

A falha básica: alguns aspectos sobre a teoria da técnica em Michael Balint

Paulo Berél Sukiennik¹, Porto Alegre

O artigo aborda alguns pontos teóricos sobre a técnica, pontos estes relacionados aos pacientes que funcionam de forma ao nível da falha básica, como descreve o psicanalista Michael Balint. O objetivo é trazer reflexões para o atendimento dos pacientes que apresentam quadros regressivos, no sentido de permitir a vivência do novo começo. O texto discute algumas ideias da teoria balintiana sobre a questão da regressão em psicanálise.

Palavras-chaves: Falha básica; Novo começo; Regressão; Michael Balint; Sándor Ferenczi

¹ Médico psiquiatra. Membro associado e psicanalista de adultos, adolescentes e crianças da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA).

I

Na clínica contemporânea, acompanhamos a presença cada vez mais constante de pacientes graves ou cujo sofrimento não pode ser referido a uma organização psíquica que se enquadre em uma concepção rigidamente estruturada em um diagnóstico. Torna-se necessário, portanto, rediscutir os parâmetros da técnica a ser empregada nesses casos.

Não se trata de descartar o modelo clássico na condução de uma análise ou da dimensão da teoria das pulsões, mas da exigência clínica dos impasses do dia a dia dos analistas, que necessitam de uma técnica imbuída de uma teorização acerca dos aspectos primitivos da subjetivação (Medeiros & Peixoto Junior, 2016). O modelo de análise, que se baseia de forma estrita na posição de neutralidade, atenção flutuante e interpretação, adotando a regra da associação livre como uma lei rígida, pode não ser suficiente para pacientes limítrofes e psicóticos, os quais exigem reformulações técnicas que considerem efetivamente as falhas primitivas na constituição psíquica. Além disso, existe a necessidade de acolhimento das manifestações que não estão no âmbito do retorno do recalçado ou da lógica do recalque (Medeiros & Peixoto Junior, 2016).

Qualquer analista pode citar casos em que os sintomas neuróticos desapareceram, às vezes em um curto período de tempo, através de tratamento. Contudo, permanece no paciente uma completa incapacidade ou somente uma específica capacidade de amar. Muito frequentemente, os profissionais da saúde mental são procurados por pacientes que, na primeira sessão de avaliação, apresentam esse quadro. São pacientes assustados, que não ousam se envolver com a vida prazerosa e lúdica. Esse medo de viver acaba por compeli-los a desenvolver todos os tipos de estratégias que os retirem, o mais breve possível, de qualquer entrega ao divertimento, trazendo-os de volta ao seu estado de autoesquecimento. No trabalho analítico, tais pacientes não aguentam se expor a um aumento de ansiedade.

Para Michael Balint (1932/1952a), é crucial determinar a quantidade de excitação que o paciente é capaz de tolerar no processo analítico. Essa quantidade de excitação, o grau de tensão, é, na realidade, determinada pelo próprio paciente. Isso explica o porquê de, em vários casos, algumas intervenções não serem efetivas. É sempre uma questão de assegurar ao paciente certa dose de tensão — naturalmente, com o seu consentimento.

Se a forma e o grau dessa tensão consciente forem enunciados no devido *timing*, grandes explosões de afeto podem acontecer, em geral, evidenciando

fragmentos de memória não acessíveis previamente (Balint, 1932/1952a). A reação a tudo isso pode levar ao que Balint chamou de *new beginning*, ou *novo começo*, mas depende dos níveis atingidos pelos processos regressivos. Para ser capaz de começar alguma coisa nova, o paciente deve, obrigatoriamente, voltar ao ponto de interrupção. A princípio, o retorno em si, o relembrar, a revelação da repressão, não significa alguma mudança, mas é um prelúdio de mudança para o novo começo.

O tratamento analítico deve buscar o novo começo e criar um espaço livre de ansiedades, com uma extensão da capacidade de amar e de ter prazer (Balint, 1932/1952a). Para isso, o paciente precisa reaprender a estar apto a amar inocentemente, de forma incondicional, como somente uma criança pode amar; tomar um rumo diferente daquele que o trauma vinha percorrendo, tendo em vista que “o amor das relações de objeto primitivo é onipotente, exigente, instável, e perante a frustração vira ódio” (Balint, 1951/1952e, p. 146). Ao experimentar sentimentos primários de amor e de ódio, o paciente revisita, subjetivamente, a sua história e, conforme a mediação com o analista, pode transformar a relação com o outro em um novo começo, com vistas à criação de outros caminhos e de sentidos ressignificados para a existência. Não é raro que, advindos do confronto da experiência de contato com a falha básica, os pacientes entrem em contato com os sentimentos de luto e de tristeza que, inclusive, podem auxiliar a preencher e cicatrizar a situação primitiva.

Há cerca de noventa anos, Balint já assinalava que a clientela do psicanalista estava mudando e que o mal-estar assumia feições diferentes, levando para uma psicanálise contemporânea mais preparada para lidar com as novas doenças da alma (Figueiredo, 2012). O teórico percorreu o caminho traçado por Sándor Ferenczi e questionou premissas fundamentais no que diz respeito às técnicas psicanalíticas mais clássicas.

