorismo del sufrimiento (Ferenczi, 1933/2011l). La violencia traumática que está en juego en la relación del niño con el adulto deriva de una confusión de lenguas, en la cual las actitudes pasionales de los adultos entran en conflicto con la ternura del niño. En este contexto, tenemos la perspectiva de los niños que “nada más piden que ser tratados delicadamente, con ternura y dulzura” (Ferenczi, 1932/1990, p. 115); y la de los adultos que “confunden los juegos infantiles con los deseos de una persona que ha alcanzado la madurez sexual, y se dejan llevar por la práctica de actos sexuales sin pensar en las consecuencias” (Ferenczi, 1933/2011l, p. 116).

Además de las actitudes pasionales por parte de los adultos, Ferenczi destaca que el elemento traumático fundamental es *la desmentida*:

lo peor es realmente la negación, la afirmación de que no ha pasado nada, de que no ha habido sufrimiento o incluso ser golpeado y reprendido cuando se manifiesta la parálisis traumática del pensamiento o de los movimientos; eso es, sobre todo, lo que hace que el traumatismo sea patogénico (Ferenczi, 1931/2011k, p. 91).

En esta concepción, el factor traumático por excelencia se refiere al entorno, es decir, a la manera en que el niño es acogido; si su pedido de ayuda es repelido o considerado una tontería, o si es comprendido y acogido con *sinceridad* (Ferenczi, 1933/2011l).

Según Avello (2006), *la desmentida* puede ser entendida como una doble negación: la del adulto que niega la situación traumática (sus actos) y la del niño que, mediante la identificación ansiosa con el agresor, niega miméticamente la angustia en curso. El proceso de identificación con el agresor es acompañado por un tipo específico de defensa, llamada por Ferenczi autoclivaje narcisista. En su *Diario clínico* (1932/1990)

él explica que, ante una excitación muy intensa, el yo, al no poder defenderse de manera aloplástica (modificando la excitación), está obligado a reaccionar de forma autoplástica (modificándose a sí mismo), produciendo con ello descomposiciones, fragmentaciones y pulverizaciones. Ante la ausencia de defensas más consistentes contra la situación traumática, el yo efectúa un intento de borrar definitivamente lo ocurrido. Así, un dolor “no experimentado” por el sujeto o “anestesiado”, mediante clivajes en el yo, favorece el retorno a la tranquilidad anterior al trauma e impide la presencia consciente de partes insoportables de la experiencia traumática.

El clivaje como mecanismo de defensa arcaico opera una ruptura que resulta en la destrucción brutal de una parte del yo, dejando subsistir “otra que, de cierto modo, sabe todo, pero no siente nada” (Ferenczi, 1931/2011k, p. 88). En estas condiciones, ante una intensidad que no puede ser absorbida, el yo se escinde en un intento de distribuir esa energía y borrar la experiencia. Además de escindir el yo, el clivaje puede poner en marcha un proceso de progresión traumática, en el cual ciertas facultades, aún potenciales en el niño, tenderían a desarrollarse abruptamente ante la presión de la urgencia traumática, tal como la “madurez apresurada de un fruto agusanado” (Ferenczi, 1933/2011l, p. 119). Estas partes disociadas de la personalidad pueden desarrollarse de forma simultánea e independiente una de otra, buscando hacer inexistente el conflicto psíquico (Ferenczi, 1934/2011m).

En esta perspectiva adaptativa y relacional introducida por Ferenczi, tenemos un bebé o un niño (yo temprano) que utiliza todos los artificios posibles para lidiar con un entorno que no ha podido adaptarse a sus necesidades primarias de amor, acogida y ternura (Ferenczi, 1927/2011g, Ferenczi 1929/2011i). Estos artificios se consideran como mecanismos de defensa primitivos, cisiones o clivajes en el yo, que pueden variar en intensidad dependiendo de la presencia o ausencia de un entorno acogedor/adaptativo. Para ilustrar esta dinámica, Ferenczi nos ofrece un ejemplo de la biología, en el cual un organismo, ante un peligro mortal, elimina una parte de sí mismo para garantizar su supervivencia.<sup>6</sup>

Al pensar la experiencia traumática desde un enfoque relacional y enfatizar la dimensión terapéutica de las regresiones y repeticiones en análisis, la cuestión que se plantea es cómo manejar tales situaciones. En otras palabras, la pregunta a plantear es: ¿cuál es la función del analista y cómo debe proceder para que tales regresiones puedan instaurar procesos que no se limiten a la repetición de la experiencia traumática?

