

Falha Básica e Relação Terapêutica: a Contribuição de Michael Balint para a Concepção Relacional em Psicanálise

Neri Daurella

Tradução de Anita Dias de Sousa

Revisão Técnica de Hélder Chambel

Resumo

Michael Balint, psicanalista húngaro que emigrou para Londres, mais conhecido pela sua contribuição à formação de médicos por meio dos grupos que levam o seu nome, traz uma elaboração pessoal da teoria e da técnica psicanalítica, que dá continuidade à do seu professor Ferenczi e que compartilha com as de outros psicanalistas do grupo independente britânico (Fairbairn, Winnicott, Guntrip e Bowlby). Ele distingue três áreas da mente: a da falha básica, a de Édipo e a da criação. A segunda já foi amplamente estudada por Freud, mas não a primeira, devido à discrepância inicial entre as necessidades do recém-nascido e as respostas que ele recebe do seu ambiente. Como resultado dessa experiência mais ou menos malsucedida, o ser humano organiza os seus padrões de relacionamento com os outros de diferentes formas (aqui inclui os conceitos de ocnofilia e filobatismo), e quando busca ajuda terapêutica de um psicanalista, este deve permitir estabelecer uma relação benigna regressiva até que possa começar de novo. A atitude do analista deve ser discreta, para oferecer ao paciente uma experiência de relacionamento nova e confiável, mais do que para impor-lhe interpretações.

Palavras-chave: Falha básica; regressão terapêutica; ocnofilia; filobatismo; descrição analítica.

Abstract

Michael Balint, Hungarian psychoanalyst who emigrated to London, better known for his contribution to the training of physician through the groups that bear his name. Influenced by his master Ferenczi, Balint brings to the psychoanalytic theory and technique a personal elaboration, which he shared with the other psychoanalysts of the British Independent Group (Fairbairn, Winnicott, Guntrip and Bowlby). He distinguishes three areas of the mind: the basic fault, the Oedipus, and the creation. The second has already been studied by Freud, but was not the first, which is due to the precocious discrepancy between the needs of the newborn and the responses that he gets from his environment. As a result of this more or less failed experience, the human being organizes patterns of relationship with others in different ways

(he or she includes the concepts of ocnophilia and philobatism). When seeking therapeutic help with a psychoanalyst, the patient must be allowed to establish a benign regressive relationship until be able to start a new beginning. The analyst's attitude should be unobtrusive, offering the patient a new and reliable relationship and not imposing interpretations.

Keywords: Basic fault; therapeutic regression; ocnophilia; philobatism; analytic unobtrusiveness.

Michael Balint (Budapeste 1896 - Londres 1970) é conhecido sobretudo pela sua contribuição para a formação contínua de médicos e de outros profissionais de saúde, como criador de grupos que possuem o seu nome, centrados sobretudo nos aspectos psicológicos e relacionais da prática de medicina geral. No entanto, a sua elaboração conceptual não é tão conhecida, provavelmente porque não foi um daqueles teóricos que utilizou o seu trabalho clínico para confirmar hipóteses na prática. Procedeu sim, no sentido inverso: a partir da sua prática clínica sentiu a necessidade de ir desenvolvendo hipóteses e conceitos.

O estudo das relações humanas, fundamentalmente em duas áreas específicas, a consulta do psicanalista e a do clínico geral, levaram-no a deparar-se com um fenómeno notável: a necessidade de alguns pacientes experimentarem voltar a estágios muito arcaicos do seu desenvolvimento antes de serem capazes de oferecer qualquer avanço terapêutico. Ou seja, ele deparou-se com o fenómeno da *regressão*.

Este fenómeno já tinha sido descoberto por Freud, cujo trabalho era conhecido por Balint via Ferenczi, o seu analista. Mas Freud foi incapaz de investigar mais a fundo esse fenómeno com os seus pacientes, em parte por temer que o carácter socialmente escandaloso das suas inovações teóricas e técnicas, as tornasse ainda mais inaceitáveis para a comunidade médica de Viena. Ferenczi, em Budapeste, permitir-se-ia ir mais longe nesta linha, e tentaria toda uma série de variações técnicas para atender às necessidades de diferentes pacientes, tentando, poder-se-á dizer, aprender por tentativa e erro.

Na base dos ensaios técnicos de Ferenczi está o muito debatido, conceito de *trauma infantil*. A sua teoria postula que, num primeiro momento, toda a criança está exposta a traumas devido ao excesso ou à estimulação insuficiente do ambiente, ou seja, dos adultos ao seu redor. Num segundo momento, quando a criança tenta procurar conforto, os adultos - que não têm consciência do ocorrido e, portanto, não se sentem culpados - não respondem adequadamente à demanda da criança. Daí a necessidade que esta criança sente, ao chegar à idade adulta, de voltar ao momento anterior à situação traumática, antes de seguir em frente, de recomeçar (o que Balint chamará de *new beginning*) e de se permitir a relações mais adequadas.

Para Balint, assim como para Ferenczi, a situação de todo o recém-nascido é de alto risco. Muito imaturo e intensamente dependente do meio para complementar a sua imaturidade e se poder desenvolver, tem muitas probabilidades que se produza a

discrepância que Ferenczi assinalou, entre as suas verdadeiras necessidades e o que recebe do exterior.

Balint vai um passo além, ao teorizar esses primeiros momentos constitutivos do ser humano, ao cunhar o conceito de *falha básica*. Trata-se de:

“uma falha básica na estrutura biológica do indivíduo, envolvendo tanto o espírito quanto o corpo, em proporções variadas. A origem dessa falha básica está no passado, numa discrepância considerável entre as necessidades do indivíduo nos primeiros anos (ou mesmo nos primeiros meses) de vida e os cuidados recebidos nessa época. Essa discrepância cria um estado de deficiência cujas consequências são apenas parcialmente reversíveis. Embora o indivíduo possa fazer uma boa, ou mesmo excelente adaptação, os vestígios das suas primeiras experiências permanecem e interferem no que chamamos da sua constituição, da sua individualidade ou da formação do seu carácter, tanto no sentido psicológico quanto biológico. A causa dessa discrepância pode ser encontrada no factor congénito, ou seja, nas necessidades do bebé que são excessivas ou no ambiente, que proporciona insuficiência, negligência, irregularidade, hiperansiosogénico, hiperprotector ou, simplesmente, falta de compreensão” (Balint, 1968).

