GRUPO BALINT: ASPECTOS QUE MARCAM A SUA ESPECIFICIDADE

Juan Adolfo Brandt[1]

RESUMO

Neste artigo apresentamos os fundamentos do Grupo Balint e discutimos alguns aspectos que marcam a sua especificidade e seu potencial para a aplicação da psicanálise no campo das relações humanas.

Palavras-chave: Grupos; Relações Humanas; Balint.

BALINT GROUP: FEATURES THAT MAKE ITS SPECIFICITY FOR APPLICATION IN THE FIELD OF RELATIONSHIP

ABSTRACT

This article presents the fundamentals of the Balint group and the discussion of some aspects that mark its uniqueness and its potential for application of psychoanalysis in the field of human relations.

Key words: Groups; Human Relations; Balint.

[1] Psicólogo, mestre e doutorando em psicologia social pela USP, professor nos cursos de graduação em psicologia e de especialização em enfermagem do trabalho da UNIBAN, membro do NESME, pesquisador de processos grupais psicanalíticos com foco em relações humanas, São Paulo, SP, Brasil.

GRUPO BALINT: CARACTERÍSTICAS QUE DEFINEN SU ESPECIFICIDAD

RESUMEN

Este artículo presenta los fundamentos del grupo Balint y la discusión de algunos aspectos que marcan su singularidad y su potencial para la aplicación del psicoanálisis en el ámbito de las relaciones humanas.

Palabras clave: Grupos; Relaciones Humanas; Balint.

INTRODUÇÃO

O grupo Balint surgiu na Clínica Tavistock em Londres no início dos anos 1950. Seu criador, Michael Balint, nasceu na Hungria, era filho de médico, estudou medicina e se tornou psicanalista, tendo feito análise e supervisão com Ferenczi. Tornou-se um dos expoentes da denominada Escola de Psicanálise Húngara. Com a ajuda de Ernest Jones e John Rickman, emigrou em 1939 para a Inglaterra, para escapar das perseguições aos descendentes de judeus. Instalou-se em Manchester e depois de alguns anos mudou-se para Londres (MOREAU-RICAUD, 2000).

Balint deu continuidade às pesquisas de seu mestre sobre transferência e contratransferência,
sobre a relação mãe-bebê, ainda a respeito dos pacientes denominados "difíceis" ou regredidos e também
também sobre processos psicoterápicos focais.

Além de desenvolver os construtos necessários ao seu *setting* grupal, M. Balint ampliou o campo teórico da psicanálise a partir de sua clínica.

O CAMPO TEÓRICO DA PSICANÁLISE DISCUTIDO POR M. BALINT

Um conceito fundamental na obra desse psicanalista é o de amor primário, que contrapôs ao narcisismo primário defendido por Freud. O amor primário consiste na condição de total harmonia entre bebê e mãe estabelecida a partir da vida intra-uterina, quando os objetos ainda não se fazem presentes em sua *aspereza*, não se distinguem, e ocorre uma interpenetração harmoniosa envolvendo o feto e o líquido amniótico. A partir do nascimento ocorre a ruptura gradativa desse estado de equilíbrio e as condições de realidade da vida extra-uterina impõem a necessidade de encontrar formas de lidar com o objeto de modo a manter e/ou recuperar o estado de equilíbrio que existia no ambiente intra-uterino.

Também desenvolveu outros conceitos, referidos às formas das relações objetais. De acordo com Gelly (1994, p. 48), Balint interessou-se, "sobretudo pelas formas arcaicas da comunicação, nas quais os elementos afetivos são predominantes".

Ao pesquisar a respeito de diferenças entre os pacientes regredidos, com os quais a comunicação é difícil e os outros pacientes considerados "não difíceis", Michael Balint propôs que a psique pode ser analisada em três âmbitos ou níveis, que são: a) nível do complexo de Édipo, referido ao encontro entre três, ou seja, o sujeito e dois objetos, em que prevalece a linguagem adulta; b) nível da falta básica, referido ao encontro entre dois, isto é, bebê e mãe, no qual está presente uma ausência ou limitação da fala e há predomínio de uma comunicação primitiva mais ligada ao mundo das sensações; c) e nível da criação, referido ao número um, quando não há referência a um objeto e, portanto o sujeito está submerso em si mesmo (BALINT, 1993, pp. 23-45).