Balint entende que há regressões baseadas em perspectivas malignas, ligadas à voracidade insaciável do paciente e aos seus impulsos de reconhecimento. Contudo, também existiriam vínculos benignos, que auxiliam o paciente a experimentar uma relação positiva em sua situação pós-traumática, contribuindo para o caminho do seu novo começo. Essa perspectiva positiva da experiência psicanalítica contribui para que o paciente abra-se para novas formas de amar a si mesmo e aos objetos. É mediante um estado de entrega, o qual remete à inocência da primeira infância, que se pode oferecer uma atmosfera sincera e de confiança que, na visão balintiana, é fundamental na condução do tratamento.

II

As ideias de regressão benigna e de novo começo têm origem no texto *A criança mal acolhida e sua pulsão de morte*, de Sándor Ferenczi (1929/2011b). No texto, o autor ressalta que a análise deve criar condições para que o paciente desfrute pela primeira vez da “irresponsabilidade da infância, o que equivale a introduzir impulsos positivos de vida e razões para se continuar existindo” (p. 51). O analista deve promover certo nível de relaxamento, possibilitando um ambiente de confiança capaz de permitir que o paciente possa viver aquilo que o trauma não o permitiu.

Medeiros e Peixoto Júnior (2016) observam que, em *Princípio de relaxamento e neocatarse* (1930/2011c), Ferenczi faz ressalvas ao princípio de relaxamento com preocupações análogas àquelas desenvolvidas por Balint acerca da gratificação de exigências pulsionais (malignas). Ferenczi adverte que, em situações regressivas, não será admitida a satisfação de “desejos ativamente agressivos nem de desejos sexuais, assim como muitas outras exigências excessivas” (Ferenczi, 1930/2011c, p. 76; Medeiros & Peixoto Junior, 2016, p. 54).

A importância de Ferenczi para os estudos de Balint está diretamente relacionada ao ambiente como espaço de constituição psíquica e emocional do paciente. Foi a partir do acúmulo de experiências clínicas que Balint (1935/1952c) ampliou o seu repertório sobre a regressão benigna, conseguindo identificar aquilo que nomeou de *o novo começo*.

Balint constata que os impulsos mais primitivos, mesmo aqueles descritos como autoeróticos, estão primeiramente ligados a um ambiente harmônico cujos objetos ainda não se encontram delimitados. Segundo Balint, no início há uma inequívoca relação objetal primitivo-infantil, a qual – se não for corretamente compreendida e tratada – resulta em demandas irrealizáveis e em um estado narcísico bastante desagradável para todo o ambiente. “Porém, se manejada de maneira correta, proporcionará uma relação sem conflitos para o sujeito e para aqueles a sua volta” (Balint, 1935/1952c, p. 193; Medeiros & Peixoto Junior, 2016, p. 54).

Na esteira da tradição de Ferenczi, o trabalho de Balint ocupou um lugar pioneiro no atendimento de “casos difíceis” de pacientes com problemas na área da falha básica, reunindo-se ao seu contemporâneo Donald Winnicott na renovação da clínica psicanalítica. Ambos nasceram em 1896 e morreram na Inglaterra em um curto período de diferença: Balint em 1970 e Winnicott em 1971. Balint, pouco valorizado na história da psicanálise, pertencente ao *Middle Group* da Sociedade Britânica, representou a emergência de um pensamento original. Além disso, foi

também um guardião autorizado da obra de Ferenczi, de quem foi amigo, colega, professor e analista, depois de sua morte e execração pública (Figueiredo, 2012).

Para Balint, o amor primário é o estado biológico e libidinal que envolve o entorno do indivíduo no nascimento. A não distinção entre o eu e o mundo externo é uma relação particular com o objeto, a forma primária de amor a partir da necessidade de ser amado incondicionalmente. Na primeira fase extrauterina, a vida mental não é narcísica. Embora seja objetal, é uma relação passiva que se baseia na necessidade de ser satisfeito e amado sem ganhar nada em troca. De acordo com a teoria balintiana, a noção de falha básica configura-se pela incidência de falhas na passagem dessa situação de harmonia originária da fase do amor primário para a constituição mais precisa e definitiva dos objetos (Balint, 1968/1993).

Conforme já mencionado, a quantidade de excitação tolerada pelo paciente é determinante para o tratamento. Sua importância deve-se ao nível de falha básica que os processos regressivos podem alcançar. Certas abordagens clínicas, a exemplo de intervenções que possam parecer invasivas, são capazes de acarretar sentimentos insuportáveis.