Assim, a discrepância inicial entre as necessidades humanas e as contribuições do meio ambiente têm como consequência uma *falha básica*. O termo em inglês *Basic Fault* é geralmente traduzido como “falha básica”, mas acredito que, se formos fiéis ao termo usado por Balint, a tradução de *falha* é mais apropriada, já que ele o utiliza da geologia e da cristalografia para se referir literalmente a “uma irregularidade imprevista na estrutura global, uma irregularidade que em circunstâncias normais pode permanecer oculta, mas se ocorrerem tensões, pode levar a uma ruptura, a um deslocamento profundo da estrutura global” (Balint, 1968).

Porque utiliza esse termo? Porque era o termo que muitos dos seus pacientes usavam para descrever o que sentiam ser a raiz dos seus problemas; eles não falavam de um complexo, ou de um conflito, ou de uma situação, mas de uma falha: “uma falha na estrutura básica da personalidade, algo como um defeito ou uma cicatriz” (Balint, 1968).

Balint afirma que todos nós temos uma falha básica, embora a sua gravidade dependa das circunstâncias em que ocorreu a nossa primeira infância. Ele atribui a essa falha básica a categoria de uma *área da mente*, a partir da qual duas outras áreas se irão desenvolver, após um processo de diferenciação num caso e de amplificação noutro caso.

Antes de prosseguirmos, vamos ver quais são as principais características da *área da falha básica*:

- a) Tudo o que acontece neste nível pertence a uma relação exclusivamente de duas pessoas, não triangular.
- b) Esta relação de duas pessoas é de natureza muito especial, totalmente diferente das relações que ocorrem no nível edipiano.

- c) As forças dinâmicas que operam neste nível não são as de conflito.
- d) A linguagem adulta é frequentemente inútil ou enganosa para descrever o que acontece neste nível, porque as palavras nem sempre têm o significado convencionalmente aceite.

Na área da falha básica procura-se um *amor primário*, uma relação totalmente harmoniosa de duas pessoas, na qual qualquer interferência de um terceiro é experienciada como uma fonte de tensão intolerável.

A partir desta área da falha básica, e como consequência da diversificação da relação com o meio que pressupõe o amadurecimento da criança, surge uma *segunda área*: a do *Complexo de Édipo*. Esta área envolve uma diferenciação mais complexa: a transição de uma relação bipolar para uma relação triangular.

No nível edipiano há sempre conflito, por causa da ambivalência que pressupõe uma relação entre um sujeito e dois objetos. O conflito é inerente à situação triangular. Outra característica dessa área é que, nela, a linguagem adulta é um meio de comunicação adequado e confiável. Portanto, as características dessa área da mente são muito diferentes daquelas da área da falha básica. Desde Freud, o nível edipiano sempre foi o mais estudado e as suas características eram bem conhecidas. A terceira área, muito menos estudada, é a que Balint chama de *área da criação*. Assim como na área da falha básica, encontramos uma relação de duas pessoas e na área edipiana com uma relação triangular, para Balint na área da criação não há nenhum objecto externo, aparentemente o indivíduo está só e quer produzir algo que saia dele. É muito difícil de ser estudado, justamente, por causa da falta de um objeto externo e de uma relação observável. Em todas as línguas, quando se faz referência a processos de criação intelectual ou artística, utilizam-se termos que correspondem ao processo de reprodução: o indivíduo *concebe* uma ideia, *dá à luz* uma obra. Aqui Balint negligencia a participação do outro na origem da concepção e do parto. Balint argumenta que a área da criação é o resultado de uma evolução, por simplificação, da falha básica. E ele fala sobre uma evolução em duas fases:

1. Produz-se uma regressão, um afastamento de objectos que são demasiado frustrantes e um retorno a um estado de harmonia passada.
2. O indivíduo tenta criar algo melhor, mais gentil, mais compreensível, mais bonito e, acima de tudo, mais consistente e harmonioso, do que os objetos reaisserevelaram (Balint, 1968). Infelizmente, acrescenta Balint, isso nem sempre é alcançado, e a criação muitas vezes não é melhor do que a amarga realidade.

Destas áreas, Balint investiga especialmente a primeira. Ele estuda-a cuidadosamente, através dos pacientes que voltaram a esta; aqueles pacientes que muitas vezes são descritos como: “gravemente perturbados, profundamente clivados, gravemente esquizóides, que têm um eu demasiado debilitado ou imaturo, altamente narcisistas, com uma profunda ferida narcísica, etc., etc., em todos os quais se assume que a raiz de sua doença está além do domínio do conflito edipiano, num nível mais profundo” (Balint, 1968).

A partir do estudo desses pacientes, tira conclusões aplicáveis a todos, a ponto de formular uma nova tipologia humana, definindo dois tipos de personalidade de acordo com as defesas que se usa preferencialmente na relação com os objetos. São tipos de relação objetal derivados da experiência da falha básica, que utilizam defesas primitivas destinadas a negar a existência diferenciada de objetos cuja realidade nos é esclarecida ao nascer e, sobretudo, quando o amor primário falha.

Duas consequências da falha básica: ocnofilia e filobatismo

Observando as brincadeiras das crianças e as diversões dos adultos, Balint detecta dois tipos de atitudes em relação aos objetos que são muito diferentes entre si. A teorização sobre essas duas atitudes é encontrada, principalmente, em *Thrills and regressions* (Balint, 1959). Neste trabalho parte da constatação de que nem todos reagem da mesma forma à proximidade ou distância dos objetos: algumas pessoas só se sentem confortáveis quando têm os objetos que lhes dão segurança à mão e experimentam uma grande angústia quando esses objectos se afastam, enquanto outros preferem viver a certa distância dos objectos em situações mais precárias, nas quais têm mais oportunidades de vivenciar experiências “estremecedoras” (*thrills*).