## **FERENCZI: REGRESIONES EN ANÁLISIS Y MANEJO CLÍNICO**

Para Ferenczi, la actitud del analista debe ser *amistosamente benevolente*, siempre recordando que no se debe tratar al paciente con *una severidad o amor fingidos*, pues así no se estaría respetando la principal regla del psicoanálisis en estos casos, que, desde su punto de vista, es la *sinceridad* (Ferenczi, 1930/2011j). En “Confusión de lenguas entre los adultos y el niño”, aborda la hipocresía profesional como un problema técnico que se refiere a lo que le sucede al analista, a su contratransferencia. Los analistas intentan mantener una actitud educadamente amistosa y acogedora, cuando en realidad ciertos rasgos externos o internos del paciente son difícilmente soportables. Tal hipocresía, como subraya el analista húngaro, es sentida por los pacientes “con todos sus miembros, [y] no difiere del estado de cosas que en otro tiempo, es decir, en la infancia lo hizo enfermar” (Ferenczi, 1933/2011l, p. 114). En este punto, debemos tener en cuenta que Ferenczi parte de su concepción sobre el trauma, en la que *la desmentida* es el elemento que vuelve patogénico al trauma. El analista hipócrita es aquel que ocupa el lugar del adulto que traumatiza, es decir, que mantiene una postura que desautoriza/desmiente aquello que, en algún nivel, es perceptible para el paciente.

Solo con el establecimiento de una relación basada en la *sinceridad*, el paciente podría sentir alguna convicción en las palabras y la presencia del analista. Convicción que estuvo ausente en la experiencia traumática, vivida bajo el signo de la *desmentida*. Estas actitudes del analista buscan establecer una *atmósfera de confianza*, siendo este el elemento que marca el “*contraste entre el presente y un pasado insoportable y traumatogénico*” (Ferenczi, 1933/2011l, p. 114, énfasis del autor).

Sin embargo, la *sinceridad* propuesta por Ferenczi no debe confundirse con una confesión del analista, pues, como él mismo destaca, antes de cualquier comunicación es necesario un movimiento pendular entre “identificación con el paciente, auto-observación y comunicación” (Ferenczi, 1928/2011h), correspondiendo

al tacto (*Einfühlung*) la elección del mejor momento y de las palabras más adecuadas a la situación del presente transferencial del análisis. O, como resume Ferenczi: el trabajo del analista se configura, así, como una “oscilación perpetua entre ‘sentir con’, auto-observación y actividad de juicio” (Ferenczi, 1928/2011h, p. 38). Así, al proponer una interpretación o comunicación, el analista debe ser lo más sincero posible con sus impresiones, teniendo en cuenta lo que puede estar mal, debe admitir sus errores y estar abierto a críticas – extendiendo, de esta manera, la *sinceridad* a los pacientes, soltando así sus lenguas<sup>7</sup>.

Además de la *sinceridad*, vimos que Ferenczi, frente a ciertos pacientes regresados, destaca la necesidad de reducir las exigencias técnicas más restrictivas, lo que implica satisfacer ciertas demandas de algunos pacientes en ciertos procesos analíticos. Aquí es importante destacar que el autor hace reservas y establece ciertos límites al satisfacer tales demandas:

No se admitirá la satisfacción de deseos activamente agresivos ni sexuales, así como muchas otras exigencias excesivas: lo que proporciona al paciente numerosas ocasiones para aprender la renuncia y la adaptación. Nuestra actitud amistosa y benevolente puede, sin duda, satisfacer la parte infantil de la personalidad, la parte hambrienta de ternura, pero no la que ha logrado escapar a las inhibiciones del desarrollo y ha llegado a ser adulta. (Ferenczi, 1930/2011j, p. 76)

En este pasaje, podemos entender que Ferenczi se refiere a su concepción del trauma, más específicamente, a su comprensión del clivaje que divide el yo en una “parte infantil” que anhela ternura, y una “parte adulta” que se ha desarrollado y busca la satisfacción de deseos sexuales y agresivos. Observa que satisfacer ciertas demandas, especialmente aquellas relacionadas con la necesidad de ternura del niño, no conduce necesariamente a un aumento en la voracidad en cuanto a satisfacciones sexuales, sino que tiende a fortalecer la transferencia positiva y crear una atmósfera de confianza.

Las regresiones promovidas por el principio de relajación permitieron que Ferenczi accediera a las partes divididas del yo de sus pacientes, a menudo expresadas por fragmentos de recuerdos, expresiones corporales y estados de trance con experiencias alucinatorias. El problema que surge en este contexto es: ¿cómo dirigirse a un paciente en un estado de profunda regresión?