Dada a precocidade com relação ao período edípico, o manejo dessas experiências vinculadas à falha básica se diferencia dos preceitos da técnica clássica, uma vez que se direciona para um modelo que acentua a presença do analista/ambiente em sua função de acolhimento das experiências regressivas. (Medeiros & Peixoto Junior, 2016, p. 56)

No nível da falha básica, as frustrações são sentidas com mais intensidade. Dependendo da relação que estabelece com o analista, o paciente tende a senti-las como agressões intencionais, interpretando-as como “testemunhos incontestáveis dos sentimentos maus ou hostis do entorno” (Peixoto Junior, 2013, p. 60). Todavia,

quanto às coisas boas, elas parecem ser sempre mero fruto do acaso. O que é espantoso é que tudo isso é aceito como um fato doloroso, que surpreendentemente mobiliza pouca aversão e quase nenhuma disposição de lutar; além disso, dificilmente se observa o surgimento de qualquer tipo de desespero. Essa estranha mistura de sofrimento profundo, ausência de vontade de luta e inabalável determinação de avançar, constituem um importante sinal diagnóstico de que se atingiu o nível da falha básica e de que é preciso recorrer a processos terapêuticos adequados para lidar com ela. (p. 60-61)

Paulo Berél Sukiennik

Durante o curso do tratamento, não é raro que surjam dois sentimentos relacionados ao nível edipiano: apreciação e gratidão pelo trabalho do analista. No entanto,

No nível da falha básica nunca é possível ter certeza de que o paciente se lembrará da habilidade e da compreensão do analista no passado. Um dos motivos para mais essa profunda modificação é que nesse nível os pacientes simplesmente sentem que lhes está sendo dado aquilo de que eles estão precisando. Se o analista fornecer o necessário, isso é dado como certo, podendo originar-se daí a produção de um número cada vez maior de demandas, numa espiral caracterizada pela enorme voracidade do paciente. (Peixoto Junior, 2013, p. 61)

É comum que ocorram, por parte do paciente, tentativas de gratificações com pedidos para criar intimidade, seja com a forma verbal de tratar o analista, seja com um leve toque corporal. O paciente pode pedir conselho para alguma atitude; demandar alguma vinculação material, como o pedido de empréstimo de objetos, ou, ainda, oferecer presentes. “Mas alguns pacientes exigem mais. São pacientes traumatizados e em que o desenvolvimento foi distorcido. Tendem a regredir a estados infantis de desamparo, nos quais não são capazes de aproveitarem satisfatoriamente as interpretações” (Pires, 2014, para. 2).

Balint sugere que esses anseios do paciente sejam reconhecidos de modo a elucidar as necessidades de sua natureza primitiva.

Na forma clássica da técnica, essa demanda não é aceita como uma possível necessidade válida a ser atendida, mas apenas como um desejo de ser compreendido. Algumas técnicas modernas recomendam que o analista deveria pensar em satisfazer algumas das necessidades do paciente na situação analítica, além e acima de compreendê-las, como, por exemplo, permitindo alguma atuação. Confrontamo-nos aqui com vários problemas. Devemos indagar quando deve ocorrer essa satisfação, que tipo de satisfação deve ser permitida e como a satisfação deve ocorrer. (Balint, 1968/1993, p. 167-169)

O teórico afirma que, quando bem-sucedido, esse período apresenta repetições que se tornam analisáveis, a exemplo de estruturas rígidas do Ego, traços de caráter, mecanismos de defesa e relações de objeto. No entanto, recomenda que o analista tenha tato, pois, se for “indulgente”, o paciente pode desenvolver

uma sofreguidão insaciável, parecida com um estado maniaco em que nada é suficiente. Pode ficar em um estado semelhante a uma adição e sem poder fazer o trabalho analítico, tendo em vista que “à primeira insatisfação o humor mudava abruptamente” (Balint, 1937/1952d, p. 97; Pires, 2014, para. 3).

A contrapartida para esse cenário é o predomínio da frustração, da insegurança, do desespero. Uma espécie de confirmação de que não podiam ou não podem, de fato, confiar em ninguém. A regressão corresponde ao aparecimento de formas primitivas de conduta depois de já estabelecidas formas mais maduras. A expressão mais comum das fases de regressão à falha básica é a ausência de palavras, visto que:

as interpretações são experimentadas como interferência, crueldade, injustificadas, uma influência injusta, como um ato hostil, (...) ou então é sentida muito desanimada, na verdade morta, isto é, sem efeito. Por sua vez, o silêncio ainda pode significar uma tentativa de restabelecer a harmonia do amor primário que existia entre o indivíduo e o seu ambiente, antes da emergência dos objetos. (Balint, 1968/1993, p. 161)

Balint nomeou esses dois tipos de regressão como maligno e benigno. Na regressão maligna, o paciente procura satisfazer os seus anseios pulsionais com gratificações. Já na regressão benigna, o paciente anseia por validação a fim de se sentir apto para lidar com as próprias questões. Esse paciente não espera que o analista resolva seus problemas ou interfira sem necessidade, uma vez que considera relevante a sua percepção individual. Por isso, o primeiro tipo também é chamado *regressão com finalidade de gratificação* e, o segundo, *regressão com finalidade de reconhecimento* (Balint, 1968/1993).

