

Sobre regressão e novo começo:

Balint e a técnica psicanalítica

Carlos Augusto Peixoto Junior

O conceito balintiano de *regressão* permite repensar a relação transferencial, e a positividade da experiência que ele denota está na base da noção de *novo começo*.

Na história da Psicanálise, a obra de Michael Balint não tem ocupado um lugar de grande destaque. Muitas vezes encarado como um analista pouco teórico, as referências a ele acabam se atendo mais ao seu trabalho no hospital geral com os grupos Balint, negligenciando aspectos fundamentais de seu pensamento no que diz respeito a temas pertinentes à clínica psicanalítica. Entretanto, como atento leitor de Freud e herdeiro da psicanálise húngara, principalmente Ferenczi, seu pensamento precisa ser mais bem investigado. Principalmente na atualidade, em que nos deparamos cada vez mais com novas psicopatologias que dificilmente parecem apreensíveis em termos de estruturas clínicas, o recurso a conceitos funda-

mentais de sua teoria da técnica torna-se cada vez mais urgente. Partilhando das teses centrais dos chamados teóricos das relações objetais, ele nos oferece uma visão do processo transferencial que se mostra bastante adequada para lidar com o que costumamos chamar de casos difíceis, em que o descentramento subjetivo parece provocar um desamparo radical.

Entre outros aspectos, o que a teoria balintiana parece mais enfatizar é a falta de “adaptação” entre a

Carlos Augusto Peixoto Junior é psicanalista, doutor em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da UERJ; professor da Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC/Rio e autor de *Metamorfoses entre o sexual e o social* (Civilização Brasileira).

criança e as pessoas que representam seu entorno. Incidentalmente, certas análises também começam com uma falta de “adaptação” semelhante entre o analista – com uma técnica possivelmente correta em outras ocasiões – e determinadas necessidades de alguns pacientes, o que muito provavelmente parece ser a causa maior de dificuldades e fracassos dos analistas em suas práticas clínicas. Daí o destaque dado por Balint aos processos que se passam na área da falha básica¹, que

cesso analítico dependem basicamente de uma experiência regressiva e da forma como o analista lida com ela, dedicamos grande parte deste artigo à discussão do conceito de regressão, um dos mais fundamentais na obra balintiana. Em conjunto com ele, trataremos também da noção de *new beginning* – que traduzimos um tanto literalmente como “novo começo” – tentando mostrar como esta situação é fruto de uma positividade da regressão na análise.

colgia a duas pessoas, tanto no campo teórico quanto na prática psicanalítica. Assim, a regressão perde o caráter pejorativo que tinha adquirido na obra de Freud onde, à exceção do caso Dora, ela se destacava justamente a partir de seus aspectos negativos, ou seja, “enquanto forma temível da resistência, como sintoma da compulsão à repetição e, enfim, como manifestação clínica mais importante da pulsão de morte”². A idéia aqui não é negar estas teses freudianas, mas simplesmente tentar problematizá-las, no sentido de criar outras possibilidades de lidar com fenômenos característicos dos “casos difíceis”, como dissemos há pouco, com os quais os analistas se deparam em sua prática.

Esta perspectiva tem consequências importantes no plano da técnica psicanalítica. A partir dela, a questão da possibilidade de se responder ao paciente regredido em análise – que está na origem de um desacordo histórico jamais resolvido entre Freud e Ferenczi³ – o primeiro mostrando-se bastante cético e o segundo muito otimista em relação ao assunto – pode ser retomada sobre novas bases. Ainda que indubitavelmente Balint mostre-se mais próximo do ponto de vista ferencziano, trata-se agora de suspender o tempo clássico da interpretação para permitir o retorno do paciente a uma relação primitiva, sem chegar com isso a recorrer à “técnica ativa” ou à infeliz “análise mútua” de Ferenczi. Podendo criar um clima relacional de segurança – uma atmosfera sincera e ingênua, que discutiremos melhor logo adiante – e aceitar a regressão, o analista permite ao paciente vivê-la sem perigo. Com esta finalidade ele deve aceitar representar o papel de um objeto primário durante o tempo que for necessário, colocando-se no *setting* sem oferecer resistência. Desta forma, o analista permite que o paciente viva com ele uma espécie de interpenetração harmoniosa, tal

O tema da regressão é fundamental para situar o lugar singular ocupado por Balint entre Freud e Ferenczi, e permite ilustrar sua capacidade de ultrapassar as contradições herdadas desta dupla filiação.

têm sua origem numa relação objetal muito primitiva e peculiar, fundamentalmente diferente das relações observadas entre adultos. Ainda que se trate de uma relação bipessoal, Balint chama a nossa atenção para o fato de que apenas um dos parceiros interessa e que seus desejos são os únicos que contam e precisam ser atendidos. O outro, embora pareça extremamente poderoso, só interessa na medida em que pode gratificar ou frustrar os desejos do primeiro; seus próprios interesses e desejos simplesmente não existem.

Considerando que o aparecimento desta situação e sua possível elaboração no decurso de um pro-

A positividade da experiência regressiva

O tema da regressão é fundamental para situar o lugar singular ocupado por Balint entre Freud e Ferenczi, e permite ilustrar sua capacidade de ultrapassar as contradições herdadas desta dupla filiação. Do primeiro ele retém quatro funções da regressão: mecanismo de defesa, forma de resistência, fator importante do trabalho analítico e mecanismo patológico. Mas enquanto em Freud a regressão permanece fundamentalmente intrapsíquica, em Balint ela será vinculada à teoria da relação de objeto e à psi-

como a que é vivida com as substâncias do período primitivo das relações do sujeito com seu ambiente.