Ferenczi observa que las asociaciones del paciente en estado de relajamiento se vuelven cada vez más libres, permitiéndole expresarse de manera más ingenua, podríamos decir más infantilmente. En “Análisis de niños con adultos” (1931), nuestro autor describe el caso de un paciente que de repente pone un brazo alrededor de su cuello y, susurrándole al oído, dice: “sabes, abuelo, temo que voy a tener un bebé...” (p. 82), y en lugar de responder con una interpretación transferencial, Ferenczi tiene la idea fructífera de responder con una nueva pregunta en un tono similar al del paciente: “Ah, sí, pero ¿por qué piensas eso?” (p. 82). El punto más importante de esta intervención es el tono de voz y la elección de palabras utilizadas por el psicoanalista, ya que al responder de una manera adaptada a la experiencia de un niño, pudo entrar en la atmósfera lúdica e infantil de la sesión. Ferenczi nos advierte que cualquier intervención que no sea lo suficientemente simple y adaptada, por más teóricamente acertada que sea, interrumpe el diálogo. Y más de una vez, los pacientes le dijeron que había sido “torpe, que había, por así decirlo, arruinado el juego” (Ferenczi, 1931/2011k, p. 83).

Además de arruinar el juego, Ferenczi nos alerta que en estados de profunda regresión, de carácter alucinatorio o de trance, las interpretaciones del analista pueden tener un efecto sugestivo perjudicial. En estos estados, la psiquis del paciente se encuentra sin muchas resistencias, y por lo tanto no se debe abusar de estas situaciones para impregnar a los pacientes con teorías y formaciones fantásticas propias del analista. La conducción en estos momentos debe recurrir a un mínimo de intervenciones, siempre llevadas a cabo de manera adaptada y empática, buscando a través de preguntas simples crear las condiciones para que el paciente pueda “aumentar la capacidad de elaboración de sus propias producciones” (Ferenczi, 1931/2011k, p. 87).

El trabajo analítico no debe reducirse a la reactivación del estado infantil y a la reproducción actuada de los traumas. El material lúdico actuado o repetido bajo cualquier otra forma no discursiva debe someterse, en un segundo momento, a una investigación analítica. Ferenczi, en este punto, es enfático: “nunca dejo

terminar una sesión sin analizar a fondo el material actuado, utilizando plenamente, por supuesto, todo lo que sabemos sobre la transferencia, la resistencia y la metapsicología de la formación del síntoma, ni sin hacer consciente ese material para el paciente” (Ferenczi, 1931/2011k, p. 85).

## **MICHAEL BALINT: REGRESIONES EN ANÁLISIS Y LA FALTA BÁSICA**

De manera original, Balint desarrolla algunas hipótesis planteadas por Ferenczi, especialmente en lo que respecta al énfasis que él atribuye a los objetos que componen el entorno primario en los primeros momentos de la constitución subjetiva, y extrae de esta postura teórica importantes consecuencias para el manejo clínico. En este sentido, Balint elabora una teoría que abarca esta dimensión primaria, compuesta por experiencias de satisfacción que no implican solo la pura satisfacción obtenida por la descarga pulsional, sino también aquellas que se expresan a partir de experiencias afectivas de ternura, armonía o tranquilidad.

En Balint, la experiencia traumática será pensada desde la constitución de la falla básica, que puede variar en extensión y profundidad según la calidad del cumplimiento de las expectativas de amor y ternura del bebé en la fase de amor primario. Balint presenta entonces las organizaciones ocnofílicas y filobáticas como modos de relación con los objetos que se configuran como reacciones a las fallas originadas en estas primeras relaciones con el ambiente.

El tipo de experiencia ocnofílica se caracteriza por una inversión primaria cuyo objetivo es adherirse a los objetos emergentes, introyectándolos frente a la angustia de separación. El ocnofílico experimenta los objetos investidos como seguros y tranquilizadores, mientras que los espacios entre ellos se perciben como amenazantes y pueden provocar una intensa angustia. Así, “el ocnofílico vive pasando de objeto a objeto, reduciendo al mínimo su permanencia en estados vacíos. El miedo se desencadena al dejar los objetos y el alivio se obtiene al reunirse nuevamente con ellos.” (Balint, 1959/1987, p. 32).

De manera diferente, la experiencia filobática se caracteriza por expansiones sin objeto, consideradas seguras y amistosas. En el universo filobático, la cercanía con los objetos se percibe como peligrosa y constituye un obstáculo para la satisfacción. El filobata “*sobreinveste sus propias funciones del yo*” (Balint, 1968/1993, p. 61, énfasis del autor), buscando desarrollar habilidades que le permitan mantenerse solo, con el mínimo apoyo de los objetos. Balint diferencia estas experiencias de la siguiente manera:

El mundo filobático consiste en expansiones amistosas provistas más o menos densamente de objetos peligrosos e imprevisibles. Se vive en estas expansiones amistosas evitando cuidadosamente los contactos riesgosos con objetos potencialmente peligrosos. Mientras el mundo ocnofílico está estructurado por la proximidad física y el contacto, el mundo filobático se estructura por la distancia segura y la visión. (Balint, 1959/1987, p. 34; traducción nuestra).