O objetivo do tratamento é fazer com que o paciente passe por um período, ou por alguns períodos, de regressão, mas que possa, a partir disso, emergir da sua situação primitiva em direção a um novo começo. Em alguns casos, todavia, há pacientes que exigem a satisfação completa de suas necessidades e que, por isso, assemelham-se a indivíduos em estado de toxicomania (Balint, 1968/1993).

III

Balint (1968/1993) pontua que “somos compelidos a reconhecer que os dois fatores terapêuticos mais importantes são a interpretação e a relação” (p. 147). Pires (2014) acrescenta que “a interpretação tem sido demasiado enfatizada, mas

Paulo Berél Sukiennik

funciona sobretudo com pacientes que se adaptam à situação analítica” (para. 18). É preciso, portanto, considerar aqueles que não se adaptam, que regredem de maneira negativa, enfim, aqueles que resistem a encontrar o seu novo começo.

A interação entre o paciente e o analista determina o resultado da regressão, bem como sua forma e profundidade. Por isso, no que diz respeito à falha básica, faz-se necessário revisitar os aspectos clínicos do fenômeno da regressão a fim de auxiliar o analista a reconhecer, aceitar e responder a esse tipo de demanda tão presente na clínica contemporânea.

Ao optar por uma abordagem demasiado técnica, o analista corre o risco de ser visto pelo paciente como um objeto superior, extremamente inteligente, e que, sem ele, o paciente não conseguiria alcançar independência ou autonomia para chegar a conclusões por conta própria, o que pode levá-lo a retornar a um estado de angústia anterior ao início do tratamento. Ao interpretar tudo como uma transferência, ou ao adotar uma postura onisciente, o analista aumenta a possibilidade de uma regressão maligna, uma vez que o paciente regressivo tende a ter uma postura expectante e passiva. Para Balint (1968/1993), a técnica proveitosa suporta a regressão pelo tempo necessário, sem qualquer tentativa forçada de intervir através de uma interpretação.

O analista deve abandonar qualquer tentativa de organizar o material produzido pelo paciente de tolerá-lo para que possa permanecer incoerente, absurdo, não organizado, até que o paciente – depois de voltar ao nível edípico da linguagem convencional – torne-se capaz de fornecer ao analista a chave para entendê-lo. (p. 163)

Quando a comunicação com o paciente regredido não é eficaz a nível verbal ou quando a falha básica é alcançada e as palavras não conseguem expressar o suficiente, a interpretação já não surte efeito a ponto de auxiliar na produção das mudanças necessárias. Nesse contexto, a terapia é alicerçada em aspectos interpessoais e em sensações desenvolvidas pelo tato da relação primária (Pires, 2014).

O paciente deve poder regredir (...) até a forma particular de relação objetal que provocou o estado de ciência original, ou mesmo a um estado anterior. Esta é uma pré-condição que deve ser preenchida antes que o paciente possa desistir, inicialmente de maneira um tanto experimental, do seu padrão compulsivo. Somente depois é que o paciente “irá recommear” (...). (Balint, 1968/1993, p. 153)

Na falha básica, cabe ao analista dosar sua postura técnica unipessoal e abrir-se a uma psicologia bipessoal. Assim, é possível tentar estabelecer uma relação objetal positiva com o paciente, mesmo com aquele que esteja em um cenário maligno.

O tratamento responsável por conduzir o paciente à regressão exige do analista que, a partir de uma relação objetal semelhante à da relação primária, identifique e recrie as condições do amor primário antecessoras à falha básica. Quando combinadas à observação do amor primário, posteriormente transformado em amor adulto, tais condições conduzem o paciente a um novo começo, uma regressão a favor da progressão. Entretanto, um profundo abismo separa a criança dentro do paciente do analista adulto. Geralmente, o paciente que regride até o nível da falha básica é incapaz de ultrapassá-lo sozinho. A questão é saber qual parte dessa tarefa deve ser realizada pelo analista e qual deve ser deixada para o paciente (Balint, 1968/1993). A primeira resposta, ao problema de como transpor a lacuna, é a padrão: pela compreensão daquilo que o paciente necessita do analista. Para tanto,

o analista deve ter sempre em mente que deve procurar evitar penetrar nas defesas e desfazer as rupturas por meio de interpretações incisivas e corretas, pois estas podem ser sentidas, pelos pacientes regressivos, como descrença quanto à justificativa ou validade de suas queixas, recriminações e ressentimentos. De fato, o analista deve aceitar sinceramente todas as queixas, recriminações e ressentimentos como reais e válidos, dando bastante tempo ao seu paciente para mudar seu violento ressentimento e remorso. (Balint, 1968/1993, p. 167-169)