Balint estuda a psicologia do “tremor”¹ a partir da análise de situações como a do acrobata que faz tremer o público, com a sua performance e encontra nela três componentes:

- a) Algum grau de medo consciente ou, pelo menos, a percepção de um perigo externo real.
- b) O facto de se expor voluntária e deliberadamente a este perigo externo e ao medo que ele provoca.
- c) A esperança mais ou menos firme de poder suportar e dominar o medo, de ver desaparecer o perigo e de poder voltar, são e salvo, a uma situação de segurança.

“Esta mistura de medo, prazer e confiança diante do perigo externo constitui os elementos fundamentais de todo tremor” (Balint, 1959).

Balint inventa um termo para designar as pessoas que preferem arrepios à segurança de um ambiente estável, e outro para designar aqueles que preferem agarrar-se a algo sólido porque, senão, sentem-se muito ameaçados. Cria dois neologismos de raízes gregas:

- *Filobático* (baseado no termo “acrobata”, que significa “aquele que anda nas pontas dos pés” ou “aquele que anda nas alturas”, ou seja, longe da terra firme), e
- *Ocnofílico* (derivado do verbo *okneo*, que significa “segurar”).

¹ Traduzo *thrill* como “estremecimento”, porque este termo pode ser aplicado tanto a uma reacção de medo quanto a uma reacção de prazer.

Naturalmente, não existem tipos puros. Em cada pessoa existe uma mistura de componentes ocnofílicos e filobáticos, em proporções diferentes. Mas Balint considera as manifestações mais extremas das duas atitudes para descrever a ocnofilia e filobatismo como categorias gerais.

Para o ocnofílico, o mundo é composto por uma série de objetos separados uns dos outros, por espaços vazios que são aterrorizantes para ele. Quando este se afasta dos objectos sente medo e quando os encontra novamente, acalma-se. O ocnofílico agarra-se aos objetos de uma forma muito primitiva: a sua atitude tem todas as características do amor primário:

“A reivindicação do objecto tem um carácter absoluto. Assim que a necessidade é sentida, o objecto deve estar lá; além disso, neste estado de necessidade, não se pode ter qualquer consideração, nem atenção ao objecto, que é simplesmente dado como incerto” (Balint, 1959).

A frustração é inevitável, porque a atitude ocnofílica leva, necessariamente à ambivalência: o ocnofílico não quer reconhecer que o objecto tem vida própria, teme perdê-lo sempre que se afasta, tenta mantê-lo agarrando-se a ele, usa a força para garantir a sua presença, só se sente seguro em contacto com ele, necessita absolutamente dele, mas não confia nele.

Para o filobático, contrariamente, o mundo é feito de espaços amigáveis, mais ou menos povoados por objectos perigosos e imprevisíveis, com os quais ele evita o máximo possível o contacto. Goza quando está sozinho, dependente apenas dos seus próprios recursos, expondo-se a situações de risco que lhe permitem colocar à prova as suas capacidades e evitando com destreza os objectos, que são os únicos que lhe podem inspirar medo. O filobático apresenta uma aparência de independência, segurança e autonomia. Parece que não aprecia muito os objectos e não duvida da sua capacidade de encontrá-los, abandoná-los e substituí-los se necessário.

Desde o início, pode-se pensar que ocnofilia e filobatismo são opostos, mas Balint quer deixar claro que não: são apenas duas atitudes diferentes derivadas de um núcleo comum:

“Escolhi deliberadamente os termos *ocnofílico* e *filobático*, para que tivessem em comum a raiz *fil*, que significa “amor”. Com isso, queria chamar a atenção para o facto de que esses dois estados não são opostos para mim, embora possa parecer à primeira vista. Seria fácil cair no erro pelo facto de que o filobático ama os espaços abertos, enquanto o ocnofílico os abomina, e concluir que cada um desses sentimentos é o negativo do outro” (Balint, 1959).

O que têm os ocnófilos e os filobáticos em comum? Em primeiro lugar, que a sua relação com os objectos é ambivalente, é uma relação de amor e ódio, de confiança e desconfiança ao mesmo tempo. Você pode pensar que o ocnófilo os ama e o filobático os odeia, mas muitas vezes vemos que as coisas não são tão claras:

“Muitas vezes encontramos o oposto: por exemplo, que o ocnófilo se despreza pela sua fraqueza, desloca esse desprezo e começa a odiar o seu objecto porque depende muito dele” (Balint, 1959).

Ou vemos que os filobáticos “(...) reservam a sua ternura, para os objectos que acreditam dominar total e absolutamente, aqueles que realmente fazem parte de si mesmos, o tipo de objectos que um atleta chamaria de seu material ou equipamento” (Balint, 1959).

Outro elemento comum é o facto óbvio de que nem a visão do mundo do filobático nem a do ocnófilo são totalmente justificadas. Na sua apreciação da realidade, há erros e omissões por parte de ambos. A confiança cega do filobático na sua capacidade de enfrentar os perigos e regressar são e salvo, e a convicção do ocnófilo de que os objetos que são bons e protetores não correspondem totalmente à realidade, mas mantêm-se, apesar de muitas vezes a experiência demonstrar o contrário.

O que constitui o elemento comum fundamental dessas duas atitudes é o seu carácter de defesa contra o colapso da harmonia primitiva. São duas consequências da primeira decepção que todos sofremos: a quebra da confiança básica no ambiente a partir da descoberta traumatizante de que existem objectos independentes, sólidos e indiferentes diante de nós.

“A partir deste momento, além da essência, devemos reconhecer a existência dos objectos, com as suas propriedades de resistência, agressividade e ambivalência. (...) Existem duas formas essenciais de reagir a essa descoberta traumatizante. Uma é criar um mundo ocnofílico fundado na fantasia de que objetos sólidos são benevolentes e confiáveis. (...) A outra reação é criar um mundo filobático, um retorno à vida que antecede a experiência do surgimento dos objectos” (Balint, 1959).