Ambos implican una vivencia ilusoria: el ocnofílico vive la ilusión de que aferrarse a los objetos le asegura seguridad, mientras que la ilusión del filobata es que todos los objetos son innecesarios salvo su equipamiento adecuado.<sup>8</sup>

Estas modulaciones relacionales serían respuestas al descubrimiento traumático de los límites entre el sujeto y el objeto. Así, las actitudes básicas de filobatismo y ocnofilia tendrían la intención de restaurar la armonía y los contornos poco definidos entre sujeto y objeto característicos del amor primario. Balint describe esta etapa del desarrollo como un momento en el cual aún no hay propiamente una representación del sujeto ni del objeto, sino una interpenetración de sustancias que constituyen una “mezcla armónica”. (Balint, 1959/1987). En este estadio, las sensaciones de placer/desplacer no están referidas a la noción de satisfacción pulsional en términos de descarga, sino por la idea de un “bienestar”, de una armonía o tranquilidad. Una vez que otras modalidades de relación intensiva y de experiencias afectivas empiezan a ser consideradas, también se hacen necesarios cambios con relación a la posición del analista en la dinámica transferencial y en la comprensión de la técnica psicoanalítica.



Desde sus primeros trabajos, Balint (1932/1952) retoma la senda iniciada por Ferenczi y cuestiona el principio de abstinencia y la neutralidad del analista, indicando que ciertas gratificaciones permiten a los pacientes experimentar nuevas formas de amar y odiar a los objetos con los que se relacionan. Avanza en la investigación clínica del fenómeno de la regresión y propone una importante distinción conceptual al diferenciar dos tipos de regresión en el proceso analítico: la regresión maligna y la regresión benigna. A partir de esa distinción, Balint explicita que no se trata de satisfacer todas las demandas del paciente, sino de observar qué forma asume la regresión en la relación transferencial.

La regresión maligna, por ejemplo, se caracteriza por la insaciabilidad y voracidad con el fin de gratificar los impulsos pulsionales. En este sentido, los pacientes parecen nunca satisfacerse con el cumplimiento de una solicitud específica, y de inmediato surge una nueva demanda, tan urgente como la anterior. En este tipo de regresión, el objetivo es que la gratificación de los impulsos pulsionales ocurra a través de una acción del mundo externo, es decir, del analista.

Por otro lado, la regresión benigna se distingue por una necesidad de reconocimiento y nunca presenta las cualidades de desesperación y pasión que caracterizan a la forma maligna de regresión. En situaciones de regresión benigna, Balint señala que el paciente no espera necesariamente una acción del analista, sino simplemente su presencia acogedora en una atmósfera tranquila. La experiencia resultante de la regresión benigna es lo que Balint denomina un nuevo comienzo, implicando la apertura de posibilidades para una nueva forma de invertir en sí mismo y en los objetos. Es importante destacar que estas nuevas experiencias presuponen la instauración de regresiones dentro de una atmósfera sincera, inocente e inofensiva, que se asemeja al ambiente aún no diferenciado, armonioso y de mezclas interpenetrantes característico de los momentos más tempranos del amor primario. A esta atmósfera analítica particular, Balint la denomina *arglos*.

Según el autor (1968), para crear, mantener y sostener esta atmósfera, el papel del analista es fundamental. En este sentido, también se destaca que los cursos que toman las regresiones en el proceso transferencial no dependen solo del paciente, sino también de cómo el analista, en posición de objeto, responde en cada momento de la experiencia transferencial. Esto implica comprender la regresión como un proceso que se establece en una dimensión intersubjetiva y que no puede reducirse a un mecanismo intrapsíquico. Así, la regresión benigna, a favor del reconocimiento, “presupone un entorno que acepta y consiente en sostener y llevar al paciente, como la tierra o el agua sostienen y llevan a un hombre que apoya su peso sobre ellos”. (Balint, 1968/1993, p. 134).

En estas situaciones, donde el analista está lidiando con experiencias regresivas relacionadas con el área de la falla básica, Balint evalúa las dificultades técnicas que se presentan y propone importantes ajustes técnicos. Sin embargo, antes de discutir el tema de la técnica en sí, es necesario identificar en qué momentos durante el tratamiento se ha alcanzado el nivel de la falla básica. Balint considera que uno de los fenómenos asociados con este nivel se refiere a cómo el paciente percibe las decepciones. Estas frustraciones son experimentadas como si fueran infligidas intencionalmente, como evidencia de la maldad y hostilidad del entorno. Este profundo sufrimiento es vivido por el paciente sin una respuesta adecuada, como si no hubiera disposición para luchar o reaccionar ante el entorno. Balint también observa que el paciente no expresa desesperación, sino más bien una mezcla de sufrimiento profundo y falta de determinación para enfrentarse al entorno. En estos momentos, también se produce un cambio notable en el analista, quien comienza a experimentar las emociones que emergen en el *setting* de manera más intensa, lo que dificulta mantener una pasividad objetiva y comprensiva—existe el riesgo de involucrarse emocionalmente de manera problemática en el proceso analítico.

