



PSIHOLOGIE - PSIHOTERAPIE

Colecție coordonată de
Simona Reghintovschi



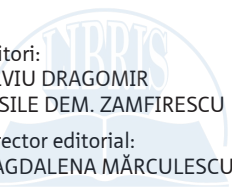
Michael Balint

Defectul fundamental

Aspecte terapeutice ale regresiei

Traducere din engleză de
Caterina Popescu

3
TREI



Editori:
SILVIU DRAGOMIR
VASILE DEM. ZAMFIRESCU
Director editorial:
MAGDALENA MĂRCULESCU
Redactor:
RALUCA HURDUC
Coperta:
FABER STUDIO
Director producție:
CRISTIAN CLAUDIU COBAN
Dtp:
OFELIA COȘMAN
Corectură:
SÎNZIANA DOMAN
MIHAIL NACU

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

BALINT, MICHAEL

Defectul fundamental : aspecte terapeutice ale regresiei /

Michael Balint ; trad.: Caterina Popescu. - București : Editura Trei, 2014

Bibliogr.

Index

ISBN 978-606-719-034-2

I. Popescu, Caterina (trad.)

159.9

Titlul original: The Basic Fault: Therapeutic Aspects of Regression

Autor: Michael Balint

Copyright © 1968 by Enid Balint

Copyright © Editura Trei, 2014

O.P. 16, ghișeul 1, C.P. 490, București

Tel.: +4 021 300 60 90 ; Fax: +4 0732 25 20 20

e-mail: comenzi@edituratrei.ro


www.edituratrei.ro

ISBN: 978-606-719-034-2



Cuprins

7	Cum să citim <i>Defectul fundamental</i> . O introducere la ideile semnificative ale lui Michael Balint cu privire la procesul tratamentului psihanalitic
33	<i>Prefață la ediția din 1979</i>
35	<i>Prefață</i>
37	PARTEA I. Cele trei zone ale aparatului psihic
39	<i>Capitolul 1.</i> Procesele terapeutice și localizarea lor
46	<i>Capitolul 2.</i> Interpretare și perlaborare
50	<i>Capitolul 3.</i> Cele două niveluri ale travaliului analitic
61	<i>Capitolul 4.</i> Aria defectului fundamental
69	<i>Capitolul 5.</i> Aria creației
74	<i>Capitolul 6.</i> Rezumat
79	PARTEA A II-A. Narcisism primar și iubire primară
81	<i>Capitolul 7.</i> Cele trei teorii ale lui Freud
88	<i>Capitolul 8.</i> Contradicții inerente
97	<i>Capitolul 9.</i> Fenomene clinice referitoare la narcisism
105	<i>Capitolul 10.</i> Schizofrenie, adicție și alte stări narcisice
115	<i>Capitolul 11.</i> Stări prenatale și postnatale timpurii
122	<i>Capitolul 12.</i> Iubirea primară
135	<i>Capitolul 13.</i> Iubirea adultă



141	PARTEA A III-A. Abisul și răspunsurile analistului
143	<i>Capitolul 14.</i> Regresia și copilul din pacient
161	<i>Capitolul 15.</i> Problema limbajului în educație și în cura psihanalitică
171	<i>Capitolul 16.</i> Tehnica clasică și limitările sale
178	<i>Capitolul 17.</i> Riscuri inerente ale interpretării sistematice
187	<i>Capitolul 18.</i> Riscuri inerente ale gestionării regresiei
199	PARTEA A IV-A. Forme benigne și forme maligne de regresie
201	<i>Capitolul 19.</i> Freud și noțiunea de regresie
213	<i>Capitolul 20.</i> Simptomatologie și diagnostic
222	<i>Capitolul 21.</i> Gratificări și relații de obiect
229	<i>Capitolul 22.</i> Diferite forme de regresie terapeutică
245	<i>Capitolul 23.</i> Dezacordul între Freud și Ferenczi și repercusiunile sale
257	PARTEA A V-A. Pacientul în regresie și analistul său
259	<i>Capitolul 24.</i> Regresie terapeutică, iubire primară și defectul fundamental
279	<i>Capitolul 25.</i> Analistul discret
291	<i>Capitolul 26.</i> Depășirea abisului
303	<i>Bibliografie</i>
313	<i>Index</i>