Aqui parece apropriado levantar a questão da cronologia dessas duas atitudes. Qual dos dois é o mais antigo? À primeira vista, dir-se-ia que a ocnofilia é uma atitude mais primitiva e o filobatismo supõe uma evolução maior, por isso tem autonomia e capacidade de superar obstáculos. Mas, se olharmos de outra perspectiva, a visão muda.

A ocnofilia e o filobatismo supõem uma regressão, uma fixação num determinado momento do desenvolvimento psíquico. Para onde regressa, onde se fixa o ocnofílico? No momento da descoberta traumatizante, da falha básica. A atitude de apego expressa angústia ao perceber que os objectos são independentes e uma tentativa desesperada de que não o sejam. E o filobático? A sua atitude optimista, de confiança ilimitada nos seus próprios recursos, parece remeter àquele mundo harmónico anterior ao surgimento dos objectos, em que nunca foi vivida a angústia entre as necessidades do sujeito e a resposta do ambiente. Ele não precisa de se agarrar a nenhum objecto porque para ele o mundo é como uma mãe amorosa que o segura e não o deixa cair.

Assim, vemos que o ocnofílico retorna ao estágio do fracasso básico, mas o filobático retorna ao do amor primário, que é ainda mais primitivo. A atitude aparentemente mais evoluída supõe uma regressão a um estágio mais antigo. No entanto, seria absurdo fingir que uma das duas atitudes é mais saudável do que a outra. Balint explica muito claramente:

“O que é mais saudável? Apegar-se ansiosamente a objectos de amor por medo de vê-los mudar assim que perdermos o contacto com eles? Ou abandoná-los periodicamente, convencidos de que sempre poderemos encontrar outros, ou mesmo que encontraremos intacta a afeição dos antigos se tivermos vontade de voltar para eles? A resposta é clara: as duas atitudes são mais ou menos patológicas. (...) São apenas ingredientes que o psiquismo utiliza em proporções variáveis para elaborar os métodos e esquemas usuais que o auxiliam no enfrentamento dos problemas criados pelo mundo dos objectos” (Balint, 1959).

Relação terapêutica, regressão e renascimento

Vimos na secção anterior como podemos chegar a esquemas compulsivos de relação de objecto que surgiram como uma reacção defensiva depois de se experimentar a falha básica. São os chamados traços de carácter. Balint cita o significado original da palavra grega *caráctere*: cinzel, marca feita com um cinzel. Assim, carácter é um conjunto de sinais ou marcas que tornam reconhecível a quem os tem.

Num artigo fundamental, *Character analysis and New Beginning* (Balint, 1932/1965b), explica que tipo de reacções se deve observar para conhecer o carácter de uma pessoa:

“Devemos examinar se e em que medida é capaz de perdoar alguém que ama; se é capaz de perseverar um empreendimento importante, ou se desiste facilmente; como ajuda os seus amigos quando necessitam, e como luta contra os seus inimigos; se fica impaciente quando algo não vai de acordo com a sua vontade e quando sofre uma contrariedade, etc.” (Balint, 1932/1965b).

Ou seja, o carácter determina a relação do ser humano com os seus objectos de amor e de ódio: ama-se e odeia-se de uma certa forma, o que exclui outras formas de fazê-lo. Portanto, é uma limitação, mais ou menos importante, das possibilidades de amor e ódio que uma pessoa possui.

Quanto mais traumática foi a experiência da falha básica, mais rígida será a estrutura protetora que o indivíduo terá montado para continuar a viver. Existe alguma possibilidade de quebrar a rigidez dessa estrutura defensiva que nos faz relacionar com o meio ambiente sempre da mesma forma? Podemos aprender a interagir inocentemente com os outros, a amar incondicionalmente e desfrutar sem ansiedade? Podemos começar de novo? A isso Balint responde:

“Para começar algo de novo, há que voltar ao ponto em que foi interrompido” (Balint, 1932/1965b).

Recomeçar, *new beginning*, significa não só mudar o comportamento de uma pessoa, mas também a sua estrutura libidinal. Significa um duplo movimento: voltar a um momento “primitivo”, a um ponto anterior à experiência traumática, e a partir daí descobrir uma nova forma de relacionamento mais adequada. Significa, em suma, regressar para progredir.

Obviamente, isso não pode ser feito sozinho. Se o trauma ocorreu num relacionamento, a cura só ocorrerá num relacionamento. São necessárias duas pessoas: aquela que sofre as consequências da falha primitiva do meio ambiente, o paciente, e aquela que deseja tornar-se num novo ambiente e não falhar, o psicoterapeuta. Assim, o esforço terapêutico será uma tentativa de devolver ao paciente a confiança básica perdida.

O trabalho do psicoterapeuta, segundo Balint, é ajudar o paciente a voltar ao ponto em que os seus traços de carácter se começaram a delinear. Nem todos responderão no mesmo nível. Alguns serão consequências de um conflito, corresponderão à área edipiana, e as interpretações do psicanalista ajudarão o paciente a resolver o conflito e a flexibilizar as suas diretrizes de relacionamento, adaptando-as mais à realidade. Este é o aspeto hermenêutico do trabalho terapêutico.

No entanto, como vimos, alguns padrões de relacionamento têm uma origem anterior: eles são reações à falha básica. Nessa área, as interpretações não são eficazes, porque não se trata de resolver um conflito, mas de *curar uma ferida*. Passamos do plano de três pessoas, ou edipiano, ao de duas pessoas, o da falha básica.

O trabalho do terapeuta, segundo Balint, é ajudar o paciente a desenvolver uma relação primitiva na situação analítica que corresponda ao seu esquema existente de relação, e mantê-lo sem interferências, com calma, até que o paciente possa ir descobrindo a possibilidade de novas formas de relacionamento de objecto e experimentar-se com elas.

Para que esse processo ocorra, o psicanalista deve evitar três perigos nos quais seria fácil cair:

1. Embora no processo analítico deva necessariamente haver regressão ao mundo onofílico, e o analista deve-se tornar num objecto muito importante para o paciente, o analista não se deve apegar rigidamente a uma forma de relação objectal só porque lhe tem sido útil noutros casos, ou em fases anteriores do tratamento, deve estar disposto a passar, com o paciente, do mundo onofílico ao filobático, e até mesmo ir mais longe, para o mundo da relação primária.
2. Às vezes, o analista deve evitar comportar-se como um objecto independente, com contornos bem definidos: ele deve estar disposto a agir como uma das substâncias primárias, estar ali como a terra ou a água, indestrutível e determinado a se deixar usar.