No fundo desta discussão está colocado também o problema técnico da comunicação com o paciente regredido a este nível das relações objetais que constituem a área da falha básica. Nela, a linguagem adulta convencional parece não surtir os efeitos esperados por não poder ser compreendida. Trata-se neste caso de “atravessar o abismo” que separa o adulto no analista da criança no paciente. Como na área da falha básica as expressões não-verbais (comportamentos, repetições ou *acting outs*) adquirem a mesma importância das comunicações verbais, uma das tarefas do analista é a de traduzir para o paciente seus comportamentos primitivos não-verbais, não apenas como um intérprete mas como o que Balint chama de “informante”, ajudando o paciente

fa – de informante e intérprete – é inevitável⁴⁴.

Em geral, pode-se observar que diante do fenômeno da regressão, os analistas recorrem a uma linguagem cuja forma e natureza variam de acordo com sua filiação teórica no campo psicanalítico. Os que se baseiam na técnica tradicional freudiana tendem a interpretar em linguagem adulta tanto as experiências edipianas quanto as pré-edipianas, atribuindo os fenômenos pertencentes à falha básica à angústia de castração ou à inveja do pênis. Já o grupo kleiniano possui técnica e linguagem próprias, particularmente para descrever o que se passa nos níveis mais primitivos. Este último acredita que nesta fase o paciente relaciona-se com objetos parciais e neste sentido seu vocabulário recorre freqüentemente a expressões tais como “conteúdos no interior do corpo” e verbos tais quais

ta e de sua técnica e uma notável relutância quanto à aceitação de fracassos terapêuticos⁴⁵.

O terceiro grupo, composto por aqueles influenciados principalmente pelas idéias de Ferenczi – entre os quais está Balint – e Winnicott, quanto à regressão, lida com os fenômenos encontrados no nível da falha básica através do manejo ou do cuidado, além do entendimento e da interpretação. Os termos “manejo” e “cuidado” evocam atitudes como as de assistir, proteger, mediar, cuidar, sustentar fisicamente pacientes que regridem a um estado de dependência na análise. A teoria que informa este tipo de abordagem da técnica supõe que deva-se criar uma atmosfera adequada, na qual as interpretações possam tornar-se compreensíveis, alcançando verdadeiramente o eu do paciente. Como a partir desta técnica o paciente pode criar demandas infundáveis, as quais podem levar à impossibilidade de continuação do processo analítico ainda que implique progressos ocasionais, Balint dedica-se atentamente à avaliação dos problemas teóricos e técnicos inerentes ao tema do manejo terapêutico. Com este objetivo o autor discute as formas maligna e benigna da regressão.

Balint introduz esta discussão questionando o uso freudiano do termo regressão a partir de um ponto de vista histórico. Como sabemos, Freud distinguia os aspectos topográfico, temporal e formal da regressão, sendo que este último era considerado o mais relevante, principalmente quando se trata da regressão terapêutica. Na verdade, Freud sempre se mostrou bastante cauteloso quanto à possibilidade de lidar com os fenômenos regressivos em análise por qualquer outro viés que não o da interpretação. Esta atitude mantinha a atmosfera de privação e abstinência no decurso do processo terapêutico e, portanto, não atendia as demandas formuladas pelo paciente. Ferenczi, ao contrário, tendo obtido sucessos terapêuticos oca-

Os termos "manejo" e "cuidado" evocam atitudes como as de assistir, proteger, mediar, cuidar, sustentar fisicamente pacientes que regridem a um estado de dependência na análise.

a se dar conta do que vinha fazendo na situação analítica. “É trabalho do informante chamar a atenção para as partes relevantes de determinada conduta, descrevendo-as de acordo com a importância, em linguagem inteligível. Esta dupla tare-

“dividir”, “introjetar”, “projetar”, “perseguir” e “prejudicar”. Esta linguagem, considerada por Balint um tanto forçada, é utilizada para interpretar tudo o que se passa na transferência, o que acaba produzindo “constantes idealizações do analis-

sionais e mostrando-se impressionado com as respostas de alguns analisandos, continuava seus experimentos com a gratificação dos anseios do paciente em análise. Sua hipótese era a de que a gênese das patologias psíquicas encontrava-se em situações traumáticas da infância, ou, mais precisamente, no contexto da confusão de línguas entre adultos e crianças⁶. Isso o levava a acreditar que a situação analítica recriava as necessidades e demandas do passado, provenientes da situação traumática original, na atualidade da relação com o analista, que permanecia num estado de distanciamento simpático em relação a seu paciente. Daí Ferenczi tentado numerosas técnicas que pudessem auxiliar o sujeito a lidar com estas situações regressivas. Com isso, sua pesquisa em psicoterapia acabou se tornando o primeiro estudo intensivo das relações paciente-terapeuta que teve como consequência direta a descoberta da técnica de interpretação da contra-transferência. Quanto ao sucesso destas técnicas, Freud sempre se mostrava um tanto cético, supondo que fosse impossível satisfazer incondicionalmente as demandas do paciente regredido sem torná-lo altamente dependente do analista.