O âmbito do psiquismo denominado *falta básica*, surgiu, portanto de suas pesquisas com os pacientes regredidos. Esse estado é indicativo de uma perda sentida como irrecuperável, trazida à clínica por certos sujeitos que referem algo inominável, que remete ao conceito de amor primário (BALINT, 1994a).

Constituem também aspectos fundamentais em sua teoria os conceitos de ocnofilia e filobatia. O primeiro conceito refere-se ao movimento de aproximação, indicando proximidade entre bebê e mãe

enquanto a filobatia indica, em sentido diverso, o distanciamento entre bebê e mãe. Na posição ocnofílica o bebê desenvolve a tendência de estar buscando intensamente a aproximação ao objeto, buscando sua presença, procurando o contato intenso, movimento de preensão; a criança procura a presença constante do objeto e essa característica é levada para a vida adulta podendo ser percebida em suas relações com os outros significativos. Na posição filobática o movimento é de reconhecer a separação e administrar a distância que então se estabelece entre o bebê e a mãe; a tendência dominante é de manter relações que admitem certo distanciamento. Nesse caso, administra essa separação de modo a ter os objetos significativos disponíveis para convocá-los somente quando surge a necessidade (BALINT, 1987, pp. 19-31).

Contudo, o sujeito na condição de filobatia carece de sentir-se seguro nos espaços vazios que o separam do objeto primário. Para tanto, utiliza objetos materiais, utensílios que estabeleçam o elo com o objeto original, que pode assim ser evocado durante as *perigosas travessias dos espaços vazios*[i]. Esses utensílios são denominados objetos ocnofílicos e cumprem a função, no campo do simbólico, de manter o elo com o objeto primário permitindo evocar a sua presença e obter segurança. Balint exemplifica com os utensílios portados por pessoas que exercem atividades nas quais há intensa emoção decorrente de perder-se o contato com pontos de apoio seguros. É o caso do trapezista e do esquiador, que precisam contar com objetos ocnofílicos – o bastão por exemplo. O autor reconhece a proximidade entre seu conceito de objeto ocnofílico e o de objeto transicional em Winnicott (BALINT, 1987, pp. 26-31)..

A partir da discussão sobre ocnofilia e filobatia damos contorno às formas de atuação que o sujeito desenvolve para lidar com o objeto primário que ele não consegue controlar, com o qual precisa se relacionar para obter gratificações. A partir desse debate, Balint (1987, pp. 19-31) propõe que desenvolvemos *skills* que nos auxiliam na interação com o objeto, que são aprendidos desde tempos primitivos na formação do psiquismo e depois são aplicados nas relações substitutivas das relações objetais. No mundo adulto, nas relações em geral, atuamos com

automatismos que refletem esses *skills* e surgem dificuldades para deixar de utilizá-los devido à tendência para esses *automatismos*. É preciso que ocorra a possibilidade de mudar os *skills* para que o sujeito possa dar conta de situações do mundo adulto que em termos de realidade não repetem as condições que prevaleceram originariamente no contexto das relações primárias.

Consideramos que o nosso psiquismo é fundamentalmente grupal, constituído em relação, inicialmente na relação bebê-mãe, depois no conjunto das relações primárias, para finalmente chegarmos à complexidade das relações do mundo adulto. As nossas formas de atuação são aprendidas a partir de uma relação – com a mãe – quando precisamos aprender a lidar com a nossa impossibilidade em assegurar o controle sobre o seu movimento de *fazer-se presente* e *fazer-se ausente*. Em vez de desistirmos desse controle, o que nos levaria a *ausentar-nos* nessa relação e conseqüentemente de todas as relações substitutivas dessa, ou então, de passarmos a atacar o outro e depois os seus substitutos, podemos optar em buscar uma saída simbiótica, de preensão, agarramento, forçando por assim dizer a sua presença no modo ocnofílico ou ainda, estabelecer formas de lidar com essa mãe de modo que em qualquer situação consigamos manter a segurança de que o objeto será acessado se necessário, a forma filobática.