Na verdade, o analista deve estar preparado para alguns momentos de teste, especialmente em relação à sua sinceridade. Esses pacientes não conseguem tolerar não receber a verdade, toda a verdade, e nada mais do que a verdade de seu analista. Em geral, sempre são hipersensíveis; reagindo com dor e retração a qualquer demonstração de insinceridade, mesmo alguma que esteja incluída no título geral de formas convencionais de boas maneiras. Se o analista conseguir evitar todas essas armadilhas atraentes, o paciente, em parte em resposta à maior tolerância do analista, exhibe uma calma determinação, de outro modo escondida, de ver através as coisas, de tomar as coisas – poderíamos dizer condicionalmente –, para poder entendê-las ou meramente para dar-lhes uma olhadela. Com isso, o paciente sai gradualmente de sua regressão. Esse pode não ser o último passo, podendo ser seguido de recidivas, mas sempre é um passo à frente, em uma longa

estrada. Assim, o que descrevemos não é o fim nem toda a história. Todavia, sempre significa o estabelecimento de uma nova relação entre o paciente e uma parte de seu mundo, na qual tinha sido, até então, barrado pelo abismo criado por sua falha básica e, portanto, um passo no sentido da melhor integração de seu Ego. (Balint, 1968/1993, p. 171-172)

IV

Segundo Balint, desde os primórdios da infância, o ambiente é essencial para a construção das primeiras relações objetais. Por isso, a qualidade do vínculo desenvolvido com o analista deve ser baseada em confiança, de modo que haja segurança para que possa ocorrer a transferência dos afetos mais primitivos. Por seu turno, é esperado que o analista apresente uma “passividade elástica, com uma condução benevolente da transferência e com o controle de sua contratransferência” (Balint, 1933/1952b, p. 178).

A regressão não é apenas um processo intrapsíquico, mas uma experiência intersubjetiva na qual o analista encontra-se intimamente envolvido (Peixoto Junior, 2002). Esse formato de psicologia bipessoal, entretanto, não configura um conflito, motivo pelo qual o conceito balintiano intitula-se *básico*. Seu nome advém daquilo que os pacientes majoritariamente enunciam: “o paciente diz que sente que existe uma falha dentro de si, que precisa ser corrigida” (Balint, 1968/1993, p. 19). Tal sensação é constante, como uma lacuna. Peixoto Junior (2004) também explica:

o adjetivo “básica” significa que o autor se refere não apenas a condições mais simples do que as edipianas, mas também que a influência dessa falha ou deficiência se estende de maneira ampla quanto aos seus efeitos. Provavelmente, ela perpassa toda a estrutura somato-psíquica da pessoa, envolvendo em graus diferenciados mente e corpo. Nesse sentido, o conceito de falha básica favorece a compreensão tanto das doenças clínicas comuns como também das diversas neuroses, psicoses, transtornos de caráter e problemas psicossomáticos, enquanto sintomas de uma mesma entidade etiológica. (...) a discrepância entre as necessidades biopsíquicas de um indivíduo e o cuidado material, psicológico ou afetivo disponibilizados em momentos relevantes pelo entorno (no decorrer de fases precoces de formação) cria uma situação de déficit cujas consequências posteriores parecem ser apenas em parte reversíveis. As causas de tais discrepâncias podem ser congênicas ou ambientais e, neste último caso, provêm de um cuidado insuficiente,

deficiente, aleatório, altamente angustiado, superprotetor, severo, rígido, inconsistente, superestimulante ou simplesmente indiferente. (p. 252)

As consequências dessa experiência são percebidas, sobretudo, na capacidade do paciente de se relacionar e também na sua disponibilidade para amar, uma vez que, sob o impacto da falta de compreensão com que foi atendido na primeira infância, reage de forma atrofiada à regressão a essas experiências durante a análise. Nesse contexto, a identificação dessas falhas básicas pelo analista é crucial, tanto para apontar tal falta à época do trauma quanto para valorizar os sutis esforços do paciente em se encaminhar para o novo começo. Para tanto, é preciso novamente ter tato para não intimidar ou afugentar o paciente que está em um movimento regressivo e, portanto, sensível à vinculação objetal mais primitiva durante o processo analítico.

Movida por preocupações clínicas, a produção teórica de Balint traz em si inspirações para a prática psicanalítica. Crédulo no “poder cicatrizante da relação” (Balint, 1968/1993, p. 147), o psicanalista húngaro se ocupa, especialmente, da dimensão qualitativa do campo transferencial. Tal qualidade engendra uma atmosfera na relação analítica, como na diade mãe-bebê, composta tanto pela linguagem como pelo modo de presença do analista. Aqui estão em jogo as suas respostas frente ao sofrimento psíquico do paciente, o que abarca a intensidade e o tom da sua voz, seus gestos e expressões faciais, a gestão do tempo e do ritmo das sessões e, ainda, a maneira como as palavras são usadas ou caladas por ele. A questão é que somente em condições seguras o indivíduo pode se despir das suas armaduras defensivas e experimentar, na transferência, outras formas de relação de objeto. (Mello & Herzog, 2008, p. 1137)

A abordagem proposta por Balint (1968/1993) busca uma linguagem capaz de estabelecer uma comunicação com a criança que o paciente foi, com a finalidade de que “o paciente possa se tornar capaz de encontrar-se, aceitar-se e continuar por si mesmo” (p. 165) a partir de padrões considerados adultos e maduros.