3. O analista, porém, deve evitar parecer onipotente, pois se der essa impressão, o paciente jamais conseguirá sair da sua regressão e em vez de um progresso terapêutico ocorrerá um estado de dependência.

Desta enumeração, podemos deduzir algumas conclusões:

- A regressão é essencial para o progresso terapêutico, mas não se deve esquecer que envolve riscos graves.
- A forma como a regressão se manifesta depende apenas, em parte do paciente, das características da sua personalidade e de sua patologia; por outro lado, depende de como o terapeuta responde. A regressão tem muito a ver com a qualidade da relação entre ambos.

Isso leva-nos à distinção que Balint (1968) faz entre formas benignas e malignas de regressão. A diferença fundamental entre os dois é a seguinte:

“Numa destas formas, a regressão visa a gratificação dos anseios instintivos; o que o paciente busca é um evento externo, uma acção do seu objecto. Por outro lado, o que o paciente espera não é tanto uma gratificação por meio da acção externa, mas um consentimento tácito para usar o mundo externo de uma forma que lhe permita lidar com seus problemas internos” (Balint, 1968).

Em ambas as formas de regressão, a participação do ambiente, do terapeuta, é essencial. Mas em ambos os casos é uma participação muito diferente. Na regressão maligna, o paciente não retorna além do nível narcisista, e o terapeuta é um objecto parcial que se sente inseguro, e por isso os actos são avidamente exigidos que, ao invés de acalmar as necessidades do paciente, intensificam-nas cada vez mais, tornando-o verdadeiramente “viciado” no terapeuta. Balint também chama esta regressão maligna de *regressão voltada para a gratificação*.

Em contraste, na regressão benigna, o paciente retorna ao nível do amor primário, e o terapeuta desempenha o papel dessas substâncias primitivas antes do aparecimento dos objectos. Portanto, ele não actua, mas cria uma atmosfera na qual o paciente se sente contido, como num líquido sustentador do qual acabará por emergir para renascer. Nessa forma de regressão, o paciente não busca gratificação por meio de actos do terapeuta; ele apenas deseja que a existência de sua individualidade e do seu mundo interno sejam reconhecidos. Balint também chama essa regressão benigna de *regressão encaminhada para o reconhecimento*.

O que Balint releva aqui é a necessidade de uma relação para que haja uma possibilidade de cura. Obviamente, ele não é o primeiro a referi-lo. Freud (1938) já tinha falado da transferência como um “recurso auxiliar de valor inigualável” e da regressão como um aliado na terapia analítica, mas a esse respeito Balint afirma que, dos dois fatores mais importantes na terapia analítica, as interpretações e a relação de objecto, Freud preferiu ir mais fundo no primeiro do que no segundo.

As interpretações, instrumentos verbais, dão origem à compreensão intelectual, ao pensamento, ao insight. A relação objectal, que também inclui a comunicação não verbal, dá origem ao sentimento, à percepção de uma atmosfera, ao *feeling*.

Se toda regressão for uma demanda para retornar a uma forma particular de relação objectal, o terapeuta terá de dar a resposta apropriada a essa demanda. Quando a forma particular de relacionamento corresponde à área edipiana, as interpretações geralmente bastam para uma readaptação terapêutica à realidade. Mas quando corresponder à área da falha básica, não serão suficientes. Daí a necessidade de estudar as técnicas de resposta à regressão, a fim de aproveitar todo o potencial terapêutico da relação e permitir um renascimento, uma progressão alicerçada em bases sólidas, e não uma aparência de progresso, fundada em estruturas defensivas, máscaras, de uma falha básica.

Amor primário e técnica psicanalítica

Em 1932, o mesmo ano em que Ferenczi apresentou o seu artigo *Confusão de línguas entre adultos e crianças* no Congresso de Wiesbaden, tão mal recebido por Freud e em geral pela comunidade psicanalítica, Balint escreveria o seu *Character analysis and new beginning*, questionando que se a psicanálise era apenas um método para recuperar memórias reprimidas e curar sintomas. Neste artigo, refere-se àqueles pacientes que não se enquadram facilmente num rótulo diagnóstico, mas que o consultam porque sentem que não podem encontrar o seu lugar na vida e não podem desfrutar de nada. E, na realidade, não ousam viver a excitação associada ao prazer, porque na infância tiveram a experiência de que “sentir excitação na presença de outras pessoas é sinónimo de perigo e, portanto, está repleto de ansiedade” (Balint, 1932/1965b). A confusão de linguagens entre o adulto e a criança a que Ferenczi se referia é decisiva e, portanto, o psicanalista deve compreender que no fundo do paciente adulto existe uma criança desconfiada que gostaria de poder reconquistar a possibilidade de amar e desfrutar sem ansiedade (Ferenczi, 1932).

Balint cita Freud (1914) em *Recordar, repetir e elaborar* e levanta a necessidade de “amplificar” o seu ponto de vista. Para Freud, o objetivo do nosso trabalho é permitir que o paciente se lembre, mas o paciente não se pode lembrar totalmente, e o analista deve permitir um certo nível de repetição, ou actuação, embora dentro de limites estritos. O que repete ou age o paciente? Balint escolhe esta resposta de Freud (1914):

“Ele repete tudo o que já foi incorporado, a partir das fontes do reprimido: as suas inibições, as suas tendências inutilizadas e os seus traços de carácter patológico”.

Ora, Balint argumenta que o paciente não apenas age sobre os traços patológicos do seu carácter, mas também sobre *todos* os traços de seu carácter, ele se comporta como é. E o analista deve estar atento à sua contratransferência para não impor ao paciente graus de tensão que ele não pode suportar.