O GRUPO BALINT

1. Origens do grupo Balint

Ao propor seu modelo de grupo, Balint retomou os conceitos de amor primário, ocnofilia e filobatia. Estabeleceu pontos de encontro entre o conceito de *skills* requeridos dos médicos para relacionar-se com seus pacientes e as formas ocnofílica e filobática. Também levou em consideração que o paciente atendido pelo médico traz ao consultório demandas que podem oscilar do nível do Édipo para o nível da falta básica. O propósito do médico nesse grupo é chegar a mudanças em suas formas de lidar com o outro.Também recorreu ao conceito de *novo*

*começo (*HAYNAL, 1995, pp. 71-72), referido à possibilidade de mudança no sujeito quando, na clínica, surgem condições favoráveis que são propiciadas mediante o estabelecimento de um clima favorável entre paciente e analista.

Sua proposta de grupo está sustentada em algumas experiências que lhe serviram de base para pensar uma nova proposta. No final dos anos 1940 ele já trabalhava com sua futura terceira esposa[ii], Enid Balint, em um projeto de pesquisa envolvendo a supervisão de assistentes sociais de um programa de apoio a casais em conflito (BALINT,2005, p. 221) e já havia feito uma experiência com um grupo de médicos na Hungria no início dos anos 1930 .

Balint se fundamentou no método de supervisão húngaro, no qual a contratransferência do primeiro caso atendido pelo estudante de psicanálise é trabalhada na supervisão realizada pelo próprio analista didata. Além disso, fundamentou-se nos seminários médicos, nos quais os profissionais relatam casos clínicos para debate em grupo. Integrou a análise da contratransferência ao seminário médico, possibilitando desse modo que a discussão do caso clínico deixasse de priorizar o campo cognitivo. Foi necessário introduzir no seminário a associação livre de palavras, por meio do expediente de solicitar que os participantes fizessem os relatos sem recorrer a anotações (BALINT, 2005, pp. 220-222).

O seminário médico tradicional foi transformado em um processo grupal cujo objeto é constituído pela relação do médico com o paciente em função da doença. Seu criador partiu de fundamentos que marcam essa especificidade e conseqüentemente, as suas potencialidades para a análise daquelas relações humanas em que alguém é procurado para oferecer ajuda àquele que demanda essa ajuda.

2. Transferência e contratransferência

O trabalho grupal é disparado pelo relato de caso trazido por um participante, em que este apresenta uma situação considerada problemática. Esse relato deve envolver um seu paciente com o qual está tendo dificuldades para lidar, seja devido às características da doença, seja devido às peculiaridades subjetivas desse paciente ou sua família. Se

o atendimento envolve aspectos institucionais que possam estar interferindo de modo negativo no trabalho do clínico e dessa forma prejudicando a relação entre o médico e seu paciente, devem ser incluídos também no relato. Apresenta especial interesse para o processo de análise no grupo, o relato, não somente da doença, da situação e contexto de atendimento, mas também da descrição dos aspectos subjetivos relativos ao paciente e das pessoas que interagem no processo de atendimento, dos aspectos da transferência evidenciados pelo paciente e, dos aspectos contratransferenciais que o médico possa reconhecer em si (BALINT, 2005).

No campo da transferência e contratransferência Balint preocupou-se com a exposição de conteúdos íntimos no grupo pois não há o foco na psicoterapia. Resolveu o dilema criando os conceitos de transferência pública e transferência privada. A primeira refere-se aos conteúdos que são comuns aos participantes de um grupo na medida em que todos têm a mesma profissão e formação semelhante, enquanto a segunda, a transferência privada, está referida aos conteúdos mais íntimos, que não devem ser compartilhados em um *setting* que não pode preservar a intimidade. Adotou no processo grupal a diferenciação da transferência, restringindo as intervenções àquelas que podem ser consideradas de caráter público. O próprio Balint admitiu, entretanto, que em raras situações, em contexto de grupo com longa história e havendo também um conhecimento mútuo representativo, chegou a intervenções dentro do âmbito da transferência privada, mas ressaltou que o adequado é orientar o participante que apresenta demanda psicoterápica a procurar análise pessoal.