Começando pela fase de tensão e de desejo de reconhecimento, a experiência do novo começo é seguida pela transferência objetal. Assevera Pires que aquilo “que o paciente vive na transferência é que se pode despir de todos os tipos de caráter e armaduras defensivas e sentir que a vida se tornou mais simples e verdadeira” (2014, para. 25). Em uma etapa seguinte, “o paciente desiste da atitude paranoide e aceita sem ansiedade uma certa quantidade de depressão como condição inevitável

da vida e tem a confiança de que pode emergir desta depressão uma pessoa melhor” (Balint, 1952f, p. 257; Pires, 2014, para. 30).

O trabalho psicanalítico para sustentar a regressão se faz pelo oferecimento de uma presença asseguradora e genuinamente disponível. A ideia é propiciar uma qualidade de relação analítica que não pôde ser experimentada pelo paciente nos seus primeiros encontros com o outro. A concessão de tempo e espaço, indispensáveis aos processos subjetivos, torna-se imperativo. Tais processos não precisam ser acelerados, mas sim acompanhados ativamente pelo psicanalista. Isso exige uma sintonia afetiva entre o par analítico, tal como requerida nos vínculos do amor primário. (...). Uma vez que os processos defensivos primitivos emergem a partir da dissonância entre o eu e o não-eu, o analista precisa estar sensível às necessidades e interesses do paciente a fim de evitar a reedição dos desencontros traumáticos. Não se trata aqui de compensar as privações dos tempos da infância, nem, tampouco, satisfazer todos os anseios e desejos do paciente, sem dúvida, inviável e improdutivo; mas de respeitar o ritmo da sua subjetivação. Desse modo, uma experiência de abertura, afetação e entrelaçamento entre o eu e o outro desponta na própria medida da liberação das amarras defensivas e da entrega mais confiante aos cuidados analíticos. (Mello & Herzog, 2008, p. 1139)

É necessário novamente lembrar o princípio de relaxamento proposto por Ferenczi: o analista precisa colocar-se em uma posição de elasticidade e de benevolência em relação à regressão terapêutica e à atmosfera psicológica na situação analítica. Seu objetivo é ajudar o paciente a entender que o tratamento não deve ser visto como uma fonte de gratificação, mas como um espaço de autorreconhecimento acerca da sua subjetividade e dos mecanismos de defesa em questão na falha básica, indo em direção ao novo começo. Portanto, o terapeuta deve evitar “interromper ou mesmo inibir o processo regressivo com interferências apressadas, apesar de corretas” (Mello & Herzog, 2008, p. 1139), de modo a garantir o espaço de confiança em que o paciente regredido, em contato com sua criança e suas emoções primárias, possa expressar-se com segurança.

V

Há pacientes que vivem um sentimento de vazio, uma apatia, algo ligado à futilidade, a uma sensação crônica de estar perdido, associada a uma aceitação

provavelmente indiferente de qualquer coisa que lhe seja oferecida. Os sentimentos do paciente parecem estar ligados a algo depressivo e, em alguns momentos, corresponder a uma problemática de nível edípico. Contudo, as sensações de vazio e de apatia sinalizam, via contratransferência, que se trata de algo mais regressivo. Essa estranha mescla de sentimentos, descrita por Balint, resulta em uma falta de espírito combativo, levando o analista a entender melhor as falhas e os espaços vazios do paciente, que tem uma “cicatriz que não dói”.

Instituiu-se, então, em nível da falha básica, segundo Balint, uma espécie de hibernação em que o objeto estava sendo observado no frio, o que cria um amor gelado que só pode ser amor em mínimas condições de temperatura psíquica, vindo a desmanchar-se feito gelo ao sol, quando exposto à luz da vida. (Sukiennik, 2015, p. 7)

Embora o indivíduo possa adaptar-se bem à vida, ou mesmo muito bem, subsistem vestígios das suas primeiras experiências, as quais “contribuem para o que denominamos sua constituição, sua individualidade ou a formação do seu caráter” (Balint, 1988, p. 222). Porém, mesmo considerando tal insuficiência, Balint demonstra que tudo pode ir mais ou menos bem nessa fase precoce das necessidades infantis. É somente no momento em que a criança é atingida por um traumatismo que, inevitavelmente, são impressas cicatrizes marcantes. “Nesses termos, a falha básica seria uma ferida que eventualmente pode cicatrizar, mas que não pode de modo algum ser suprimida” (Peixoto Junior, 2004, p. 243).

Conforme já mencionado, aquilo que o paciente experimenta na transferência é a possibilidade de se despir de todos os tipos de caráter e armaduras defensivas, passando a sentir que a vida tornou-se mais simples e verdadeira. O novo começo revela uma atmosfera de ingenuidade, inocência, simplicidade insuspeita.