Aqui também se diferencia da posição da técnica ativa de Ferenczi, advertindo que o

próprio Ferenczi reconheceu depois de um tempo que esta não era eficaz, por muito empática que possa parecer: mesmo a forma mais gentil de aconselhamento pode significar para o paciente um aumento desproporcional em tensão.

E volta a questionar a posição freudiana:

“Freud, nos seus escritos técnicos, mencionou que para ele era realmente uma grande decepção não haver melhoria quando ele revela ao paciente o que antes tinha sido reprimido. Já sabemos há muito tempo que o resultado dessa revelação muitas vezes é apenas o aumento da resistência. Mais tarde, todos experimentamos, com ele, a segunda decepção. Depois de muito trabalho, levamos o nosso paciente a um ponto em que ele se conseguia lembrar por si mesmo o que tinha sido reprimido naquele momento ou outro. Às vezes os sintomas desapareciam, às vezes não, em todo o caso não se sentia curado (...) mesmo sabendo dos traumas de origem, teve que reaprender para poder amar com inocência, sem condições, como só as crianças podem amar” (Balint, 1932/1965b).

Para começar algo novo, precisamos de voltar ao ponto em que se interrompeu. Mas esse retorno, ou seja, a lembrança do que aconteceu, o levantamento da repressão, ainda não significa uma mudança: é apenas o prelúdio para mudar, para recomeçar.

Balint reconhece que Freud já se referiu ao processo de elaboração como a parte que dá origem às maiores mudanças no paciente, mas censura-o por dedicar apenas os dois últimos parágrafos da obra a este, e por se limitar a recomendar ao analista que seja paciente e siga a regra fundamental da psicanálise. Nessa última etapa da análise, que Freud descreve como a elaboração das resistências, Balint chama-a de busca de um novo começo livre de angústias, que aumenta a capacidade de amar e desfrutar.

Mudando os objetivos e as técnicas psicoterapêuticas em psicanálise

No capítulo *Changing therapeutical aims and techniques in psychoanalysis* Balint (1952/1965c) mostra-se como um psicanalista que evoluiu para um paradigma claramente relacional em 1949, quando escreveu este capítulo. Começa por propor uma reflexão que merece ser partilhada por todos os psicanalistas com alguns anos de profissão.

“Acho que podemos dar como certo que qualquer analista se esforça para aprender com os seus equívocos e erros técnicos. Noutras palavras, isso significa que a nossa técnica individual está a mudar continuamente à medida que acumulamos experiência, com sorte, para melhor. É justificável supor que isso também se aplica à técnica psicanalítica em geral? O trabalho terapêutico do analista actual é diferente do seu colega trinta, vinte ou mesmo dez anos atrás? E, em caso afirmativo, qual é a diferença e a que se deve?” (Balint, 1952/1965a).

Balint considera a reflexão sobre as mudanças vivenciadas na teoria da técnica a partir de 1922, quando iniciou sua prática psicanalítica, até 1949, quando escreveu

o artigo. Segundo ele, a princípio o objetivo da terapia era superar as resistências do paciente, ir além da amnésia infantil e tornar consciente o inconsciente. O inconsciente referia-se apenas às memórias reprimidas da infância e à situação edípica. Quando surge a teoria estrutural da mente, o objetivo muda, e trata-se de substituir o Id pelo Ego, de ajudar o paciente a abandonar mecanismos de defesa custosos para substituí-los por outros menos custosos. Em todo o caso, foi uma abordagem centrada apenas no indivíduo, e ele reconhece que não é surpreendente que tenha sido criticada por alguns sociólogos e antropólogos.

Mas essa abordagem estava a mudar, e os psicanalistas pararam de se concentrar apenas no conteúdo das associações livres e na identificação de mecanismos de defesa e começaram a concentrar-se em elementos formais do comportamento do paciente, como mudanças na sua expressão facial, na sua forma de alongamento no divã, no seu tom de voz, na sua forma de iniciar e encerrar a sessão, etc. E essas novas observações levaram os analistas a concentrar-se mais no que veio a ser chamado de “relação de objecto” do que no conteúdo da mente do paciente. Aqui refere-se à nova concepção e terminologia desenvolvida por Melanie Klein: quando fala de introjeção e projeção, destruição e reparação de objectos, as suas teorias podem ser vistas como uma tentativa de relacionar mudanças nas relações objectais com mudanças estruturais na mente, e isso vai na direção certa, para Balint (veremos mais tarde as suas objecções à técnica kleiniana).

Mas Balint considera que a partir do reconhecimento da importância da relação, o campo de investigação mais importante será considerar qual é a contribuição do analista para o que acontece na situação analítica, e nisso ele mostra a sua marca ferencziana. O psicanalista não se limitará apenas a interpretar o mundo interno ou a transferência do paciente, mas considerará como este poderá influenciar a criação de um clima que permita ao paciente abrir-se ou, inversamente, como evitar a criação de um clima em que o paciente se feche completamente.

“É óbvio que o silêncio não se deve à transferência do paciente, nem à contratransferência do analista, mas ao jogo de transferência e contratransferência, isto é, a uma relação de objecto” (Balint, 1952/1965a).

Balint termina o seu artigo destacando como “aquela estranha relação de objecto a que chamamos de situação analítica é influenciada por frustrações e satisfações e, por sua vez, influencia os desejos, demandas e gratificações conscientes e inconscientes de ambos os participantes”. E que, tendo isso em conta, podemos examinar as chamadas inovações técnicas dos sucessivos psicanalistas, começando por Freud, e continuando com Ferenczi, Rank, Reich, até aos seus contemporâneos, entre os quais cita Alexander, French e Rosen.

Os riscos inerentes à interpretação por sistema

No capítulo 17 da Falha básica, Balint (1968) formula a sua crítica mais clara aos analistas kleinianos da sua época:

“Duas premissas desta escola são:

a) que nos primeiros estágios do desenvolvimento mental a importância das pressões derivadas de um hipotético instinto de morte é imensamente maior do que em vida adulta e b) que praticamente todos os fenómenos observados em adultos devem ser assumidos como presentes de alguma forma na primeira infância, possivelmente nas primeiras semanas de vida. E eles argumentam que isso pode ser validado pela observação directa de bebés” (Balint, 1952/1965a).