Otro indicador importante de haber alcanzado el nivel de la falta básica es cómo el paciente percibe las interpretaciones del analista. En ciertos momentos, la atmósfera de la sesión cambia profundamente y el lenguaje adulto convencional parece no tener el efecto esperado, ya que no puede ser comprendido. Las interpretaciones a veces pueden ser percibidas por el paciente como ataques, adoptar características de seducción o ser consideradas excesivamente importantes y poderosas. Incluso una observación casual, gesto o movimiento del analista puede adquirir un significado exagerado y una importancia que el analista no pretendía.

Habiendo identificado los fenómenos que señalan que los procesos regresivos han alcanzado el nivel de la falla básica, podemos ahora explorar algunas cuestiones relativas a la técnica psicoanalítica. El trabajo analítico en el nivel de la falla básica exige cambios en el manejo clínico, ya que la dinámica operante no es la del conflicto, sino la de una adhesividad que, mediante alguna interferencia –como una interpretación del analista–, puede acarrear sentimientos insoportables. Así, tratándose de fenómenos primitivos, no es posible manejar tales experiencias, vinculadas a la falla básica, con el mismo marco técnico que utilizamos para conducir situaciones predominantemente ancladas en la experiencia edípica. En el nivel edípico, los pacientes “sienten la interpretación del analista como interpretación” (Balint, 1968/1993, p. 9), pero en el nivel de la falla básica, el dispositivo analítico debe acentuar la presencia del analista/entorno en su función de acogimiento de las experiencias regresivas.

En las coordenadas teórico-clínicas trazadas por Balint, el analista, durante estos estados regresivos, debe ser lo menos intrusivo posible, ofreciéndose como un objeto primario o una sustancia sin contornos bien definidos. El analista “no importuno” es aquel que, además de modesto y comedido en sus acciones, está disponible para identificaciones proyectivas e introjectivas, sin intentar deshacerlas a través de interpretaciones. De esta manera, el analista permite que el paciente pueda vivir en la relación transferencial una especie de mezcla armoniosa, en la cual hay una relativa indiferenciación entre sujeto y objeto.

Balint insiste en que acoger y gratificar ciertas demandas en situaciones regresivas no sustituiría la interpretación como importante recurso técnico. Como las experiencias en el nivel de la falla básica remiten a un dominio psíquico sin objetos externos bien delimitados, una interpretación formulada en estas situaciones podría ser sentida por el paciente, por ejemplo, como un objeto intrusivo. Este es uno de los motivos por los cuales las interpretaciones se vuelven inaceptables para un paciente regresivo:

interpretaciones son, de hecho, pensamientos u objetos completos, ‘organizados’, cuyas interacciones con los contenidos nebulosos, como los devaneos aún ‘inorganizados’ del área de la creación, pueden provocar una devastación o una organización poco natural y prematura. (Balint, 1968/1993, p. 162).

En situaciones como estas, las expresiones no verbales, como los movimientos físicos y *acting outs*, son recurrentes y deben ser comprendidas por el analista como formas de comunicación tan importantes como las verbalizadas. En un segundo momento, más oportuno, estas formas de comunicación, ya procesadas por el analista, serán devueltas al paciente. Así, esta “ayuda del analista” se configura como una función de intérprete, pero también de informante, ya que además de traducir aquellas expresiones en lenguaje verbal, el analista informa al paciente las “partes relevantes de determinada conducta, describiéndolas de acuerdo con la importancia, en lenguaje inteligible. Esta doble tarea –de informante e intérprete– es inevitable”. (Balint, 1968/1993, p. 88).

Como ya discutimos anteriormente, las regresiones benignas tienden a encaminarse hacia una experiencia de “nuevo comienzo”. Esto implica que el analista esté disponible para sostener estados regresivos profundos y que consiga comunicarse de una manera empática y comprensible con el paciente. El mantenimiento de una atmósfera mutuamente confiada, en la que el paciente pueda abandonar temporalmente sus defensas y experimentar un estado regresivo seguro, ingenuo o pre-traumático, crea condiciones para que nuevas modalidades de relación puedan desarrollarse.