Cum să citim „Defectul fundamental”

O introducere la ideile semnificative ale lui Michael Balint cu privire la procesul tratamentului psihanalitic

Câteva reflecții personale

Încă am o amintire vie a entuziasmului pe care l-am simțit atunci când am citit *Defectul fundamental* pentru prima dată în 1969, la doar un an după publicare. Am citit cartea așteptând una dintre vizitele obișnuite ale lui Michael și Enid Balint la Cincinnati. Am fost gazda lor în multe dintre aceste vizite și, cu această ocazie, a fost din nou privilegiul meu să propun ca el să discute despre cartea cea nouă cu cadrele didactice de la facultate și cu rezidenții de la Departamentul de psihiatrie al Universității din Cincinnati (unde atât Michael, cât și Enid Balint erau profesori asociați). Îmi amintesc faptul că, inițial, Balint era oarecum sceptic cu privire la acest proiect, întrebându-se dacă era o idee bună să se dezbată un text psihanalitic atât de complex, cuprinzând chestiuni esențiale din psihanaliza clinică, cu un public care era alcătuit în mod predominant din psihiatri

și rezidenți în psihiatrie. Insistasem ca toți să încercăm să descifrăm textul, astfel încât, datorită experienței lui profesionale din Cincinnati, care se întindea pe mai mult de o decadă, să fim pregătiți să înțelegem *Defectul fundamental*. Ca de obicei, el a acceptat provocarea, iar ședința a fost atât stimulatorie, cât și plină de informații.

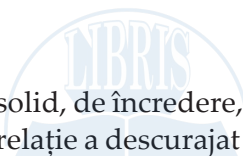
Impactul principal al răspunsurilor versatile ale lui Balint a fost o reducere a îndochinării noastre exclusive referitoare la psihologia Eului, iar pentru unii dintre noi, o extindere a perspectivei asupra psihanalizei în direcția teoriei relațiilor de obiect. Surprinzător, Balint nu utilizase niciodată acest termen cu noi; el nu își denumise ideile sale inovatoare altfel decât psihanaliză, cu toate că, în scrierile sale psihanalitice, el s-a concentrat pe relațiile de obiect chiar de la început. Abordarea lui Balint a întărit incontestabil forța terapeutică a psihoterapiilor psihanalitice și ne-a oferit o alternativă la psihologia Eului, bazată pe teoria pulsionilor, alternativă care s-a focalizat pe posibilitatea de tratare a pacienților „mai bolnavi”. Vizitele lui Balint în general, dar cea din 1969 în particular, au constituit o ocazie unică de a confirma viziunea sa despre problemele clinice și teoretice care l-au preocupat de-a lungul întregii vieți; de a aprecia forța și claritatea sa admirabile, cuplate cu incertitudinea deschis exprimată despre diverse chestiuni recurente în psihanaliză; de a-i aprecia disponibilitatea lui de a nu avea un răspuns definit la aceste chestiuni și de a semnală necesitatea unor observații empirice suplimentare.

În prezent, când reflectez asupra discuției, după aproximativ douăzeci de ani, îmi dau seama că entuziasmul nostru era mult mai mare decât abilitatea de a percepe implicațiile extinse ale creației sale de pionierat. Am înțeles, într-adevăr, câteva dintre

chestiunile majore clinice și teoretice din lucrările sale majore (Balint 1952, 1965, 1956) și din *Defectul fundamental* (Balint 1968); cu ajutorul cursurilor sale de psihoterapie, iar acum, prin explicarea ideilor sale, ca răspuns la întrebările rezultate din interpretarea și propria noastră activitate clinică.

Unii dintre noi au fost deja profund influențați în abordarea psihoterapiei și a psihanalizei — încă de la prima sa vizită în Cincinnati, în 1956 — de prioritatea acordată de Michael Balint centralității numeroaselor fațete ale relației terapeut-pacient, inclusiv transferului. Această prioritate — rară în acea etapă a predării psihoterapiei — a accentuat faptul că activitatea de interpretare a terapeuților depinde, mai degrabă, de capacitatea de conștientizare a manifestărilor procesului terapeutic (adică detaliile subtile ale experiențelor ce se dezvoltă și se aprofundează între participanți, în relația lor), decât de conținutul prezentat de pacient în cadrul ședințelor.