O grupo kleiniano possui uma linguagem e uma técnica interpretativa próprias, principalmente para se referir às vivências dos níveis primitivos, sendo o paciente que sistematicamente recebe interpretações com a terminologia de “seios”, “leite”, “ataques aos conteúdos do corpo da mãe”, “projeções”, “clivagens”, “persecutório”, etc. Com frequência sente que está a ser forçado a aceitar uma linguagem de loucos e acaba por introjectar e idealizar o seu analista e a sua técnica, e não há como reconhecer quando há uma falha terapêutica. Harold Stewart (1996) diz que é interessante notar como, desde que esta crítica de Balint foi publicada, os Kleinianos abandonaram gradativamente essa linguagem de objeto parcial, embora isso não signifique necessariamente que haja uma relação de causa e efeito entre os dois factos.

Balint observa como os pacientes, que têm uma necessidade avassaladora de serem compreendidos, não apenas aprendem a falar a linguagem habitual do analista e a expressar as suas associações nessa linguagem aprendida, mas aceitam implicitamente que a análise só pode funcionar bem se contar experiências que podem ser verbalizadas com relativa facilidade, e se prescinde de outras muito intensas e difíceis de expressar com palavras.

“É verdade que os analistas não dão aos pacientes - como fazem os médicos - sedativos, tranquilizantes, antidepressivos e outras drogas, talvez isso torne mais difícil para nós suportar a persistência das suas queixas. Para fazer alguma coisa, para dar-lhes algo que as detenha, recorreremos a interpretações, e se não servem para deter as queixas, tentamos colocar as culpas nalgum lugar: a nós mesmos pela nossa má técnica, ao paciente pela sua doença incurável, pela sua destrutividade, pela sua regressão profunda, pela divisão de seu ego, etc., ou do seu ambiente, e em particular dos seus pais, pela sua falta de compreensão, pela insensibilidade que demonstraram na sua maneira de educar o paciente, etc.; recentemente, parece que foi ressuscitado outro bode expiatório para esses casos: a herança” (Balint, 1952/1965a).

Balint conclui mostrando como, dessa forma, podemos entrar numa espiral sem fim: o paciente mostra o seu desconforto e o analista interpreta da maneira que costuma fazer quando trabalha no nível edipiano, mas nenhuma mudança ocorre, e tanto o analista como o paciente sentem-se mais e mais culpados. Tudo isso leva a mais manifestações de desconforto por parte do paciente e, por parte do analista, a um

frenesim de interpretações ainda mais inteligentes e profundas do que as anteriores, como Balint aponta com óbvia ironia.

Os riscos inerentes à gestão da regressão

Após fazer uma crítica à técnica clássica freudiana e à kleiniana, Balint (1968) refere-se à técnica dos psicanalistas com quem mais se identifica, isto é, aqueles que incorporaram a abordagem de Ferenczi (1932) e de Winnicott (1958). Ele não se refere especificamente ao que é conhecido como grupo independente britânico, mas a “um terceiro grupo de analistas, longe de ser tão organizado quanto os outros dois (annafreudianos e kleinianos), e um pouco espalhados por todo o mundo analítico”, com o que está implícito que inclui os analistas que emigraram para a América. Os analistas dessa orientação têm em comum a convicção de que no fundo do desconforto do paciente está uma história de infância em que os adultos ao seu redor, e principalmente a sua mãe, não foram ou não puderam responder ao que precisava a criança. Especificamente, ele cita as ideias de Winnicott sobre as consequências que isso acarreta na criança: a formação de um falso *self* para enfrentar um mundo sem empatia. Com esse falso *self*, o futuro paciente pode tornar-se muito eficiente, e até mesmo ter sucesso em muitas áreas da vida, mas ao não estar em contato com o seu *self* autêntico ou real, ele pode passar a vida com um sentimento de futilidade, de vazio e infelicidade.

Coerentes com esta convicção, os analistas deste grupo consideram que o mais importante da sua técnica será a gestão dos fenómenos que se encontrarão ao nível da falha básica: isto inclui criar um clima adequado, cuidar, proteger, segurar e, acima de tudo, não infligir mais sofrimento desnecessário ao paciente. Mas, embora tudo isso pareça muito lógico, é uma afirmação que muitas vezes não leva a bons resultados. Balint diz que é imensamente difícil evitar mal-entendidos trágicos, confusões de linguagem genuínas, quando a regressão no processo analítico atinge a área da falha básica.

Aqui ele refere-se a como experimentou e testemunhou as experiências de outros, começando com Ferenczi, e aprendeu com os seus erros, que ele basicamente resume em processos desse tipo: o analista envolve-se muito emocionalmente com um determinado paciente e decide que este não pode tolerar as frustrações e limitações inerentes à situação analítica “normal”, porque pode vivenciá-las como uma repetição do que foi traumático na sua infância. E pode confundir o seu desejo de ser uma “boa mãe” para o paciente, com ir-lhe oferecendo gratificações que a longo prazo serão insustentáveis, e será criado um círculo vicioso que acaba por gerar ódio na transferência e também na contratransferência, como alguns analistas sinceros reconhecem, por exemplo, Winnicott (1949). Portanto, no final, essa abordagem também tem os seus riscos.

Na realidade, o risco de todo o analista é não ter claro quando o paciente pede gratificação e quando pede reconhecimento, como mostrávamos antes ao distinguir os dois tipos de regressão: maligna e benigna.

O analista discreto

Balint (1968) escolhe este adjetivo para caracterizar o que entende como uma boa atitude do analista na relação com o paciente: trata-se de ser discreto, ou seja, discreto, não intrusivo, não gostar de ser notado. Quanto mais onisciente e onipotente se mostrar, maior o perigo de uma forma maligna de regressão. Quanto mais se reduz a assimetria entre ele e o paciente, mais discreto e natural pode ser visto pelo paciente, mais probabilidades há que a regressão tome uma forma benigna.