En un momento inicial, el paciente regresará a las formas primitivas de amar y odiar los objetos y experimentará esas modalidades con el analista, que no debe perturbar el proceso. En estas condiciones, Balint subraya que, a pesar de la expectativa incondicional de ser amado sin dar nada a cambio, las demandas del paciente nunca superan el nivel del pre-placer. Aunque el analista no pueda y, en ciertas situaciones, no deba satisfacer todos los deseos del paciente, es necesario reconocerlos y comprenderlos. Las observaciones clínicas de las experiencias regresivas y de “nuevo comienzo” respaldan la hipótesis sostenida por Balint de que:

la enfermedad psíquica es fruto de la falta de comprensión en la infancia por parte de aquellos que son responsables de la crianza de un niño, negándole ciertas gratificaciones necesarias e imponiéndole otras irrelevantes, superfluas o incluso perjudiciales. [...]. Con estos pacientes, la ayuda del analista en el período de nuevo comienzo se vuelve de extrema importancia (Peixoto, 2013, p. 79).

Podemos pensar que la ayuda del analista, además de las funciones de intérprete y de informante, es más amplia, incluyendo también el reconocimiento y la comprensión. Con esta ayuda, se crean las condiciones para que el paciente experimente y descubra “nuevas posibilidades de relaciones objetales, las sienta y sea sentido por ellas” (Balint, 1968, p. 152-153). Gradualmente, el paciente también podrá ampliar su consideración por los objetos, reconociendo y pudiendo soportar la realidad y los límites que le son propios. En este sentido, se vuelve posible llegar a un acuerdo mutuamente aceptable entre las demandas provenientes de los objetos y las suyas.

Balint describe que las experiencias de “nuevo comienzo” están marcadas por sentimientos profundos, como por ejemplo, sentimientos vividos en “una despedida de algo muy querido y precioso, en que son inevitables cierto pesar y algún luto” (Peixoto, 2013, p. 81). Sin embargo, justo después, el paciente experimenta un sentimiento de libertad, como si una carga pesada le hubiera sido retirada. Además de una sensación de mayor libertad, Balint subraya que las experiencias de “nuevo comienzo” posibilitan modos más satisfactorios de disfrutar la vida, pues amplían la capacidad para amar y divertirse, sin dejar de considerar ciertas limitaciones impuestas por la realidad. En este sentido, el luto realizado por el paciente no se reduce a una renuncia; el luto de la falla básica es fundamentalmente “el reconocimiento de un sentido nuevo dado a la vida” (Peixoto, 2013, p. 114).

## CONSIDERACIONES FINALES.

Después de esta exposición, tenemos algunos elementos importantes que merecen destacarse. La clínica con los pacientes difíciles llevó a Ferenczi a trazar otras coordenadas y principios para la técnica psicoanalítica. En otras palabras, Ferenczi problematiza la técnica psicoanalítica clásica cuando comienza a articularla con la repetición de la experiencia traumática en análisis. La repetición en cuestión se relacionó con la atmósfera de tensión producida por el principio de abstinencia y por la frustración de las demandas, así como la neutralidad y el silencio del analista encuentran sus correlatos en la hipocresía y la desmentida vividos en el pasado del paciente. A partir de este cuadro, podemos destacar que la *confianza* y la *sinceridad* son los elementos centrales para producir una atmósfera distinta a la de la experiencia traumática. En este modelo, la situación analítica se pensó como un espacio que puede proporcionar regresiones terapéuticas que buscan descongelar al paciente del punto traumático en que estaba fijado. Así, se busca crear las posibilidades para una nueva progresión, esta vez no traumática (Ferenczi, 1933/2011).

Balint, siguiendo los pasos de Ferenczi, realiza un estudio sistemático y original sobre el tema de la regresión y su manejo, para que las repeticiones de las experiencias traumáticas, en análisis, pudieran encontrar nuevos caminos, menos dolorosos y, finalmente, terapéuticos. En este tipo de disposición clínica, el analista, para adaptarse a los rumbos y ritmos del proceso analítico del paciente, necesitará entrar en contacto con él de una manera empática, creando así un ambiente más libre, tolerante y acogedor, distinto al del trauma. Esto implica, como subraya Balint, acoger y sostener experiencias, muchas veces intensas, como identificaciones proyectivas y explosiones afectivas, o de forma distinta, largos períodos de silencio y distanciamiento emocional de los pacientes con relación al analista.

En estas situaciones, el referencial técnico no debe estar solo basado en las coordenadas de la asociación libre, del principio de abstinencia, de la neutralidad y de la interpretación –un referencial más apropiado para los pacientes que se encuentran en el nivel edípico. Para Balint, retomando y ampliando la percepción de Ferenczi, las coordenadas principales deben ser otras, por ejemplo: la adaptación del analista al paciente; la mantenimiento de un ambiente tolerante, seguro y de confianza; las interpretaciones que quedan reservadas para un segundo momento, dando prioridad siempre que sea necesario a la disponibilidad y la presencia de un analista no intrusivo; y, finalmente, la escucha de la contratransferencia, que se convierte en un importante indicador para el analista de que los fenómenos en el *setting* se desarrollan en el nivel de la falta básica.

