

# CUANDO LA NEUTRALIDAD DEVIENE EN VIOLENCIA

Mg. Olinda Serrano de Dreifuss  
Magister. Docente de la Escuela del  
Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima

**Para citar este artículo / Para citar este artigo / To reference this article**

Serrano de Dreifuss O. (2019) CUANDO LA NEUTRALIDAD DEVIENE EN VIOLENCIA

Intercambio Psicoanalítico 8 (1), DOI: doi.org/10.60139/InterPsic/14.2.1/

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC By 4.0)

# CUANDO LA NEUTRALIDAD DEVIENE EN VIOLENCIA

En el proceso terapéutico

Mg. Olinda Serrano de  
Dreifuss<sup>1</sup> CPPL

<sup>1</sup> Magister. Docente de la Escuela del  
Centro de Psicoterapia Psicoanalítica  
de Lima

## RESUMEN

**Diversos tipos de violencia y maltrato se presentan en nuestros pacientes actualmente. Partimos de los aportes de Ferenczi respecto a la consideración de la realidad concreta en las vivencias de maltrato y sufrimiento, de modo que no se repita el factor de desmentida, que resulta en lo verdaderamente traumático en cada situación.**

**En la relación terapéutica se da especial importancia al vínculo a partir del soporte afectivo que Ferenczi propone respecto a la empatía, el tacto y la modestia del terapeuta, acogiendo así el lenguaje de la falta básica propuesto por Balint.**

**Asimismo, se integra el concepto de amistad de transferencia de Kancyper y el de salud de transferencia de Alizade que permiten y promueven una mayor autenticidad en la relación con el/la paciente. Se considera el mito de la neutralidad analítica planteado desde la vertiente intersubjetiva y se integra el trabajo terapéutico con las respuestas contratransferenciales que plantea Bollas. Un breve e intenso testimonio de una paciente violentada desde su historia y luego desde diversos tratamientos psiquiátricos muestra cómo la clásica neutralidad y la espera de la asociación libre pueden experimentarse como un sufrimiento más.**

Palabras clave: Ferenczi, relación terapéutica, amistad de transferencia

Con frecuencia nos encontramos en la clínica con diversas situaciones de violencia, pacientes de toda edad que han sufrido variados padecimientos, maltrato a nivel físico, emocional y social, y ello se expresa no sólo en el relato de experiencias consigo mismos o con otros dado que, a través del concepto de transferencia, esperamos de alguna manera que aquello se repita en el vínculo terapéutico. Sin embargo, no siempre pensamos en cómo se repite desde el lado del terapeuta y sus procedimientos.

Más aún, ¿no es acaso toda queja la expresión de algún tipo de violencia, real o imaginaria? ¿Cómo trabajar ahora con ella, o cómo nos situamos en estos procesos de modo que no se repita violencia?

Ferenczi (1933) propone reconocer el trauma en la realidad concreta y no sólo como expresión de algo constitucional o una fantasía en la realidad psíquica. En su artículo "Confusión de lenguajes entre los adultos y el niño" plantea cómo la ternura y el juego del niño pueden recibir respuestas apasionadas de parte de los adultos, que resultan violentas. Simultánea- o posteriormente el niño se escinde, introyecta y se identifica con el agresor, sometiéndose a éste que desmiente lo sucedido y puede culparlo incluso. Sabemos de las discusiones, malentendidos y dificultades que este planteamiento ocasionó en la relación con Freud y sus contemporáneos.

Sabemos también del cuidado y seguimiento de su obra por Balint, así como de su aporte y vigencia ya que actualmente no son los efectos de la sexualidad reprimida y sus síntomas lo que más nos convoca sino la destructividad, violencia, abuso sexual y en todas sus formas, como fuentes principales de sufrimiento actual.