A contratransferência manifestada perante o grupo propicia aos demais participantes, incluindo o próprio analista, a oportunidade de entrar em contato não somente cognitivo, mas também emocional, com a experiência trazida pelo relator. Sendo todos os participantes profissionais que militam na mesma atividade, surge a possibilidade de um reconhecimento mútuo, por vezes o fenômeno de empatia entre colegas de profissão. Em processo de associação livre de palavras, são evocadas experiências semelhantes ou são manifestados conteúdos

diversos que surgem em função das associações no grupo, que passa a pesquisar a situação relatada em toda a sua complexidade, em busca do aprofundamento da compreensão do que se passa entre o profissional que atende o caso e seu paciente / familiares.

Ressaltamos que em Balint ocorre o investimento em uma situação singular referida à relação entre um participante e um terceiro ausente, o paciente. A intervenção do analista focaliza preferencialmente essa singularidade e outros casos que sejam relatados para ampliar, de algum modo, a compreensão do tema que vai sendo configurado a partir do debate que se estabelece.

Foram propostas algumas categorias de análise, dentre as quais a fundamental é denominada *médico como medicamento* (BALINT, 2005), pois esse psicanalista está fundamentado na proposta de que o médico ocupa um lugar equivalente ao do placebo na relação com o paciente. Esse enfoque sustenta que a análise da transferência manifestada pelo paciente do relato em relação ao médico, bem como a contratransferência deste em relação a esse paciente, sejam analisadas no contexto grupal.

3. O foco do trabalho grupal e a função do analista

Michael Balint defende que seja estabelecida uma "atmosfera" de grupo harmoniosa em que o profissional possa reconhecer os seus erros. Assim é possibilitado a ele rever as formas de relacionar-se e, portanto rever os *skills* que adota nas relações com os pacientes. O conceito de novo começo que apresentamos anteriormente inclui essa possibilidade de mudança pessoal.

No grupo Balint não é priorizado o investimento no aqui-e-agora em termos de uma visão operativa. O enquadre não prioriza a *construção* de um grupo e este funciona como grupo de pesquisa integrado por pessoas que têm a mesma profissão e o mesmo propósito de pesquisar sobre a relação médico-paciente. Embora esteja presente uma tarefa comum, o grupo não é investido como entidade única. Entretanto, ocorrendo uma situação que exija uma intervenção voltada para o grupo como totalidade, esta poderá ser feita em caráter de excepcionalidade. A

esse respeito, ressaltamos que Balint, ao reconhecer as pesquisas de Bion, não as considerou em seu trabalho.

Contudo, dois de seus colaboradores nessa pesquisa, Gosling e Turquet (1994, pp. 53-108), lideraram o movimento que se distanciou da proposta original de Balint, adotando os princípios da dinâmica de grupo e introduzindo o foco na totalidade grupal bem como criando as condições para um investimento psíquico na função do líder do grupo. Surgiram duas formas de atuação que se distanciam, mantendo, contudo o mesmo objeto de trabalho. Gelly (1994, p. 42) coloca a questão fundamental que separa os dois movimentos Balint afirmando: "Poderíamos então resumir o debate a respeito do papel do líder nos grupos Balint fazendo a pergunta na forma de uma alternativa: o líder é analista do grupo, ou é um analista à disposição do grupo?" O modelo original de Balint mantém coerência com os fundamentos da psicanálise que o seu autor considerou ao estabelecer o *setting*, enquanto o modelo de Gosling e Turquet se aproxima da dinâmica de grupo mantendo, entretanto fundamentos na psicanálise. Em nossas experiências com grupos Balint, verificamos que o investimento na figura do líder contribui para diferenças importantes no processo, pois nessa situação ocorrem projeções bem mais intensas dos participantes direcionadas ao analista, que passa a ser cobrado como definidor de modelos de atuação, perdendo-se a prioridade do foco na pesquisa das relações.