În lecțiile sale clinice dramatice, încărcate de emoție, Balint respingea vehement speculații despre „dinamica” și „genetica” psihopatologiei pacienților, mai ales când speculațiile se bazau pe istorie, mai degrabă decât pe ceea ce pacientul și terapeutul trăiau împreună — și anume „relația de obiect”. Așadar, el s-a concentrat pe „cum pacientul a tratat doctorul” și cum „doctorul a tratat pacientul” ca repere pentru înțelegerea și caracterizarea naturii fiecărei activități terapeutice în parte. Pentru a ne exprima mai clar, prioritatea lui Balint era dinamica (și, mai târziu în cadrul tratamentului, genetica) relației și numai după aceea natura psihopatologiei specifice a pacientului — așa cum aceasta din urmă a rezultat din *relația pacient-terapeut*. O astfel de concentrare asupra relației — așa cum am înțeles treptat în cursul propriei experiențe formatoare clinice — s-a dovedit a fi un ghid



solid, de încredere, pentru procesul terapeutic. Accentul pus pe relație a descurajat interpretările speculative despre psihopatologia pacientului, producând în schimb date clinice, observabile, experimentale. De asemenea, ne-a oferit modalități de evaluare a capacității noastre de înțelegere a experiențelor terapeutice ale pacienților, din moment ce acum puteam obține date empirice mai mult sau mai puțin directe pentru o validare consensuală a înțelegerii și a intervențiilor noastre. Cel mai remarcabil lucru a fost disponibilitatea lui Balint de a *experimenta* și de a *prezice* rezultatele astfel încât să studieze eficiența intervențiilor sale.

Un fenomen ciudat s-a petrecut în timpul activității de profesor asociat timp de o decadă și jumătate la Universitatea din Cincinnati. În cadrul diverselor întâlniri prezidate de Michael și Enid Balint (conferințe clinice, demonstrații de terapie de grup prin geamul-oglină, ședințe cu interniști și generaliști, prezentări de lucrări formale etc.), entuziasmul corpului profesoral și al rezidenților a fost extraordinar. Totuși, după ce Michael și Enid Balint au părăsit Cincinnati, și în intervalul dintre vizitele lor anuale, parcă nu ar fi predat niciodată acolo. Aparent, nu s-a înregistrat un impact durabil al prelegerilor lor asupra majorității personalului didactic și rezidenților, cu excepția unei minorități ne semnificative. Cursurile clinice ale lui Balint, bazate pe teoria relațiilor de obiect, nu au penetrat semnificativ, vizibil, în psihologia Eului, dominantă în facultate. De ce s-a produs acest fapt, în ciuda entuziasmului profund al tuturor arătat pe durata vizitelor superiorității terapeutice demonstrate de abordarea lor? Această întrebare se plasează în contextul mai larg al acelor elemente, favorizante sau obstructive, care le permit sau nu psihanalizatorilor și psihoterapeuților să-și extindă viziunea. De ce fel de experiențe (clinice sau de altă

natură) au nevoie psihanalizii și psihoterapeuții pentru a se convinge că trebuie să-și schimbe metodele de tratament și, în consecință, teoriile?

Fără a încerca să răspundem aici la aceste întrebări complexe, pot identifica un obstacol puternic pe baza observațiilor mele: abordarea lui Michael și Enid Balint necesita o prezență mai flexibilă și emoțională a terapeutului în situația de tratament, o acceptare a contribuțiilor terapeutului la procesul terapeutic și astfel o recunoaștere a importanței aportului ambilor participanți pentru rezultatul tratamentului.