O analista deve fazer a pergunta com cada paciente: que tipo de técnica é mais apropriada para este paciente, em particular? Qual terá melhores efeitos terapêuticos? Dos dois agentes terapêuticos: relação de objeto e interpretação, qual deve ser usado em cada caso e em que medida?

Também enfatiza muito que se deve aceitar as experiências de actuação e regressão sem apressar-se a interpretar. Não é uma questão de interpretar ou não, mas sim que a interpretação muitas vezes não ocorre até que o paciente saia do estado regressivo. Para isso, a comunicação não verbal deve ser levada em consideração.

Outro aspeto a levar-se em consideração é se o paciente silencioso se encontra na área da falha básica ou na área da criação, aquela área em que não há objeto externo organizado e qualquer intrusão do analista chamando a atenção com as suas interpretações, inevitavelmente destrói a possibilidade do paciente acreditar em algo que saia dele. O analista discreto não faz uso forçado de interpretações.

Quanto à forma como o analista pode oferecer o clima que o paciente necessita para que ocorra o processo psicanalítico, não se trata que o analista “dê amor primário” ao paciente, mas sim que lhe ofereça o seu tempo, o seu espaço e a sua atitude. Isso não significa que esteja obrigado a compensar o paciente pelas privações que ele sofreu, dando-lhe mais amor, mais afecto e mais cuidado do que os seus pais lhe deram. O analista deve dar-lhe tempo suficiente, livre de interferências externas e estímulos para que o paciente encontre seu caminho para o mundo dos objectos, e não para mostrar-lhe o caminho “correcto” baseado em interpretações correctas ou profundas.

De qualquer forma, Balint conclui dizendo que isso faz parte do trabalho terapêutico, mas não todo.

“Além de ser um objecto que reconhece as necessidades do paciente e talvez até as satisfaça, o analista também deve ser um objecto que compreende essas necessidades e também é capaz de comunicar a sua compreensão ao paciente” (Balint, 1952/1965a).

A contribuição de Balint reconhecida a partir da psicanálise relacional contemporânea

Balint não se encontrava só na sua perspectiva, estava bem acompanhado pelos seus contemporâneos do grupo independente britânico que concordaram que a necessidade de uma relação é uma predisposição constitucional e uma motivação fundamental. Fairbairn, Winnicott e Guntrip foram os mais próximos, embora cada um tenha desenvolvido o seu pensamento de forma original. Bowlby reconhece que a teoria do apego é uma variante da teoria das relações objectais e torna explícito que sente ser o herdeiro de Balint, Fairbairn e Winnicott. E Fonagy reconhece explicitamente que os conceitos de modelos operacionais internos de apego ansioso inseguro e apego evitativo inseguro têm muito a ver com os conceitos de ocnofilia e filobatismo de Balint.

Entre os psicanalistas relacionais norte-americanos, é comum referir-se a Balint como um predecessor proeminente. Serve de amostra, o artigo de Robert Grossmarkt (2012), *The Unobtrusive Relational Analyst*, no qual propõe uma abordagem relacional discreta no tratamento psicanalítico de um paciente desvitalizado, que é incapaz de expressar os seus estados dissociados mais do que por meio de *enactments*. O autor baseia-se numa sensibilidade relacional contemporânea que valoriza o compromisso intersubjetivo do analista e do paciente e afirma que usa os conceitos de regressão e analista discreto centrais na obra de Michael e Enid Balint. Ele enfatiza que, quando fala de um analista discreto, não quer dizer que o analista deva ser neutro ou abstinente, mas sim que se compromete profundamente e se torna o analista de que o paciente precisa, sugerindo o conceito de “regulação mútua regressiva benigna” (Grossmarkt, 2012).

Se entendermos que o que os psicanalistas relacionais actuais têm em comum, como diz Philip Bromberg, é “a convicção de que o processo de expansão da experiência de si de um paciente não se baseia em verdades estabelecidas, mas na realidade de dois seres humanos co-criando o que eles fazem juntos com uma capacidade cada vez maior de espontaneidade” (Bromberg, 2009), não é surpreendente que reconheçam em Michael Balint um dos seus precursores mais significados.

Referências

Balint, M. (1965a). *Primary love and psychoanalytic technique*. Hogarth Press. (2 ed. rev). Tavistock Publications. (Reprinted from *Primary love and psychoanalytic technique*, 1952).

Balint, M. (1965b). Character analysis and new beginning. *Primary love and psychoanalytic technique*. Hogarth Press, (2 ed. rev, pp. 151-164). Tavistock Publications. (Reprinted from *Character analysis and new beginning*, 1932)

Balint, M. (1965c) Changing Therapeutical Aims and Techniques in Psychoanalysis. *Primary love and psychoanalytic technique*. Hogarth Press, (2 ed. rev, pp. 209-222). Tavistock Publications. (Reprinted from Changing Therapeutical Aims and Techniques in Psychoanalysis, 1949)

Balint, M. (1959). *Thrills and regressions*. Hogarth Press.

Balint, M. (1962). *The basic fault*, 1968. Tavistock Publications.

Balint, M. (1968). *The Basic Fault: Therapeutic Aspects of Regression*. Tavistock Publications.

Bromberg, P. (2009). Truth, human relatedness and interpersonal relational process". *International Journal of Psychoanalysis*, (90, pp. 347-361).

Ferenczi, S. (1932). Confusión de lenguas entre los adultos y el niño. *Obras completas*. Espasa Calpe.

Freud, S. (1914). Recuerdo, repetición y elaboración. *Obras completas*, trad. castellana de L. López Ballesteros (3a ed. 1973). Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1938). Compendio del psicoanálisis. *Obras completas*, trad. castellana de L. López Ballesteros (3a ed. 1973), Madrid, Biblioteca Nueva.

Grossmarkt, R. (2012). The Unobtrusive Relational Analyst. *Psychoanalytic Dialogues*, (22, pp. 629-646).

Stewart, H. (1996). *Michael Balint. Object Relations Pure and Applied*. Routledge.

Winnicott, D.W. (1949). Hate in the Counter-transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 30.

Winnicott, D.W. (1958). *Collected Papers*. Tavistock Publications.