M. Balint considerava que sua proposta constituía um grupo de pesquisa da relação médico-paciente e que o analista devia posicionar-se o mais próximo possível da posição que seria a de mais um dentre todos os participantes dedicados à pesquisa, eximindo-se de ocupar o lugar do saber. Procurou sempre abrir espaço para as manifestações provindas dos participantes, evitando críticas e facilitando ao médico manifestar a sua própria estupidez sem temor (BALINT, 2005, p. 224). O clima de confiança é fundamental para que isso ocorra e o analista abre essa possibilidade quando não ocupa o lugar de mestre da ciência. Ele considerava que não devia estabelecer modelos e sim abrir espaço para a investigação (MISSENARD, 1994, pp. 178-179).

CONCLUSÃO

Balint não pensou o grupo como um processo terapêutico e notamos em sua obra que a possibilidade de um grupo com essa finalidade não recebeu a sua atenção, porém reconheceu que os participantes obtêm uma limitada, embora considerável, transformação da personalidade (BALINT, 2005, p 223). Verificamos esses mesmos efeitos nos grupos que organizamos com profissionais de saúde. Além disso, ao organizarmos grupos com outros profissionais, dos campos de gestão e educação, encontramos resultados equivalentes.

O grupo inventado por Michael Balint apresenta especificidades que decorrem de sua fundamentação psicanalítica, que abrem possibilidades para processos grupais que objetivam mudanças nas formas de estabelecer os relacionamentos humanos, portanto não somente de médicos, mas também de outros profissionais que são procurados para atender demandas de atenção e/ou ajuda.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALINT, M. **Thrils & Regressions** (1rst. publ: 1959, repr. 1987). London: Maresfield Library, 1987. 148 p.

BALINT, M. **La falta básica: aspectos terapéuticos de la regresión** (título original: (1967) The basic fault, trad. de Alberto Luis Bixio). Barcelona: Paidós, 1993. 230 p.

BALINT, M. **Primary love and psycho-analytic technique** (1rst. Publ.: 1952, repr. 1985, 2nd. imp.). London: Maresfield Library, 1994a 288 p.

BALINT, M. Psicanálise e Prática Médica (1ª publ.: 1967). In A. MISSENARD et al. **A Experiência Balint: história e atualidade.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994a. pp. 09-22.

BALINT, M. **O médico, seu paciente e a doença** (título original: (1957) The doctor, the patient and his illness, trad. de Roberto de Oliveira Musachio, 2ª. ed.). São Paulo: Atheneu. 2005. 291 p.

GELLY, R. Aspectos Teóricos do Movimento Balint. In A. MISSENARD et al. **A Experiência Balint: história e atualidade.** São Paulo: Casa do Psicólogo. 1994. p. 23-52.

GOSLING, R.. e TURQUET, P. (1994). A formação dos médicos generalistas. In A. MISSENARD et al. **A Experiência Balint: história e atualidade.** São Paulo: Casa do Psicólogo. pp.53-108.

HAYNAL, **A Técnica em Questão, Controvérsias em Psicanálise: de Freud e Ferenczi a Michael Balint.** São Paulo: Casa do Psicólogo/Clínica de Psicanálise Mena Barreto. 1995. 156 p.

MISSENARD, A. Médicos se formam (Ensaio sobre o processo psíquico nos grupos Balint). In A. MISSENARD et al. **A Experiência Balint: história e atualidade**. São Paulo: Casa do Psicólogo., 1994. pp. 171-186.

MOREAU-RICAUD, M. **Michael Balint: Le renouveau de l'Ecole de Budapest.** Ramonville Saint-Agne: Erès, 2000 302 p.

Endereço eletrônico: juan.brandt@terra.com.br

Recebido em: 29.08.2009
Aceito em: 25.09.2009

[i] Termo cunhado por Balint para referir-se aos espaços que separam o sujeito de seus pontos de apoio.

[ii] Sua primeira esposa, Alice Kovácz Balint falecera em 1939; teve um casamento de curta duração com Edna Oakeshott, de quem se separou em 1947. Em 1953 casou-se com Enid Eichholz, depois Enid Balint