Faptul că terapeutul nu mai putea să considere doar psihopatologia pacientului ca pe un obstacol real, ci trebuia, de asemenea, să includă ca factor esențial propria abordare terapeutică, a creat o opoziție puternică în rândul celor care preferau psihologia Eului bazată pe teoria pulsionilor, lucru ce a permis — și probabil chiar a sugerat — doar o prezență în umbră, fără un profil clar definit, al terapeutului, în spatele unor „neutralități” și „abstinențe” (adesea interpretate greșit) din decorul terapeutic. Fără o atmosferă favorabilă, cooperantă, în contextul terapeutic și un angajament comun al personalului didactic de a examina noile idei în mod perseverent, puțini membri ai grupului nostru au îndrăznit să se alăture unui inovator ca Balint, care era superior celorlalți și considerat un rebel. Ideile sale progresiste nu găsiseră încă o audiență dornică să renunțe la scepticism, pentru a accepta și înțelege problemele și soluțiile clinico-teoretice propuse de el. Din motive pe care le vom discuta curând, opera lui Balint nu a putut depăși cu succes această barieră în Statele Unite în timpul vieții sale.

Reacția celor de la Universitatea din Cincinnati la cursurile lui Balint în general și la *Defectul fundamental* în particular nu

constitua doar un fenomen local, provincial. Ea reflecta atenția minimă acordată sau respingerea completă a contribuțiilor sale psihanalitice de către comunitatea psihanalitică tradițională, dominantă în această țară (vezi, de exemplu, Evans 1955, Ruddick 1959 și Baudry 1970). În acea epocă, Balint și-a împărțit soarta, în Statele Unite, cu alți teoreticieni britanici ai relațiilor de obiect: o cunoaștere insuficientă a operei lor, respingere silențioasă sau repudiere vehementă — o astfel de repudiere fiind rezervată pentru Melanie Klein și adepții ei.

Probabil că, în acest moment, o caracterizare succintă a lui Michael Balint și a creației sale ne va permite să prezentăm corect ideile sale despre procesul de tratament psihanalitic al pacienților în regresie severă. În acest scop, voi examina cum se poate interpreta *Defectul fundamental* în contextul epocii primei sale publicări, în 1968, și cum se poate interpreta acum, în 1992.

Omul și opera sa

Pentru cei care l-au cunoscut personal, care erau familiarizați cu scrierile sale și care au participat în numeroase contexte la cursurile sale, sau pentru cei care fac acum efortul să îi studieze lucrările cu meticulozitate, Michael Balint se evidențiază ca o figură proeminentă în psihanaliza din Europa postbelică. Ca analizand și student al lui Sandor Ferenczi — precum și executorul și succesorul său literar —, Balint a abordat problemele teoretice și clinice din psihanaliză cu același curaj și același spirit independent, dar cu o minte mai disciplinată, din punct de vedere științific, decât mintea celui care i-a fost analist, profesor, coleg și prieten. El s-a ivit pe scena psihanalitică europeană (și mai târziu, pe cea internațională, iar apoi, în 1939, după ce s-a

mutat în Anglia, pe scena britanică) având contribuții originale după obținerea calificării ca psihanalist în Ungaria, în 1926.

Michael Balint (inițial Bergsmann) s-a născut în Budapesta, Ungaria, pe 3 decembrie 1896, fiind fiul unui medic generalist, care i-a influențat alegerea carierei medicale. Balint a crescut într-un mediu cultural foarte sofisticat, era erudit, având cunoștințe vaste despre majoritatea disciplinelor: istorie, sociologie, antropologie culturală, politică, geografie, filosofie, literatură, poezie și dramaturgie, arte și, desigur, literatura și istoria psihanalizei. Întotdeauna l-am privit cu fascinație, ca pe un specimen aparținând unei rase pe cale de dispariție, cea a omului vechi, renescentist, din psihanaliză. Inițial, Balint a fost atras de științe, a studiat chimia, biochimia și matematica — chiar a studiat matematica la un moment dat — și apoi a urmat Facultatea de medicină la Universitatea din Budapesta, terminându-și studiile în 1918, însă diploma de doctor în medicină a primit-o abia în 1924. S-a căsătorit curând după ce a absolvit Facultatea de medicină și, împreună cu soția sa, Alice (care mai târziu a devenit psihanalist și care a fost colegul cel mai apropiat al lui Balint, până la moartea ei prematură, în Manchester, Anglia, în 1939), s-a mutat la Berlin. Acolo, el a lucrat o vreme ca biochimist, obținând un doctorat în biochimie, și a practicat medicina internă în timp ce își începea formarea psihanalitică. În cadrul acelei perioade, el a combinat interesele pentru medicină și psihanaliză analizând pacienți cu boli psihosomatice — devenind astfel prima persoană în istorie care s-a ocupat de aceste afecțiuni.