Usualmente, detrás de historias de maltrato nos encontramos con referencias a historias personales cargadas de carencia y violencia, episodios secretos y antiguos sufrimientos que marcan, que dejan huellas o cicatrices, a través de generaciones incluso, de acontecimientos y estilos de reacción, acusaciones o silencios de complicidad o incredulidad, de vínculos violentos. Nos encontramos también con entornos que naturalizan vínculos y formas de violencias de todo tipo... La violencia aunque frecuente sólo es "normal" en la estadística, o en sus datos. Lo familiar/ siniestro maltrata y "mata" algo sensible e importante del sujeto como la libertad, la construcción de la identidad y sus procesos de subjetivación, para poder sobrevivir. (Cabré, 2013)

Como decíamos, encontramos que Ferenczi ve que el paciente resulta traumatizado no sólo por los eventos sufridos sino por la desmentida de los otros y el sometimiento al agresor, y señala: "Son niños que se sienten moral y físicamente desvalidos, su personalidad no se halla suficientemente consolidada como para poder protestar, aunque sólo fuera mentalmente, porque la fuerza y la autoridad excesivamente poderosas del adulto los entorpecen y les arrebatan el sentido. Pero esta misma ansiedad, si alcanza cierto nivel máximo, los obliga a someterse como autómatas a la voluntad del agresor, a adivinar todos sus deseos y satisfacerlos; completamente olvidados de sí mismos, se identifican con el agresor." (Ferenczi, 1933:144) Ferenczi acoge a estos pacientes "difíciles", cree en la realidad de sus traumas, y considera que un desconocimiento de la realidad al comprender el trauma constituye nuevamente una desmentida. Él ensaya modificaciones técnicas, las reporta, las deshecha cuando es pertinente, y elabora teóricamente, y luego otros continúan su trabajo teórico y técnico.

Finalmente, Ferenczi (1928) denuncia que la teoría y el protocolo psicoanalítico clásico pueden constituirse en otras actitudes de desmentida dentro del tratamiento y el paciente puede no ser, nuevamente, objeto o más bien sujeto de escucha y credibilidad.<sup>1</sup> Propone el "tacto psicológico" como capacidad para la empatía y dice:

---

1 "La situación analítica -es decir, la frialdad y la hipocresía profesional, y además, oculto tras de esto, pero nunca revelado: un desagrado experimentado en relación con el paciente, pero que éste sentía con todo su ser- no era esencialmente diferente de la que, en la infancia del sujeto, condujo a la enfermedad. ...imponíamos al paciente el peso que significaba la reproducción del trauma originario..." (Ferenczi, 1933:142)

“Esta empatía nos protegerá de estimular innecesariamente la resistencia del paciente...” (p. 79) También se percata del elemento iatrogénico del poder, -como lo veremos luego en el testimonio de una paciente- y señala: “La modestia del analista no debe ser una pose estudiada, sino la consecuencia de la reflexión sobre la limitación de sus conocimientos. .... Es necesario no avergonzarse nunca de confesar sin reservas los errores que se cometieron.” (p. 83) Esto es muy importante porque es justamente lo distinto a la actitud de desmentida del trauma, siempre tan dañina. Ante los errores, el/la terapeuta tiene la oportunidad de mostrarse auténtico, falible y honesto y poder analizar y eventualmente interpretar lo que ese error y la disculpa signifique en el paciente y entre ambos. La humildad es importante. A partir del concepto de “introyección” y la consideración del entorno, Ferenczi propone un “estilo clínico marcado por la receptividad empática y por la presencia sensible del psicoanalista, que pasa a ofrecerse como soporte afectivo para las experiencias de regresión a la dependencia, así como de júbilo creador, de sus analizados.” (Kupermann, 2011:249) Ello es imprescindible para el nuevo comienzo en el paciente que, a través de la regresión benigna, propuso luego Balint (1979).