Partindo de sua própria experiência clínica com manifestações da ordem da falha básica, muitas vezes interpretadas por outros analisandos como repetições ou *acting outs*, Balint recorre ao termo regressão "para demonstrar, de uma forma um tanto livre, a emergência, em resposta ao tratamento analítico, de formas primitivas de conduta e atitudes, depois de se terem instalado firmemente formas mais maduras"⁷. A regressão, assim definida, diferenciava-se portanto de outros estados clínicos que a ela se assemelham, tais como o recuo diante do analista ou do ambiente, a absorção na área da criação ou estados de desintegração. Talvez a questão decisiva quanto a um resultado terapêutico favorável

digam respeito apenas à maneira como se deu o trabalho analítico, que precede estes incidentes e depois os elabora de maneira mais ou menos apropriada, o que de certa forma diminuiria a importância destes eventos clínicos. Apesar disso, Balint insiste em discutir exemplos

Segundo ele, esta atmosfera franca e as experiências de novo começo seriam muito parecidas com o que se passa na relação de amor objetual primário, ainda que caracterizando uma fase anterior ao aparecimento dos objetos primários propriamente delimitados. Este é o pe-

Balint recorre ao termo *regressão* "para demonstrar, de uma forma um tanto livre, a emergência, em resposta ao tratamento analítico, de formas primitivas de conduta e atitudes, depois de se terem instalado firmemente formas mais maduras".

em que algumas formas de gratificação foram aceitas como apropriadas pelo analista – que vão desde a concordância com sessões extras até a permissão de ser tocado pelo paciente – indicando as mudanças que se seguem a estes atos como uma espécie de abertura para algo novo. Na verdade, as gratificações possibilitavam aos pacientes formas novas, mais livres e realistas, de amar e odiar os objetos com os quais eles se relacionavam. Estas experiências ou "novos começos", como foram denominadas, caracterizam-se por uma atmosfera analítica particular, que Balint chamou de *arglos*, palavra alemã que significa aproximadamente sincera, inocente, franca ou inofensiva, atmosfera importante e necessária para que gratificações em análise possam ser permitidas.

ríodo em que o ambiente ainda não se diferenciou de maneira mais definida, o que o leva a ser concebido como uma mistura interpenetrante e harmoniosa de substâncias primárias. Esta situação é exemplificada pela relação que um indivíduo mantém com o ar que respira, a qual diante de qualquer interferência em seu suprimento provoca o aparecimento de sintomas de perturbação impressionantes e ruidosos, "como acontece com a criança pequena que não foi satisfeita ou com o paciente, durante a primeira fase de novo começo"⁸. Com o termo substância primária, portanto, Balint se refere aos elementos básicos tão valorizados pela filosofia pré-socrática, tais como a água, a terra, o fogo e o ar. Com certeza, é do traço de indestrutibilidade comum a

estes quatro elementos que o analista deve tentar aproximar o seu papel durante certos períodos do novo começo. Ele deve ser indestrutível em sua presença asseguradora, não oferecendo resistências para que o paciente possa viver com ele uma espécie de intro-mistura harmoniosa.

De acordo com Harold Stewart, o que Balint estaria procurando mostrar através deste quadro é que o analista não deveria tentar desfazer por meios interpretativos “nenhuma identificação projetiva ou introjetiva que possa estar presente nesta situação transferencial na qual há uma relativa indiferenciação entre sujeito e objeto”⁹. Ainda assim, ele também teria enfatizado insistentemente que a experiência de gratificação não substituiria a interpretação mas apenas seria acrescentada a ela. A questão fundamental na verdade é que a interpretação só seja formulada após, e não durante, a experiência de gratificação, pois, caso contrário, esta última e o que ela simboliza seriam destruídos pela necessidade de que o paciente se atenha à interpretação. Outros analistas, tais como Winnicott, ao postular a sua função materna de *holding*, teriam notado exatamente o mesmo¹⁰.

Todos os aspectos acima mencionados poderiam nos levar a pensar na experiência regressiva apenas em suas formas benignas. No entanto, ela também apresenta um lado negativo. Se em alguns casos a regressão é seguida de um novo começo, a partir do qual os pacientes emergem espontaneamente de seus mundos primitivos sentindo-se melhor, em outros, os pacientes parecem não estar nunca suficientemente satisfeitos com a gratificação e cada desejo primitivo satisfeito parece ser imediatamente sucedido por um novo, tão urgente quanto o anterior. Isto pode levar a estados aditivos que muitas vezes tornam-se bastante difíceis ou até mesmo impossíveis de manejar e tratar, tal

como supunha Freud. Diante disso, Balint considera que no primeiro grupo de casos – os de regressão benigna – estamos diante de pacientes regredidos que esperam do analista apenas um consentimento explícito para recorrer ao mundo externo, de modo a entrarem em contato com seus próprios problemas internos. Já nos casos malignos, a regressão tem como objetivo a gratificação dos impulsos pulsionais do paciente através de uma ação do mundo externo, no caso, o analista. Tal gratificação por eventos ou ações pressupõe um mundo de objetos totais ou parciais bem desenvolvidos, o que indica que a

sustentar e carregar o paciente, como a terra ou a água sustenta e carrega um homem que apóia seu peso nelas”¹¹. Deste entorno formado por objetos ou substâncias primárias, em contraste com os objetos comuns, não se espera nenhuma ação, mas apenas que ele necessariamente esteja ali, consentindo de modo explícito em ser usado, pois, caso contrário, não haveria nenhuma mudança. No caso de situações clínicas, a substância-analista não deve resistir mas consentir, para não dar origem a muito atrito. Ao aceitar transportar o sujeito durante algum tempo, provando ser mais ou menos indestrutível, ele permite o desen-

A regressão benigna, em favor
do reconhecimento,
"pressupõe um entorno que
aceite e consinta em sustentar e
carregar o paciente,
como a terra ou a água sustentam e carregam
um homem
que apóia seu peso nelas".

regressão não foi muito além do nível narcisista, fálico ou pré-edi-piano e, dada a natureza excessivamente apaixonada de suas demandas, não pode resultar num novo começo genuíno. Dada a precípua finalidade de gratificação pulsional deste tipo de regressão, Balint o classifica como maligno, enquanto que aquele cujo alvo é o reconhecimento é classificado como benigno.