Formarea analitică a lui Balint (și a soției sale, Alice) a început cu Hanns Sachs, la Berlin. După aproximativ doi ani, atât el, cât și Alice și-au considerat analizele nesatisfăcătoare și s-au mutat

14 înapoi în Budapesta în 1924, pentru a continua cu Ferenczi. Această a doua experiență (de asemenea cu durata de aproape doi ani) a fost mult mai favorabilă pentru Michael Balint (probabil și pentru Alice) și, în ciuda unor incursiuni în medicina internă la Budapesta, a influențat decisiv cotitura lui către psihanaliză. După aceea, Balint a progresat rapid printre psihanaliztii unguri, devenind directorul Clinicii Psihanalitice din Budapesta, după moartea lui Ferenczi în 1933, la vârsta de treizeci și șapte de ani. (Pentru date biografice adiționale, a se vedea Sutherland 1980; Whitman 1977; Harmat 1988; pentru o prezentare mai sistematică a unor date biografice și a unei evaluări recente a contribuțiilor științifice ale lui Balint, a se vedea Haynal 1988, care, de asemenea, a instituit Arhivele Balint la Universitatea din Geneva, Elveția; și Bacal, 1990.)

Balint și-a strâns lucrările psihanalitice cele mai semnificative scrise între 1930 și 1953 în *Iubire primară și tehnica psihanalitică*¹ (Balint 1952; ediție lărgită 1965) și în *Probleme de comportament și plăcere umană*² (Balint 1956). În prima lucrare, Balint și-a împărțit scrierile sub trei teme: „Pulsiuni și relații de obiect” (zece capitole), „Probleme de tehnică” (opt capitole) și „Probleme de formare profesională” (două capitole) — reflectând zone de interes științific major din domeniile psihanalitice importante. În cea de-a doua lucrare, Balint și-a aranjat textele ținând cont de următoarele teme: „Individul și comunitatea” (șapte capitole) „Probleme clinice” (șase capitole) și „Oameni și ideile lor” (șapte capitole) — reflectând aplicații ale abordării sale clinico-teoretice la probleme concrete, bine delimitate, care se raportează la o gamă largă de subiecte.

¹ Primary Love and Psychoanalytic Technique. (N. t.)

² Problems of Human Pleasure and Behavior. (N. t.)

Aceste colecții au fost urmate de monografia despre *Senzații puternice și regresii*¹ (Balint 1959) — în special contribuțiile lui Balint la caracterologia psihanalitică —, o punte către cartea care a devenit capodopera sa psihanalitică: *Defectul fundamental* (Balint 1968).

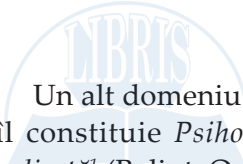
În plus, contribuțiile lui Balint la medicină — prin metoda de formare numită „Grupurile Balint” — în colaborare cu soția sa, Enid (cu care s-a căsătorit în 1953), sunt cel mai bine cunoscute în lume. În aceste grupuri Balint, un număr de medici (în principal medici generaliști, interniști și alții) se adunau săptămânal pentru a discuta experiențele clinice în desfășurare. Grupurile demonstau filosofia pedagogică și abilitățile educaționale ale lui Balint, în care el se putea abține să „predea” și, în schimb, îi ajuta pe membrii grupului să „învețe” din propriile experiențe. Discutarea acestor experiențe clinice zilnice includea — aceasta fiind esența abordării lui Balint — o atenție deosebită acordată calității propriei participări a doctorilor la procesul de diagnostic și tratament. Prioritatea dată atmosferei create de doctori, intervențiile specifice folosite (și motivațiile acestora) au făcut din aceste ședințe de grup experiențe unice de învățare emoțional-intelectuală.