La neutralidad psicoanalítica buscó proteger de las transgresiones de transferencia-contratransferencia en ambos partícipes del proceso, sobre todo al inicio del movimiento psicoanalítico, y de la historia profesional de cada terapeuta. Sin embargo, no se puede ser neutral ante el maltrato porque para el paciente esa actitud puede ser la repetición del peor maltrato: el abandono emocional de los padres. (Frankel, 2008)

Un gesto o una palabra de indignación y de empatía por quien sufre o quien relata una experiencia de violencia, una expresión contratransferencial (Bollas, 2009) puede hacer la diferencia.<sup>2</sup> Esperar que el paciente asocie, de un modo tradicional, por ejemplo, es desconocer su infinita dificultad para ello, como lo señala Balint (1979) en tanto sería desconocer el lenguaje no verbal del ámbito de la Falta Básica. Expresarse libremente supone una gran confianza, ausente cuando el entorno no lo permitió antes, cuando hubo violencia y luego descrédito de lo sufrido. Dice una antigua paciente: “Cancelar una sesión sin avisar, por ejemplo, implica una falta de compromiso y el compromiso es muy importante porque el paciente te confía su vida. El compromiso del paciente no puede ser más grande que el del terapeuta con su paciente. Es una situación de poder porque se supone que el terapeuta está bien mentalmente en comparación con el que va para que lo ayude. Además, el terapeuta brinda un servicio, el paciente muestra que necesita un cambio, tiene que contarle un problema a una persona que ni conocía; eso es inmenso, es muy difícil y el terapeuta debe mostrar respeto, tener eso presente.

---

<sup>2</sup> Bollas (2009:250) “El uso gradual no-traumático de mi propia subjetividad es un elemento esencial en mi trabajo, sobre todo con pacientes gravemente perturbados.”

A veces el paciente no puede ni hablar ni contar su historia por el temor a lo que el terapeuta le pueda decir porque es más difícil no decir cuando estás pidiendo ayuda y algún nivel de conciencia tienes de lo que te pasa; a pesar de eso da temor. El paciente puede creer que el terapeuta, como otros, lo va a reprochar, cuestionar... entonces el temor para hablarle al terapeuta es infinito. Es el temor de ser rechazado, juzgado, no creído porque si eso es lo común en su vida, ¿por qué no pensar que va a pasar también con el terapeuta?"

Proponemos incluir el concepto de amistad de transferencia propuesto por Kancyper (2014) para dar espacio y sustento teórico a una forma de comprensión e intervención en los procesos con pacientes violentados, vale decir, a una forma de vinculación terapéutica. El autor la define así: "La amistad de transferencia, como contrapunto a la noción de amor de transferencia (Freud, 1915) es una transferencia positiva sublimada que favorece la alianza terapéutica. Se manifiesta en la dinámica del campo analítico en el seno de una atmósfera (Stimmung) afectiva, confortable, tierna, distendida e intensa a la vez. ... tanto el analista como el analizante se sumergen -transferencia-contratransferencia positiva sublimada mediante- en una entrega franca y profunda, y preservan, al mismo tiempo, la asimetría funcional del proceso analítico." (p. 96, 97)

Este concepto nos recuerda el de salud de transferencia propuesto por Alizade (2002) <sup>3</sup> Ella dice: "De la misma manera en que las proyecciones de las imagos y conflictos patógenos generan la neurosis de transferencia, los intercambios y estimulaciones de la salud potencial del paciente generan una salud de transferencia. Esta salud de transferencia acompaña el curso del tratamiento y contribuye a su eficacia." (p. 39) También sugiere "la desviación interpretativa e indagatoria por fuera del área sintomática" (p. 13) y agrega: "Consideraré la conveniencia de esgrimir modificaciones técnicas estratégicas en aras de la eficacia clínica. Estas desviaciones tienen por objeto evitar la monotonía o perseveración de un discurso doliente desgastado, resistencial, sobre el cual no se opera trabajo elaborativo alguno." (p. 18)

---

<sup>3</sup> "El analista explora la región sana del paciente y provoca la influencia o infiltración sobre la zona traumática. El trauma se decatectiza gracias a la multiplicación de facilitaciones vitales, y con frecuencia se logra desencadenar un proceso intrapsíquico destraumatizador. El analista rescata la positividad en el trabajo de duelo, en la interpretación de los sueños, en los conflictos narcisistas y edípicos irresueltos." (p. 39)