A regressão benigna, em favor do reconhecimento, “pressupõe um entorno que aceite e consinta em

volvimento de uma espécie de mistura sem limites nítidos com o paciente que é experimentada de uma maneira bastante satisfatória por este. Tudo isso implica consentimento, participação, envolvimento, compreensão e tolerância, mas não necessariamente ação.

A criação e a manutenção dessa atmosfera *arglos* primitiva na situação analítica permite, ainda, que determinados eventos possam ser experimentados pelo paciente, o que em muitos casos é de vital im-

portância para o progresso do tratamento, já que com ela é possível prosseguir sem se sentir abandonado, perdido ou incapaz de se mover no processo de transformação. A experiência da regressão que visa o reconhecimento nunca apresenta as qualidades de desespero e paixão que caracterizam sua forma maligna, cuja finalidade é a gratificação, comumente encontrada em casos de histeria grave. As formas desesperadas de adesividade, frequentemente presentes no tratamento destes casos, mostram que uma angústia intensa parece bloquear o caminho para o desenvolvimento de uma atmosfera sincera e franca, mutuamente confiante, que é fundamental para um verdadeiro novo começo. Na regressão maligna portanto, como a confiança mútua encontra-se precariamente equilibrada, a atmosfera insuspeita é interrompida com frequência, dando lugar, muitas vezes, a sintomas tais como a ânsia desesperada de se agarrar a algo. Nela também ocorrem diversas tentativas mal sucedidas de atingir um novo começo, com a ameaça constante de que surja uma espiral interminável de demandas ou necessidades excessivamente intensas e por isso suspeitas. Balint não deixa de observar que em muitos casos de regressão terapêutica os analistas notam uma mistura dos tipos maligno e benigno, embora usualmente um deles prevaleça.

Com o intuito de formular três critérios básicos a partir dos quais seria possível diferenciar os dois tipos de regressão, Balint nos mostra primeiramente que, enquanto a regressão maligna ocorre em geral nas fases iniciais do processo analítico, a benigna tende a ocorrer no seu período final. Em segundo lugar, se a regressão maligna demanda alguma gratificação por parte do analista, a de tipo benigno pede apenas que ele esteja ali com sua presença asseguradora. Por último, na regressão maligna a atmosfera tal como é experimentada na contra-transferên-

cia é geralmente intensa e apaixonada enquanto que na benigna ela é sempre calma e confiante.

O que se pode notar claramente a partir destas observações é que a forma tomada pela regressão no decorrer do percurso transferencial

Na regressão maligna
ocorrem diversas
tentativas mal
sucedidas de atingir
um novo começo,
com a ameaça
constante de
que surja uma espiral
interminável
de demandas.

não depende apenas do paciente, de sua personalidade ou de sua doença mas também, e talvez principalmente, da maneira pela qual o analista, na posição de objeto, responde a ela. Nestas condições, trata-se portanto de enfatizar que a regressão não é apenas um processo intrapsíquico. Ela é também uma experiência intersubjetiva na qual a resposta do analista ao paciente regredido é de extrema importância. Assim, se os padrões compulsivos de relação objetal de um paciente se originam de uma reação à falha básica, as interpretações têm um poder incomparavelmente me-

nor do que no caso de outros tipos de conflito ou complexo. Em situações como estas, agentes terapêuticos adicionais precisam ser considerados, já que o mais importante é ajudar o paciente “a desenvolver uma relação primitiva na situação analítica que corresponda ao seu padrão compulsivo, conservando-a em uma paz não perturbada até que descubra novas possibilidades de relações objetais, sintácticas e seja por elas sentido”¹². Desta forma o analista realizaria uma das tarefas necessárias ao tratamento de pacientes graves, principalmente, que é a de criar condições nas quais a falha básica possa cicatrizar até torná-la, se possível, inativa.

Para se alcançar este objetivo na análise é essencial, antes de tudo, que o analista evite interpretar tudo primeiramente como transferência, o que faria dele um objeto todo-poderoso forçando o paciente a regredir para um mundo onofílico¹³. Em segundo lugar, é preciso que ele evite se tornar ou agir como um objeto precisamente definido na medida em que isso impede que o paciente se relacione com uma substância primária indefinida, tolerante e disponível para identificações projetivas ou introjetivas. Finalmente, é fundamental também que o analista não se mostre onipotente, mesmo que o paciente espere isso dele em vários momentos da análise. Uma atitude de onipotência salvacionista diante do paciente regredido poderia gerar dificuldades enormes e obstáculos insuperáveis para o trabalho analítico. Por isso, a atitude mais indicada é a de descrição, moderação ou reserva que caracteriza um analista “não-importuno”, na maior parte do tempo modesto e comedido em suas ações.

Mas Balint, como já assinalamos, nunca deixa de enfatizar constantemente que a aceitação de experiências de atuação ou regressão sem interpretações rápidas, assim como o uso das relações objetais como agentes terapêuticos, não sig-

nificam que a interpretação deva ser completamente negligenciada. Na verdade, como também salientávamos antes, o que se pretende é que interpretações que facilitem uma compreensão interna da regressão sejam oferecidas apenas após o momento em que o paciente emerge do estado regressivo. A experiência apropriada e intensa de comunicações não-verbais deveria em muitos casos preceder as expressões verbais que a delimitam com maior precisão, e que só devem ser oferecidas ao paciente quando este realmente precisar delas. Assim, o analista favorece a regressão a um domínio psíquico sem objetos externos organizados, no qual a interpretação, em função da atenção que exige, pode ser sentida como um

“interpretações são, de fato, pensamentos ou objetos completos, ‘organizados’, cujas interações com os conteúdos nebulosos, como os devaneios ainda ‘inorganizados’ da área de criação, podem provocar uma devastação ou uma organização pouco natural e prematura”¹⁵.