*Doctorul, pacientul său și boala*² (Balint 1957; ediție revizuită și lărgită în 1964), o formă rafinată a acelei lucrări, a devenit de mult timp o lucrare clasică și, împreună cu *Tehnici psihoterapeutice în medicină*³ (Balint și Balint 1961) și alte monografii mai mici scrise cu diverși colaboratori ai grupurilor Balint, atestă impactul enorm al grupurilor asupra domeniului practicii medicale generale.

¹ Thrills and Regressions. (N. t.)

² The Doctor, His Patient, and the illness. (N. t.)

³ Psychotherapeutic Techniques in Medicine. (N. t.)



Un alt domeniu psihoterapeutic în care Balint a fost pionier îl constituie *Psihoterapia focală — un exemplu de psihanaliză aplicată*¹ (Balint, Ornstein și Balint 1972) — un efort de a scurta cu succes procesul terapeutic al unor pacienți, fără a sacrifica profunzimea, formulând de timpuriu un punct central, în cursul evaluării, și limitând munca interpretativă ulterioară (cât de mult posibil) în cadrul aceluși punct central ales. Acest domeniu, de asemenea, a primit mai puțină atenție decât merita, în această țară, probabil deoarece a evitat răspunsuri manipulative sau alte scurtături, în favoarea unei abordări analitice, interpretative — o abordare mai dificil de achiziționat, fără o experiență psihoterapeutică analitică pe termen lung, sau măcar intensivă.

Acest scurt rezumat prezintă interesele ample ale lui Balint și evidențiază contribuțiile sale majore. Cunoașterea conținutului celor două volume de *Opere complete* ar fi sporit fără îndoială aprecierea cititorilor pentru cele două monografii următoare la vremea publicării lor. O cunoaștere amănunțită a activității sale din grupurile Balint, precum și a cărților și studiilor care au rezultat din acea activitate i-ar fi permis cititorului să recunoască faptul că Balint era un gânditor și un practician psihanalitic prin excelență, indiferent de cadrul în care se întâmpla să lucreze — fie în spatele canapelei, făcând analiză (șase ore zilnic, în medie), fie în grupurile Balint sau ocupându-se de psihoterapie de grup sau focală. În mod semnificativ, toate creațiile sale împărtășesc aceleași caracteristici, fiind penetrate de atitudinea sa fundamentală psihanalitică, sensibilitate, cunoștințe și abilități. Psihanaliștii englezi au recunoscut acest lucru, datorită contribuțiilor sale la psihanaliza propriu-zisă (în special la teoria

¹ Focal Psychotherapy — An Example of Applied Psychoanalysis. (N. t.)

relațiilor de obiect și la formarea psihanalizatorilor), pe durata întregii sale vieți profesionale în Anglia, precum și datorită devotamentului său dedicat progresului psihanalizei, în timpul ultimilor doi ani de viață, ca președinte al Societății Psihanalitice Britanice — ceea ce l-a plasat, în final, în centrul psihanalizei britanice. J.D. Sutherland spunea în necrologul lui Balint: „În calitate de reprezentant al gândirii psihanalitice, Balint poate fi considerat în viitor printre mințile originale remarcabile, după Freud și cercul său de adepți. El a publicat mai multe cărți și studii despre teoria psihanalitică de bază. O estimare a creației sale va fi o sarcină majoră...” (Sutherland, 1971).

La fel, analiștii germani l-au recunoscut pe Balint ca pe un psihanalist formidabil, întrucât el participase activ la reconstruirea psihanalizei în Germania postbelică și analizase (în Londra) câțiva psihanalizatori germani care aveau să devină unii dintre cei mai importanți. Unii analiști germani au câștigat o experiență directă a abordării sale din cadrul grupurilor Balint (așa cum au procedat analiștii elvețieni și francezi) înainte ca acestea să se răspândească în alte țări. Totuși, în Statele Unite Balint, din celebrele „Grupuri Balint”, a fost mult timp, pe nedrept, desconsiderat în calitate de psihanalist renumit, de marcă. În primul rând, era considerat o persoană care populariza psihanaliza în medicina generală, fără să i se recunoască enormele contribuții originale la psihologia practicii medicale. Fără îndoială, el „populariza” psihanaliza printre medici, dar aceasta nu era, desigur, întreaga poveste, așa cum demonstrează scrierile sale și așa cum va arăta și acest eseu introductiv.