## REFERENCIAS

- Avello, J. (1998). Para leer a Ferenczi. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- Avello, J. (2006). La isla de sueños de Sándor Ferenczi: nada más que pulsión de vida. Madrid: Editorial Biblioteca Nova.
- Balint, M. (1952). Character Analysis and New Beginning. In Primary love and psychoanalytic technique (pp. 159-173). London: Hogarth. (Originalmente publicado en 1932).
- Balint, M. (1987). Thrills and Regressions. Connecticut: International University Press. (Original publicado en 1959).
- Balint, M. (1993). A falha básica: Aspectos terapêuticos da regressão. Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado en 1968).
- Cano, T. M., & Kupermann, D. (2013). “O uso da Einfühlung em Freud no horizonte da dimensão sensível da experiência psicanalítica”. In L. C. Figueiredo, B. B. Saviotto, & Souza, O. (Orgs.). Elasticidade e limite na clínica contemporânea (pp. 159-181). São Paulo: Editora Escuta.
- Ferenczi, S. (1990). Diário clínico. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente escrito en 1932 y publicado en 1985).
- Ferenczi, S. (2011a). Dificuldades técnicas de uma análise de histeria. In S. Ferenczi, Obras Completas (Vol. 3, pp. 1-8). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado en 1919).
- Ferenczi, S. (2011b). Prolongamentos da técnica ativa em Psicanálise. In S. Ferenczi, Obras Completas (Vol.3, pp. 117-135). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado en 1921).
- Ferenczi, S. (2011c). Perspectivas da Psicanálise. In S. Ferenczi, Obras Completas (Vol.3, pp. 243-260). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado en 1924).
- Ferenczi, S. (2011d). As fantasias provocadas. In S. Ferenczi, Obras Completas (Vol.3, pp. 261-269). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado en 1924).
- Ferenczi, S. (2011e). Thalassa: ensaio sobre a teoria da sexualidade. In S. Ferenczi, Obras Completas (Vol. 3, pp. 277-357). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado en 1924).
- Ferenczi, S. (2011f). Contraindicações da técnica ativa. In S. Ferenczi. Obras Completas (Vol. 3, pp. 401-412). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado en 1926).
- Ferenczi, S. (2011g). Adaptação da família à criança. In S. Ferenczi, Obras Completas (Vol. 4, pp. 1-15). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado en 1927).
- Ferenczi, S. (2011h). Elasticidade da técnica psicanalítica. In S. Ferenczi, Obras Completas (Vol. 4, pp. 28-42). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado en 1928).
- Ferenczi, S. (2011i). A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. In S. Ferenczi, Obras Completas (Vol. 4, pp. 55-60). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado en 1929).
- Ferenczi, S. (2011j). Princípio de relaxamento e neocatarse. In S. Ferenczi, Obras Completas (Vol. 4, pp. 61-78). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado en 1930).
- Ferenczi, S. (2011k). Análises de crianças com adultos. In S. Ferenczi, Obras Completas (Vol. 4, pp. 79-95). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado en 1931).
- Ferenczi, S. (2011l). Confusão de línguas entre adultos e a criança. In S. Ferenczi, Obras Completas (Vol. 4, pp. 111-121). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado en 1933).
- Ferenczi, S. (2011m). Notas e fragmentos. In S. Ferenczi, Obras Completas (Vol. 4, pp. 268-325). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado en 1934).
- Freud, S. (1975). Análise terminável e interminável. In J. Strachey (Ed.), Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 23, pp. 241-287). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado en 1937).
- Freud, S. (1976a). História de uma neurose infantil. In J. Strachey (Ed.), Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 17, pp. 13-151). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado en 1918 [1914]).
- Freud, S. (1976b). Linhas de progresso a terapia psicanalítica. In J. Strachey (Ed.), Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 17, pp. 199-211). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado en 1919 [1918]).