Começar de novo de uma outra forma

Como já deve ter ficado claro até aqui, o favorecimento de uma regressão benigna possibilitado pela atmosfera ingênua que leva ao reconhecimento, oferece ao paciente regredido a oportunidade de um verdadeiro novo começo. Este con-

quês Sören Kierkegaard¹⁶. Para ele existem diferenças sutis entre esta “repetição” e uma simples rememoração, já que elas constituem um mesmo movimento só que em direção oposta. Enquanto a rememoração visa o passado, a repetição constitui um recordar voltado para o futuro, que se parece bastante com o novo começo que Balint tem em mente. Segundo o nosso autor, o novo começo que se segue a uma regressão não deve ser compreendido apenas como o reencontro com um estado harmonioso anterior, mas como uma possibilidade de lidar com esta experiência, visando criar novas alternativas de relação consigo próprio e com o mundo¹⁷.

A gênese do conceito de novo começo na obra de Balint encontra-se nos seus trabalhos dos anos trinta sobre o amor primário, ao qual ele se articula a partir, e através, do movimento de regressão. Sua primeira menção ao termo aparece numa comunicação à Sociedade Psicanalítica Alemã, de 1932, inspirada no que chamaríamos de uma “biologia” freudo-ferenciana, intitulada “Paralelos psicosexuais da lei biogenética fundamental”. Lá ele afirmava que “para escapar da morte e continuar sua existência, todos os organismos devem sempre começar de novo”¹⁸, isto é, operar novos começos. Compondo esta tese biológica com as hipóteses de Ferenczi em *Thalassa*¹⁹, ele afirma que, na situação analítica, temos acesso a um fenômeno semelhante ou familiar sempre que procuramos ajudar a começar de novo um paciente com uma vida que se tornou insuportável, livrando-o das formas de reação rígidas com as quais ele agia até então.

Assim, o novo começo possibilitaria a produção de mudanças num caráter que até então se mostrava muito rígido na medida em que era determinado por condições excessivamente limitadas de relação objetal. Cabe salientar que esta é uma das principais hipóteses clínicas de

A gênese do conceito de novo começo na obra de Balint encontra-se nos seus trabalhos dos anos trinta sobre o amor primário, ao qual ele se articula a partir, e através, do movimento de regressão.

objeto intruso que destrói as possibilidades de criação. Como os objetos na área da criação ainda não estão organizados, é de grande importância que se respeite o tempo necessário para criá-los, compreendendo que muitas vezes esse tempo possa se alongar não devendo ser perturbado por nada que venha de fora¹⁴. Essa é a razão pela qual certas interpretações analíticas usualmente comuns tornam-se inadmissíveis para um paciente regredido:

ceito de *new beginning* está, portanto, diretamente vinculado ao sentido das regressões em análise e, por esse motivo, vale a pena nos determos brevemente nele para avaliar a amplitude de sua importância no pensamento clínico de Balint.

Autores como Moreau Ricaud fazem questão de delimitar com rigor sua especificidade, aproximando-o do conceito de “repetição” ou “retomada”, tal como elaborado pelo filósofo existencialista dinamar-

Balint, estabelecida pelo menos desde o início dos anos trinta. Ela está relacionada com a possibilidade de redução no nível de angústia do paciente, em conjunto com a ampliação de sua capacidade de amar, provocada, justamente, pelo novo começo. Como uma ampliação desta ordem é considerada um dos objetivos fundamentais de uma análise, o novo começo é postulado aqui

dos no seu processo de criação quando criança. O objetivo, neste caso, é reverter o efeito desses equívocos e ajustar de maneira bastante flexível a relação do sujeito com a realidade, preservando ao máximo sua liberdade interna.

Esta concepção clínica possibilita uma interpretação bastante ampla e ao mesmo tempo rigorosa do mecanismo de regressão. Ela não

ou pequena, temos a chamada pessoa saudável com traços mais ou menos rígidos de caráter¹²¹.

Porém, a suposição de que o novo começo seria uma característica própria aos períodos finais do tratamento será rediscutida por Balint, três anos mais tarde, e colocada em questão. Segundo o autor, não há dúvida de que, em alguns casos, pode-se observar que na fase final do tratamento certos pacientes começam a expressar anseios pulsionais infantis há muito esquecidos e a demandar sua gratificação pelo ambiente. A princípio, tais anseios são apenas levemente indicados e seu surgimento freqüentemente provoca resistência e até uma angústia intensa. Só após a superação lenta e gradual de inúmeras dificuldades é que eles são admitidos abertamente, e só ainda mais tarde é que sua gratificação será experimentada com prazer. Como vimos acima, a fenômenos deste tipo Balint deu o nome de novo começo, afirmando que eles ocorrem pouco antes do final de uma análise suficientemente profunda e constituem um mecanismo essencial do processo de cura. Entretanto, em seu artigo sobre "O objetivo final do tratamento analítico", ele rediscute esta tese a partir da constatação de que um único novo começo num processo de análise dificilmente seria suficiente. Por outro lado, o paciente não precisa expressar novamente todos os seus anseios pulsionais primitivos considerados importantes para que o tratamento chegue ao fim. Assim, para que o novo começo pusesse ser tomado como critério para o final da análise, tornava-se necessário examiná-lo mais de perto.