Majoritatea psihanalizatorilor din această țară nu au fost suficient de receptivi la *Defectul fundamental* în 1968. Balint își împărtășise comunității psihanalitice ideile în curs de elaborare, din studiile sale despre „Pulsuni și relații de obiect”, precum și „Probleme de tehnică” (Balint, 1952; retipărit în 1959; extins în 1965) la intervale frecvente după 1930. Însă, aceste colecții de studii — despre ideile în legătură cu sexualitatea umană, relațiile de obiect și tratarea regresiei profunde în pacienți — nu au stârnit un interes suficient de larg în interiorul comunității analitice. (A se vedea, de exemplu, o recenzie neentuziastă scrisă de Evans în 1955 și Ruddick în 1959.)

Anii 1930, 1932 și 1935 au fost ani de cotitură în cariera analitică, aflată în expansiune, a lui Balint. În acești ani, el și-a prezentat câteva opinii importante care au precedat ideile sale fundamentale, care au ajuns treptat la forma definitivă, matură și care ulterior au fost formulate mai cuprinzător și oarecum mai sistematic în *Defectul fundamental*. Devreme în cariera sa de psihanalist, Balint a început să-și concentreze atenția asupra sexualității, relațiilor de obiect și tehnicii analitice, pe care le-a dezvoltat constant ulterior. (Ar fi edificator să urmărim experiențele sale clinice, modul de teoretizare și datele observate care au condus la *Defectul fundamental*, pas cu pas — ceea ce nu poate fi realizat în acest context — și astfel să apreciem pe deplin geniul creativ al lui Balint și să ne dăm seama unde nu îl putem înțelege.)

Primul dintre aceste studii, prin care și-a inițiat călătoria de investigare clinică, a fost „Paralele psihosexuale la legile fundamentale ale biogeneticii” (Balint, 1930[1965]), prezentat la a doua

conferință a Societății Psihanalitice Germane de la Dresda, unde el a introdus termenul „nou început”. Cel de-al doilea studiu a fost „Analiză de caracter și nou început” (Balint, 1932[1965]), fiind prezentat la Al XII-lea Congres Internațional Psihanalitic (Wiesbaden, Germania), un forum prestigios, cu o mare vizibilitate. Acest studiu a elaborat mai amplu conceptul de „nou început”, care mai târziu a devenit o experiență indispensabilă pentru pacienți, permițându-le să emeargă de la o regresie adâncă la nivelul defectului fundamental, fiind, prin urmare, o condiție necesară pentru vindecare. Al treilea studiu, „Note critice despre teoria organizării pregenitale a libidoului” (Balint, 1935[1965]), a fost susținut la Societatea Psihanalitică din Viena, un public nu mai puțin important. Prezentarea acestei lucrări în Viena a necesitat un curaj considerabil, deoarece ea infirma elemente importante ale teoriei freudiene a libidoului.

În Viena, Balint a introdus ideea că manifestările vizibile, zgomotoase, susținute, ale sexualității pregenitale nu constituie exprimări ale pulsionilor parțiale, biologice, așa cum afirma Freud, ci sunt consecințele unor reacții traumatice, defectuoase din partea obiectelor primare ale bebelușului. Astfel, toate aceste trei lucrări conțineau baza conceptelor și teoriilor clinice ulterioare, precum și recomandările sale tehnice în curs de dezvoltare. În plus, lucrările îl arătau pe Balint ca pe un analist extrem de inovator, care era — așa cum recunoaștem în prezent — mult înaintea epocii sale, deși continuând activitatea lui Ferenczi, ceea ce a stârnit suspiciunile comunității tradiționale față de opera sa. Psihanaliștii americani aveau rezerve mai ales la recomandările sale că pacienții, la sfârșitul analizei, aflați în faza de nou început, adesea au nevoie de o anumită formă de act simbolic (cum ar fi atingerea, ținerea unui deget etc.).