O paciente desiste pouco a pouco das suas formas antigas e automáticas de se relacionar com os outros, de amar e odiar, e faz tentativas tímidas de encontrar novas formas. No fundo, velhas formas que na infância foram negligenciadas ou frustradas pelo meio. Esta indiferença ou frustração levou o indivíduo a começar a sua forma neurótica de se relacionar. No ambiente seguro da análise, talvez possa ser capaz de desistir das suas defesas e regressar a um estado ingênuo, antes do trauma, e começar de novo. (Pires, 2014, para. 26)

Para vivenciar um amor adulto comprometido com seus desejos individuais, o paciente precisa conviver com as próprias cicatrizes emocionais. Ao compreender

as faltas da infância, é possível que o paciente perceba a dinâmica daqueles que eram responsáveis pela sua criação, assim como as gratificações necessárias que lhe foram negadas, ainda que tantas outras – por vezes irrelevantes, supérfluas ou até mesmo prejudiciais – tenham lhe sido impostas. Quando há consciência do que se passou, as relações objetais podem ser modificadas, resultando na ampliação da capacidade de sentir prazer por estar no mundo.

Durante o tratamento, os pacientes precisam aprender novamente a confiar para se entregar ao amor, ao prazer e à alegria, da mesma forma destemida com que foram capazes de fazer isto na infância. Devem exercitar certas funções instintivas como se fosse a primeira vez, pois, até então, não podiam exercê-las – apenas com ansiedade, ou sem ansiedade, mas também sem prazer. “Precisam ser capazes de amar inocentemente, de forma incondicional, como só as crianças são capazes. Para poderem começar algo de novo, é necessário voltar ao ponto de interrupção” (Balint, 1932/1952a, p. 162).

A psicanálise contemporânea deve muito à escola húngara de psicanálise e aos seus autores independentes, entre os quais Sándor Ferenczi, Michael Balint, Alice Balint e Vilma Kovaks, importantes tanto na história do movimento psicanalítico quanto na criação das bases criativas de um posicionamento mais crítico e responsável diante da prática analítica por parte do sujeito que cuida. Ou seja, uma ideia de *teoria do cuidado* (Casadore, 2016).

Gurfinkel (2017) considera marcante a participação de Michael Balint na história da construção do pensamento das relações objetais. Essa participação pode ser desdobrada em dois eixos principais, estritamente interligados. No primeiro, vemos o seu imprescindível trabalho como intérprete e curador dos impasses produzidos pelo trauma do mal-entendido Freud-Ferenczi, trabalho que se deu por meio de uma reorganização da história das ideias e da história da técnica, ressitando-as e atualizando-as no âmbito da psicanálise britânica do pós-guerra, com suas escolas, “confusões de língua” e conflitos renovados. No segundo eixo, estão as suas contribuições originais, com construções teórico-clínicas propriamente ditas, especialmente em relação à regressão em análise e à proposição do conceito-chave *falha básica*.

Mudar uma atitude irracional e frustrada responsável por danificar ou desapontar os relacionamentos pessoais dos pacientes é um dos principais alvos do tratamento psicanalítico, que proporciona ao analisando a possibilidade de expor uma fração calculada do trauma causador do seu comportamento frustrado para, talvez, adquirir as habilidades internas necessárias para desfrutar o que a vida adulta pode proporcionar. Entretanto, ao mesmo tempo, o analista deve ter um olhar atento e cuidadoso para que o paciente retenha ou recupere a habilidade

de estabelecer e manter um contato íntimo e durável com as pessoas ao seu redor (Balint, 1959).

Balint sugere insistentemente a necessidade de trazer à tona e sustentar uma cisão para que sobrevenha uma integração nova no processo do novo começo. Propõe uma articulação bastante inusitada entre a adaptação à realidade, que não pressupõe cisão, e o luto na adaptação cotidiana à realidade, pois é preciso abandonar por algum tempo, ou mesmo para sempre, uma parte da nossa personalidade e alguns dos nossos desejos. Cada adaptação, como sabemos desde Freud, pode ser descrita como um luto (Balint, 1952f; Figueiredo, 2012).

Etchegoyen (1987) ressalta que, para Balint, o término efetivo de uma análise está relacionado com o abandono gradual, por parte do analisando, de sua atitude suspeita em relação ao mundo exterior e ao analista. Paralelamente a isso, emerge uma relação objetal que remete ao amor primário, arcaico, passivo da época da ternura. Seu traço principal e característico é a expectativa incondicional de ser amado sem a obrigação de dar algo em troca, de obter a gratificação desejada sem levar em conta o objeto externo. Quando esse processo tem êxito, o paciente pode experimentar uma sensação libertadora de renascimento. Despede-se de algo querido e precioso, com pesar, com luto; contudo, essa dor vai sendo aliviada graças ao sentimento de segurança que emerge das possibilidades de uma vida feliz.

A permissão e o estímulo à regressão benigna que foi vivenciada ou deveria ter sido é o mote do processo. O objetivo é que o indivíduo se encontre com sua fase primitiva, com seu corpo, com seu tempo. O analista, por sua vez, em um primeiro momento, apreensivo com a regressão do paciente, vê a oportunidade de estar com ele para abrir-se para a possibilidade de novos começos em si mesmo. Novos começos significam profundidade e leveza para ambos. É possível atravessar o abismo que separa o adulto no analista da criança no paciente com uma dança transferencial e contratransferencial leve, profunda e única, tornando a jornada especial, rica, enigmática e fascinante. □

Abstract

The basic failure: some aspects of theory of technique in Michael Balint

The article addresses some theoretical points about the technique related to patients who function more at the level of basic failure, as described by psychoanalyst Michael Balint. The objective is to bring reflections for the care of patients who present regressive conditions in order to allow the experience of the new beginning.