Uma de suas principais características é que ele sempre se dirige para os objetos, ou seja, implica um re-encaminhamento da libido para novas modalidades de relação objetal. As atividades e fantasias realizadas no período de novo começo são sempre as mais profunda-

Vividas na situação analítica, nas condições favoráveis proporcionadas pelo analista, estas experiências tornam-se suportáveis porque podem ser reelaboradas num processo de regressão, que oferece novos modos de descarga pré-genital.

como uma possibilidade que se abre ao final do tratamento, num último estágio de elaboração das resistências. "A busca (de satisfação por parte do paciente) após um novo começo, livre de ansiedade, sempre traz com ela uma extensão da capacidade para amar e se divertir. Daqui em diante estas funções também podem ser exercidas, e exercidas com prazer, o que até então era impossível por causa da ansiedade obstrutiva"²⁰. Como se pode notar, a tese defendida pelo autor é a de que as pessoas que procuram uma análise querem livrar-se das várias demandas opressivas provenientes de seu caráter. Sendo assim, a tarefa terapêutica fundamental de um processo analítico seria a de livrar o sujeito de suas diversas condições compulsórias de amar e odiar, que são resultado de equívocos ocorri-

pode mais ser vista como um simples evento que promove um desvio definitivo ou absoluto de uma posição libidinal para outra, mas passa a ser entendida como um processo dinâmico de toda a vida, uma flutuação que vai e vem, forçada por perigos e angústias que bloqueiam o pleno exercício da genitalidade e provocam uma incapacidade para experimentar o prazer final. Vividas na situação analítica, nas condições favoráveis proporcionadas pelo analista, estas experiências tornam-se suportáveis porque podem ser reelaboradas num processo de regressão, que oferece novos modos de descarga pré-genital, mais livres de angústia, para a excitação genital. "Se a pessoa pode finalmente suportar um *quantum* moderado de excitação e se a soma de ansiedade liberada pela excitação é nenhuma

mente escondidas na infância primitiva do paciente e, embora se manifestem inicialmente de maneira tímida, acabam por desembocar num modo de relação passional ao qual os sujeitos tendem a se agarrar em função do prazer que ele proporciona. Tal situação muitas vezes é perigosa para a continuação do tratamento, pois, como o paciente tende a se sentir muito bem nesta fase, é possível que se utilize dela para conseguir o consentimento do analista para encerrar sua análise. O problema é que este estado de felicidade passional, semelhante aos vividos em experiências de drogadição, geralmente não dura muito tempo e tende a degenerar em demandas cada vez maiores que não podem ser satisfeitas por nenhum objeto real. O resultado disso é uma intensificação do narcisismo, acompanhada de orgulho presunçoso e egoísmo exagerados, disfarçados por polidez superficial e falsa modestia. Se, no entanto, analista e analisando resistem, esta fase apaixonada passa e, no seu lugar, surge uma relação objetal verdadeira e ajustada a uma liberdade mais plena. Resumindo, “primeiro há uma inequívoca relação objetal primitivo-infantil e esta – se não for corretamente compreendida e tratada – acaba em demandas irrealizáveis e num estado narcísico bastante desagradável para todo o ambiente (como é o caso com uma criança mimada)”²². Mas, caso sejam corretamente manejadas, estas experiências acabam dando lugar a relações pouco ou nada conflituosas, tanto para o sujeito quanto para o ambiente.

Com estas articulações, a teoria balintiana, mais uma vez, nos leva a pensar que não são determinados componentes pulsionais em particular, mas as relações objetais primárias que estão propriamente em jogo no novo começo. O que ela destaca é que o processo de adoecimento psíquico é fruto da falta de compreensão na infância

por parte daqueles que são responsáveis pela criação de uma criança, negando a ela certas gratificações necessárias e impondo-lhe outras irrelevantes, supérfluas ou até mesmo prejudiciais. Algumas das crianças que passaram por estas experiências conseguem se tornar adultos pouco prejudicados por tais relações de objeto. Elas superam seus conflitos tomando consciência do que se passou, o que tem como efeito a ampliação de sua capacidade de ter prazer em estar no mundo. Nestes casos, o final de uma análise tende a não ser muito marcado pelas experiências de novo começo, já que o processo lento e gradualmente parece terminar de um modo quase imperceptível. Outros sujeitos, no entanto, que foram levados a sofrer severamente com a “confusão de línguas” e que tiveram sua capaci-

dade para amar completamente atrofiada pela falta de compreensão com que foram criados, reagem de uma maneira bastante peculiar à regressão a estas experiências em análise. Com estes pacientes, a ajuda do analista no período de novo começo torna-se de extrema importância. Certamente, interpretações corretas são relevantes neste momento na medida em que é possível mostrar através delas a compreensão que faltou ao paciente na época do trauma. Entretanto, afirma Balint, o mais importante é “prestar atenção aos tímidos esforços, frequentemente indicados de maneira muito delicada, no sentido de um Novo Começo da relação objetal para não afugentá-los”²³. É preciso sempre lembrar, acrescenta ele, que o início de um investimento objetal pela libido persegue objetivos passivos, e só pode chegar a se desenvolver a partir de um comportamento amoroso e sensível por parte do objeto. Mesmo mais tarde, ainda é preciso ser bastante indulgente com estas relações recentemente começadas para que elas possam, finalmente, transformar-se num amor ativo mais estável.