Desde la vertiente intersubjetiva en psicoanálisis, que reconoce a Ferenczi en sus orígenes, se plantea que el psicoanálisis ha transitado paulatinamente “desde las pulsiones a los afectos y desde la mente, concebida como una entidad individual, hacia el campo intersubjetivo, que es el campo constituido por el encuentro de dos subjetividades, con lo cual la personalidad individual de cada analista ha entrado en el escenario de la relación terapéutica.”<sup>4</sup> Desde esta perspectiva, Orange, Atwood y Stolorow (2012) plantean el mito de la neutralidad analítica íntimamente vinculado con la regla de abstinencia y consideran que “la falta de expresión de interés, afecto y simpatía es siempre vivida como una hostil indiferencia.” (p. 19) A su vez, la transferencia está co-determinada por las subjetividades de paciente y analista y en cierta manera, el analista constantemente se autorevela.

Resumiendo, el protocolo psicoanalítico clásico que busca interpretar la transferencia requiere proponer una relación más auténtica (Ferenczi, 1928, 1933), que propicie un “nuevo comienzo” (Balint, 1982), que se resguarde menos de las actuaciones perjudiciales para el proceso, aunque advertidas oportunamente por Freud (1915) en su momento, e integre si es preciso las llamadas “respuestas contratransferenciales” (Bollas, 2009). La propuesta de entender la contratransferencia como una co-transferencia (Orange, Atwood y Stolorow, 2012) es interesante y sugestiva así como el concepto de enactment entendido como una escenificación, una puesta en acto modificadora del psiquismo. En todo caso, se trata de una búsqueda por reflexionar y nombrar aspectos del vínculo terapéutico, conscientes de los riesgos y los excesos tanto de la supuesta neutralidad como de la excesiva espontaneidad y pérdida del encuadre. Finalmente el terapeuta se constituye en un ambiente facilitador y por lo tanto no violento, que muestre su genuino interés por escuchar y conectarse con su paciente, lejos de la desmentida por un lado y de la posición de poder por otro, se permite conectar a través de su intuición y acogida en el espacio terapéutico para facilitar el despliegue del ser en libertad.

---

4 Orange, Atwood y Stolorow (2012:14)

Bibliografía

- Alizade M. (2002) Lo positivo en psicoanálisis. Buenos Aires: Lumen
- Amati S. (2008) La violencia social traumática: un desafío a nuestra adaptabilidad inconsciente. En: Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis, Número 11/12
- Balint M. (1982) La Falta Básica. Buenos Aires: Paidós
- Bollas C. (2009) Lo sabido no pensado. Buenos Aires: Amorrortu
- Cabré L., (2013) Marcas tempranas y transferencia. En: Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis, Número 17
- Ferenczi S., (1928) Elasticidad de la técnica psicoanalítica. En: Problemas y métodos del Psicoanálisis (1966) Buenos Aires: Paidós
- Ferenczi S. (1933) La confusión de lenguajes entre los adultos y el niño. En: Problemas y métodos del Psicoanálisis (1966) Buenos Aires: Paidós
- Freud S. (1915) Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. OC. XII Buenos Aires: Amorrortu
- Frankel J., La teoría del trauma en Ferenczi. En: Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis, Número 11/12
- Kancyper L., (2014) Amistad, una hermandad elegida. Estudio psicoanalítico. Buenos Aires: Lumen
- Kupermann D., (2011) Principios para una ética del cuidado en psicoanálisis: hospitalidad, empatía y salud del analista. En: Sándor Ferenczi y el psicoanálisis del siglo XXI. Boschán P., (comp.). Buenos Aires: Letra Viva.
- Orange D., Atwood G. y Stolorow R., (2012) Trabajando intersubjetivamente. Madrid: Ágora Relacional.