Paulo Berél Sukiennik

The text discusses some ideas of the Balintian theory on the issue of regression in psychoanalysis.

Keywords: Basic failure; New beginning; Regression; Michael Balint; Sándor Ferenczi

Resumen

La falla básica: algunos aspectos de la teoría de la técnica en Michael Balint

El artículo aborda algunos puntos teóricos sobre la técnica, puntos que se relacionan con pacientes que funcionan en el nivel de falla básica, como lo describe el psicoanalista Michael Balint. El objetivo es traer reflexiones para el cuidado de los pacientes que presentan condiciones regresivas, a fin de permitir la experiencia de un nuevo comienzo. El texto analiza algunas ideas de la teoría balintiana sobre el tema de la regresión en psicoanálisis.

Palabras clave: Falla básica; Nuevo comienzo; Regresión; Michael Balint; Sándor Ferenczi

Referências

- Balint, M. (1952a). Character analysis and new beginning. In *Primary love and psychoanalytic technique* (pp. 159-173). London: Hogarth. (Trabalho original publicado em 1932)
- Balint, M. (1952b). On transference of emotions. In *Primary love and psychoanalytic technique* (pp. 174-187). London: Hogarth. (Trabalho original publicado em 1933)
- Balint, M. (1952c). The final goal of psychoanalytic treatment. In *Primary love and psychoanalytic technique* (pp. 188-199). London: Hogarth. (Trabalho original publicado em 1935)
- Balint, M. (1952d). Early developmental states of the ego. Primary objeto-love. In *Primary love and psycho-analytic technique*, (pp. 90-108). New York: Liveright Publishing Corporation. (Trabalho original publicado em 1937)
- Balint, M. (1952e). On love and hate. In *Primary love and psycho-analytic technique*, (pp. 141-157). New York: Liveright Publishing Corporation. (Trabalho original publicado em 1951)
- Balint, M. (1952f). New beginning and the paranoid and the depressive syndromes. In *Primary love and psycho-analytic technique*, (pp. 244-265). New York: Liveright Publishing Corporation.
- Balint, M. (1959). *Thrills and regressions*. Londres: Hogarth Press.

- Balint, M. (1988). *O médico, seu paciente e a doença*. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu.
- Balint, M. (1993). *A falha básica: aspectos terapêuticos da regressão*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1968)
- Casadore, M.M. (2016). *A escola húngara de psicanálise e sua influência no movimento psicanalítico*. Londrina: EDUEL.
- Etchegoyen (1987)
- Ferenczi, S. (2011b). A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. In *Obras completas* (Vol. 4, pp. 55-60). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1929)
- Ferenczi, S. (2011c). Princípio de relaxamento e neocatarse. In *Obras completas* (Vol. 4, pp. 61-78). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1930).
- Figueiredo, L.C. (Org.) (2012). *Balint em sete lições*. São Paulo: Escuta.
- Gurfinkel, D. (2017). *Relações de objeto*. São Paulo: Blucher.
- Medeiros, E.C. de, & Peixoto Junior, C.A. (2016). O manejo clínico de “casos difíceis”: herança e atualidade de Sándor Ferenczi nas abordagens de Winnicott e Balint. *Revista Subjetividades*, 16(2), 46-59. <https://dx.doi.org/10.5020/23590777.16.2.46-59>
- Mello, R. & Herzog, R. (2008). Subjetividade e defesa na obra de Michael Balint. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, Fortaleza, 8(4), 1121-1142.
- Peixoto Junior, C.A. (2004). As relações objetais primárias no contexto da falha básica. *Natureza humana*, 6(2), 235-253. Recuperado em 02 de dezembro de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302004000200002&lng=pt&tlng=pt.
- Peixoto Junior, C.A. (2013). *A originalidade de uma trajetória psicanalítica*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Pires, A.P. (2014). Regressão, amor primário e novo começo. *Revista Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica*, Lisboa, 5(2), dez. 2014. Recuperado de https://www.apppp.pt/revista/vol-5-n-2-dez-2014/regressao-amor-primario-e-novo-comeco_6
- Sukiennik, P.B. (2015). A ilusão da eterna juventude. *Jornal da SPPA*, Porto Alegre, 14(27), jul.

Recebido em 01/09/2021

Aceito em 20/10/2021

Revisão gramatical de **Gustavo Czekster**

Revisão técnica de **Maria da Graça Motta**

Paulo Berél Sukiennik

Rua Fernando Gomes, 128/604

90510-010 – Porto Alegre/RS – Brasil

pauloberel@hotmail.com

© Revista de Psicanálise da SPPA