Quando o analista consegue ser bem sucedido nesta tarefa, o paciente gradualmente abandona sua

O processo de adoecimento psíquico é fruto da falta de compreensão na infância por parte daqueles que são responsáveis pela criação de uma criança, negando a ela certas gratificações necessárias e impondo-lhes outras irrelevantes, supérfluas ou até mesmo prejudiciais.

atitude suspeita em relação ao mundo dos objetos, o que proporciona a emergência de um tipo bastante particular de relação objetal, mais arcaica, primitiva ou passiva. Nestas condições, é importante notar que, apesar da expectativa incondicional de ser amado, sem a obrigação de dar nada em troca para obter as gratificações e o interesse exigidos, tais gratificações, veemente solicitadas, nunca ultrapassam o ní-

vel do pré-prazer. Ainda que naturalmente estes anseios nunca possam ser completamente satisfeitos na situação analítica, é necessário reconhecê-los e compreendê-los, para que o paciente possa desenvolver uma capacidade de amar mais amadurecida, a partir deste novo começo proporcionado pelas relações objetais mais primitivas. Este desenvolvimento caminha em paralelo e depende fundamentalmente de que o paciente amplie gradualmente sua consideração pelos objetos. Com isso ele desenvolve, ao mesmo tempo, uma capacidade de suportar e de lidar com a realidade deles, empenhando-se em chegar a um compromisso aceitável entre as demandas provenientes dos objetos e as suas.

Caso esse processo possa se desenrolar numa atmosfera adequada, uma experiência surpreendentemente uniforme passa a dominar o processo analítico, que pode ou não estar próximo do seu fim. Vejamos como Balint a descreve: "o paciente sente que está passando por um re-nascimento para uma nova vida, que chegou ao fim de um túnel escuro, que novamente vê a luz após uma longa jornada, que lhe foi dada uma nova vida; ele experimenta um sentimento de grande liberdade como se uma carga pesada lhe tivesse sido retirada, etc."²⁴. Tal experiência, profundamente comovente, passa-se num clima semelhante ao de uma despedida de algo muito querido e precioso, onde são inevitáveis um certo pesar e algum luto. Mas esse sofrimento sincero e profundo é ao mesmo tempo mitigado por uma sensação de segurança que provém das novas possibilidades de felicidade real recentemente conquistadas pelo sujeito. O que temos aqui, continua Balint, é uma espécie de luta de uma parte da personalidade com outra, a qual resulta num estado semelhante ao depressivo que antecede qualquer período de novo começo. Este estado depressivo "terapêutico" difere con-

sideravelmente de outras formas de depressão encontradas na clínica psicanalítica que tendem ao aniquilamento do sujeito. "Nesta forma benigna de depressão, o paciente com sua coragem novamente conquistada permite a si próprio experimentar o renascimento atual de antigas relações objetais primitivas"²⁵. Ele as admite não apenas como meras possibilidades, mas como anseios e sentimentos atuais, mesmo sabendo

guração dos limites terapêuticos do analista. Cabe salientar que, nestas circunstâncias, é a capacidade que os pacientes têm de adquirir alguma habilidade para começar novamente suas relações amorosas, ou seja, sua disponibilidade a amar de uma nova forma, que proporcionará algum remanejamento subjetivo. Quanto aos que não se mostram dispostos a isto, ainda que não saibamos muito bem como auxiliá-los,

Algumas pessoas não deixam de
exigir do mundo
compensações insistentemente
renovadas pelos erros cometidos, mesmo
sabendo o quão obsessivas
e irreais são
estas demandas.

do que a situação analítica só lhe proporcionará gratificações bastante parciais e por um período muito limitado. Ainda assim, ele não reprime nem se fecha diante da ternura um tanto dolorosa destes desejos.

Infelizmente, não são todos os que podem chegar a se decidir por um novo começo. Algumas pessoas não deixam de exigir do mundo compensações insistentemente renovadas pelos erros cometidos, mesmo sabendo o quão obsessivas e irreais são estas demandas: elas querem apenas ser amadas sem amar em troca e exigem o reconhecimento que consideram apropriado sem nunca chegar a reconhecer propriamente o outro. Esta experiência, repetindo-se na relação transferencial, leva inevitavelmente a confi-

Balint recomenda que lembremos do que dizia Ferenczi: enquanto um paciente tem vontade de continuar o tratamento é preciso encontrar um caminho para ajudá-lo.

O que essas reflexões balintianas sobre a técnica psicanalítica nos mostram de forma conclusiva é que manter uma atmosfera mutuamente confiante entre paciente e analista requer muito tato e uma cuidadosa habilidade, pois há sempre o risco de se cair no precipício dos estados viciosos. Assim, se o analista for apressadamente indulgente, os pacientes podem desenvolver uma voracidade insaciável e compulsiva – já que qualquer frustração passa a ser vivida com um horror insuportável – na qual o que quer que seja obtido é sempre experimentado como insuficiente. Quando se con-

segue evitar essa situação, no entanto, os períodos de novo começo mostram-se bastante frutíferos, como tivemos a oportunidade de ver. Nestes casos, estruturas egóicas rígidas, traços de caráter, mecanismos defensivos, padrões de comportamento fossilizados e formas eternamente repetitivas de relação objetual tornam-se analisáveis ou elaboráveis tanto para o analista quanto para o paciente, dando a este a oportunidade de uma vida mais flexível e livre de maiores angústias, após o final da análise.