În opinia lui Balint, acest act simbolic dădea curs unui acord sensibil, deoarece el considera experiențele de la nivelul defec-tului fundamental ca fiind preverbale, avându-și sursa în matri-cea dintre două persoane, și fiind astfel incapabile să se exprime într-un limbaj adult, necesitând alte mijloace de comunicare — prezența tăcută și/sau actele simbolice. Contribuțiile sale ulterioare (reluări ale articolelor din cele două colecții) au con-tinuat în aceeași manieră inovatoare, bine argumentată, alături de observațiile clinice. În această țară, ele au fost, de asemenea, receptate diferit.

Majoritatea de-abia le-au observat, din moment ce aproape toți analiștii nu au reușit să integreze observațiile lui Balint în propriile lor experiențe clinice. Viziunea psihanalitică ameri-cană a fost mult restricționată de un anume interes rigid cu privire la „analizabilitate“, ca și cum aceasta ar fi fost exclusiv o caracteristică definită a pacientului și nu ar fi depins în aceeași măsură și de analist. Balint s-a concentrat nu asupra analiza-bilității, ci asupra „ajustării“ dintre analist și pacient și s-a luptat cu problema referitoare la receptivitatea analistului și cu între-barea ce fel de atmosferă clinică (adică ce fel de relație de obiect) este căutată într-un anumit stadiu al analizei. Extremele regre-siei pe care el le-a înfățișat erau necunoscute celor care au lucrat doar cu așa-ziii pacienți nevrotici analizabili. Și, în lipsa unor rapoarte analitice detaliate, nu s-a putut obține o imagine cu adevărat potrivită asupra a ceea ce Balint a realizat realmente, indiferent cât de mult el a *descriș*, mai degrabă decât să *exemplifice* ceea ce a făcut. Însă, poate chiar nici detaliile clinice ilustrative nu ar fi stimulat suficient receptivitatea și interesul fără o oarecare potrivire a experienței clinice și cu atâtea prejudecăți împotriva spiritului experimental al lui Ferenczi și Balint.

Probabil că un alt motiv al dezinteresului s-a datorat modului său de teoretizare: limbajul său idiosincronic era oarecum confuz, din moment ce Balint, simultan, a insistat să rămână în cadrul paradigmei freudiene. Cele două nu au putut să fie reconciliate cu ușurință. „Cele trei arii ale psihismului“ (Balint, 1957) — „aria oedipiană“, „aria defectului fundamental“ și „aria creației“ —, toate aflate în interiorul domeniului Eului, au fost prea vagi, pe de o parte, și probabil prea rigid schițate, pe de altă parte, și s-ar putea, de asemenea, să-i fi descurajat pe colegii săi americani, care nu au reușit să găsească o valoare euristică suficientă în concepțiile sale. Curând după aceea, Balint și-a extins noua teorie asupra psihismului într-o lucrare intitulată „Narcisism primar și iubire primară“ (Balint, 1960), afirmând că „narcisismul primar“ era imposibil de susținut. El a înlocuit conceptul cu noțiunea de „relație de obiect primară, arhaică“ sau „iubire primară“ — piatra de temelie a ideilor sale ulterioare. Aceste două lucrări teoretice au fost urmate de două comunicări clinice concentrate asupra progresului, în „Pacientul în stare de regresie și analistul său“ (Balint, 1960) și în „Forme benigne și maligne de regresie“, unde el și-a detaliat principiile tehnice și le-a corelat cu teoria sa recent articulată asupra psihismului. Aceste patru lucrări (cu unele modificări și dezvoltări) constituie cea mai mare parte din *Defectul fundamental*.

Doar o minoritate analitică (eu însumi fac parte din ea), cei care au lucrat cu pacienți „mai bolnavi“, a recunoscut importanța muncii lui Balint și a reacționat cu mai multă deschidere și receptivitate (Ornstein, 1971; Ornstein și Goldberg, 1973 și 1973b). Deși teoria lui Balint asupra psihismului (cele trei „arii“) și noul început — pe care puțini l-au observat, iar și mai puțini au știut cum să îl provoace — nu au rezistat, multe dintre ideile