- Freud, S. (1976c). Além do princípio do prazer. In J. Strachey (Ed.), Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 18, pp. 13-85). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1920).
- Freud, S. (1987). Interpretação dos sonhos. In J. Strachey (Ed.), Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 4, pp.). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1900).
- Freud, S. (2006a). A dinâmica da transferência. In J. Strachey (Ed.), Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 12, pp. 109-119). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1912).
- Freud, S. (2006b). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In J. Strachey (Ed.), Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 12, pp. 123-133). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1912).
- Gardiner, M. (Org.). (1981). L'Homme aux loups par ses psychanalystes et par lui-même. Paris: Gallimard.
- Wittenberger, G. (1996). The circular letters (Rundbriefe), as a means of communication of the "secret committee" of Sigmund Freud. *International Forum of Psychoanalysis*, 5, 111-121.
- Haynal, A. (1995). A técnica em questão. Controvérsias em psicanálise: de Freud a Ferenczi a Michael Balint. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- McGuire, W. (1976). Freud/Jung: correspondência completa. Rio de Janeiro: Imago.
- Peixoto Junior, C. A. (2013). Michael Balint: A originalidade de uma trajetória psicanalítica. Rio de Janeiro: Revinter.
- Pinheiro, T. (1995). Ferenczi: do grito à palavra. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.: Ed UFRJ.
- Souza, O. (2013). As relações entre psicanálise e psicoterapia e a posição do analista. In L. C. Figueiredo, B. B. Saviotto, & Souza, O. (Orgs.). *Elasticidade e limite na clínica contemporânea* (pp. 21-36). São Paulo: Editora Escuta.

(\*) Eduardo Cavalcanti de Medeiros. Psicólogo (PUC-Rio); maestría en Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica do Rio de Janeiro (PUC- Rio); miembro de Espaço Brasileiro de Estudos Psicanalíticos (EBEP - Rio).

**Dirección:** Rua Doutor Girondino Esteves, 105  
Rio de Janeiro, RJ, 22460-200.  
Email: eduardocmed@gmail.com

(\*\*) Carlos Augusto Peixoto Junior. Psicoanalista; Profesor del Departamento de Psicologia y del Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da PUC-Rio; miembro de Espaço Brasileiro de Estudos Psicanalíticos.

**Dirección:** Rua Belisario Távora, 521/102  
Rio de Janeiro, RJ, 22245-070  
E-mail: cpeixotojr@terra.com.br

**Publicado en:** *Psicologia Revista*. Revista de la Facultad de Ciencias Humanas y la Salud PUC-SP, V. 30 N°1, pp. 120–145, Sao Pablo, 2021.

**Versión electrónica:** <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/46556/37614>  
<https://doi.org/10.23925/2594-3871.2021v30i1p120-145>

*Volver a Artículos sobre Ferenczi*  
*Volver a Newsletter 27-ALSF*

## Notas al final

- 1.- Freud atiende a Serguéi Pankejeff entre los años 1910 y 1914, publicando el caso en 1918 bajo el título de “Historia de una neurosis infantil” (Freud, 1918/1976a).
- 2.- En un pasaje añadido en 1914, en “La interpretación de los sueños”, Freud explicita el concepto de regresión distinguiéndolo en tres tipos: a) Tópica, en el sentido del esquema [del aparato psíquico]; b) Temporal, en que se retoman formaciones más antiguas; c) Formal, cuando los modos de expresión y de figuración habituales son sustituidos por modos primitivos. (Freud, 1900/1987, p. 501).
- 3.- En el contexto de la década de 1920, las cartas-circulares (Rundbriefe) eran un vehículo de comunicación restringido a los miembros del “Comité Secreto” con el propósito de informar y pautar cuestiones relativas tanto a la International Psychoanalytical Association (IPA) como a las modificaciones y reformulaciones teórico-clínicas. El “comité” estaba formado por Sigmund Freud, Karl Abraham, Sándor Ferenczi, Otto Rank, Ernest Jones, Max Eitingon y Hanns Sachs (Wittenberger, 1996).
- 4.- Según Pinheiro (1995), el papel significativo del agresor en la teoría del trauma de Ferenczi está relacionado, precisamente, con los efectos negativos observados por la utilización de la técnica activa..
- 5.- El artículo “El uso de la Einfühlung en Freud en el horizonte de la dimensión sensible de la experiencia psicoanalítica” (2013), escrito por Cano y Kupermann, presenta una detallada investigación sobre este tema.
- 6.- Ferenczi describe este fenómeno como autotomía y, para ilustrarlo, da el ejemplo del lagarto que secciona y abandona su propia cola para escapar del depredador. (Ferenczi, 1924/2011e)
- 7.- Ferenczi en “Confusión de lenguas entre los adultos y el niño” (1933/2011i) problematiza la disimetría, la verticalidad y la hipocresía que pueden ocurrir en la relación entre analista y paciente, con el propósito de crear condiciones para el establecimiento de una confianza y de mayor libertad de expresión, es decir, “soltarles la lengua” (Ferenczi, 1933/2011i, p. 121)
- 8.- El “equipamiento apropiado” del filóbato es un objeto ocnofílico con el cual se establecen relaciones de absoluta proximidad. Estos objetos ocnofílicos se convierten en elementos de seguridad que hacen al individuo apto para lidiar con los riesgos y peligros de las libres expansiones del mundo.