Para além das razões biológicas que, como tivemos a oportunidade de indicar, puderam servir de metáfora para descrever toda essa experiência, a denominação de novo começo utilizada para retratá-los tem motivações psicológicas bastante claras. Segundo Balint, "este processo absolutamente dramático e às vezes surpreendente possibilita ao paciente abandonar, ainda que muito cautelosamente, pouco a pouco, os modos de relação objetual automáticos aos quais ele estava habituado, ou, em outras palavras, suas até então imutáveis e inevitáveis modalidades de amar ou odiar"²⁶. Simultaneamente, ocorrem tímidas tentativas de se colocar diante de novos caminhos que, no entanto, provam não ser mais do que antigos caminhos que à sua época foram corrompidos pela ação frustrante, desinteressada ou meramente indiferente do ambiente primitivo. Esta má experiência, traumática em sua origem e tendendo a se repetir de maneira recorrente, na verdade foi a responsável pelo início das maneiras doentias de amar e odiar. Durante a análise, na segurança proporcionada pela relação transferencial, o sujeito parece abandonar temporariamente suas defesas para regredir a um estado ainda não defendido, ingênuo, ou melhor, pré-traumático, e começar novamente a amar e odiar de um modo primitivo, o qual é rapidamente seguido pelo desenvolvimento de modalida-

des relacionais mais satisfatórias por serem pouco conflituosas. Nesse sentido, quanto mais o paciente estiver apto a se despir de suas formas adquiridas de relação objetual, mais ele se sentirá capacitado para um novo começo em suas relações amorosas e maior será a probabilidade de que estas se desenrolem de maneira promissora. ■

Para além das razões biológicas que puderam servir de metáfora para descrever toda essa experiência, a denominação de novo começo utilizada para retratá-los tem motivações psicológicas bastante claras.

NOTAS

1. A área da falha básica, de acordo com Balint, é uma das três áreas que compõem a geografia do psiquismo, e se caracteriza fundamentalmente pelo fato de nela estarem envolvidas apenas duas pessoas, diferentemente das áreas edípica e da criação na qual estão presentes três ou apenas uma pessoa, respectivamente. Cf. M. Balint, *A falha básica*, P. Alegre, Artes Médicas, 1993, p. 3-23.
2. M. M. Ricaud, *Michael Balint: le renouveau de l'école de Budapest*, Paris, Ères, p. 217.
3. Sobre isso ver S. Freud, "Análisis terminable e interminable" (1937) in *Obras completas*, vol. XXIII, B. Aires, Amorrortu Editores, 1992, p. 211-254 e S. Ferenczi, "O problema do fim da análise" in *Obras completas*, vol. IV, SP, Martins Fontes, 1992, p. 15-24.
4. M. Balint, *op. cit.*, p. 88.
5. H. Stewart, *Michael Balint: object relations pure and applied*, London, Routledge, 1996, p. 53.
6. Sobre isso ver S. Ferenczi, "Confusão de língua entre os adultos e a criança" in *Obras completas*, vol. IV, *Op. cit.*, p. 97-108. Neste artigo Ferenczi trata justamente dos efeitos possivelmente traumáticos provenientes do confronto entre a linguagem da ternura com a qual operam as crianças e a linguagem da paixão falada pelos adultos.
7. M. Balint, *op. cit.*, p. 120.
8. M. Balint, *op. cit.*, p. 127.
9. H. Stewart, *op. cit.*, p. 56.
10. Sobre isso ver, por exemplo, Winnicott, D. W. "Distúrbios psiquiátricos e processos de maturação infantil" in *O ambiente e os processos de*

maturação, P. Alegre, Artmed Editora, 1983, p. 207-217.

11. M. Balint, *op. cit.*, p. 134.
12. *Idem*, p. 152-153.
13. De forma bastante resumida, diríamos que posição onofílica caracteriza-se por um apego exagerado aos objetos relacionais e por um evitamento angustiados dos espaços vazios. Esta posição contrapõe-se dialeticamente à filobática, na qual observa-se grande prazer em lidar com expansões no vazio, o qual é percebido como amistoso. Na impossibilidade de discorrermos mais longamente aqui sobre estas questões, remetemos o leitor a M. Balint *Thrills and regressions*, Connecticut, International Universities Press, 1987.

14. A área da criação, à qual nos referimos rapidamente em nota anterior, caracteriza-se resumidamente pela ausência de um objeto externo e pela preocupação por parte do sujeito de produzir algo por si mesmo. Mais especificamente, Balint acredita que nela estão presentes apenas pré-objetos primitivos que não constituem um todo organizado. Cf. M. Balint, *op. cit.*, p. 21-22.
15. M. Balint, *op. cit.*, p. 162.
16. Sobre isso ver S. Kierkegaard, *La reprise*, Paris, Flammarion, 1990, citado por M. M. Ricaud, *op. cit.*, p. 91 (nota).
17. Este conceito de repetição, aliás, serviria também para compreender a própria apreensão freudiana desta situação na transferência, entendida como repetição diferencial e não como repetição do mesmo. Infelizmente, não poderemos desenvolver aqui uma discussão sobre a "repetição diferencial" em Freud, já que ela exigira um longo percurso que nos desviaria de nosso tema central.
18. M. Balint, "Psychosexual parallels to the fundamental law of biogenetics" in *Primary love and psycho-analytic technique*, London, Karnac Books, 1985, p. 40.
19. S. Ferenczi, *Tbalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade*, SP, Martins Fontes, 1990.
20. Balint, M. "Character analysis and new beginning" in *Primary love and psycho-analytic technique*, *op. cit.*, p. 166.
21. M. Balint, *op. cit.*, p. 173.
22. M. Balint, "The final goal of psycho-analytic treatment" in *Primary love ...*, *op. cit.*, p. 193.
23. *Idem*, p. 198.
24. M. Balint, "On the termination of analysis" in *Primary love...*, *op. cit.*, p. 238.
25. M. Balint, "New beginning and the paranoid and the depressive syndromes" in *Primary love...*, *op. cit.*, p. 255.
26. M. Balint, *op. cit.*, p. 247.