

O estilo epistêmico de Michael Balint: “Grupos Balint”, utopias médicas e o legado da Escola de Psicanálise de Budapeste

The Epistemic Style of Michael Balint: Balint Groups, Medical Utopias and the Legacy of the Budapest School of Psychoanalysis

Raluca Soreanu*

Resumo

Este artigo analisa a relação entre as ideias teóricas de Michael Balint sobre saúde e doença, sua prática de trabalho em grupo com médicos (“grupos Balint”) e algumas ideias epistemológicas menos conhecidas da Escola de Psicanálise de Budapeste – lar psicanalítico de Balint. Embora Balint tenha começado a explorar o trabalho com grupos nos anos 1920 e 1930 em Budapeste, seu método amadureceu depois de seu exílio na Inglaterra, nos anos 1950. Este artigo baseia-se na rica correspondência de Balint encontrada nos arquivos da Sociedade Britânica de Psicanálise, e em documentos que apreendem a construção dos “grupos Balint”. O objetivo aqui é recuperar a radicalidade de Balint em seu trabalho com médicos, assim como propor uma genealogia desta radicalidade. Em primeira instância, reconstruímos o clima cultural e político de Budapeste nos anos 1920 e 1930. Em um segundo momento, nos concentramos nas ideias de Sándor Ferenczi sobre epistemologia e sobre a relação entre psicanálise e medicina. Em seguida, discutimos o lugar da contratransferência na Escola de Psicanálise de Budapeste. Finalmente, abordamos as particularidades do encontro entre psicanálise e medicina tal como se deu na Inglaterra, nos anos 1950.

Palavras-chave: Michael Balint. Grupos Balint. Escola de Psicanálise de Budapeste. Contratransferência. Utraquismo.

Abstract

The article analyses the relation between the theoretical ideas on health and illness of Michael Balint, his practice of working in groups with medical doctors (“Balint groups”) and some lesser known epistemological ideas of the Budapest School of Psychoanalysis – Balint’s psychoanalytic home. While Balint started his explorations with groups in the 20s and 30s in Budapest, his method matured after his exile in Great Britain, in the 50s. Grounding the analysis in the rich correspondence

* University of London, Londres, Inglaterra.

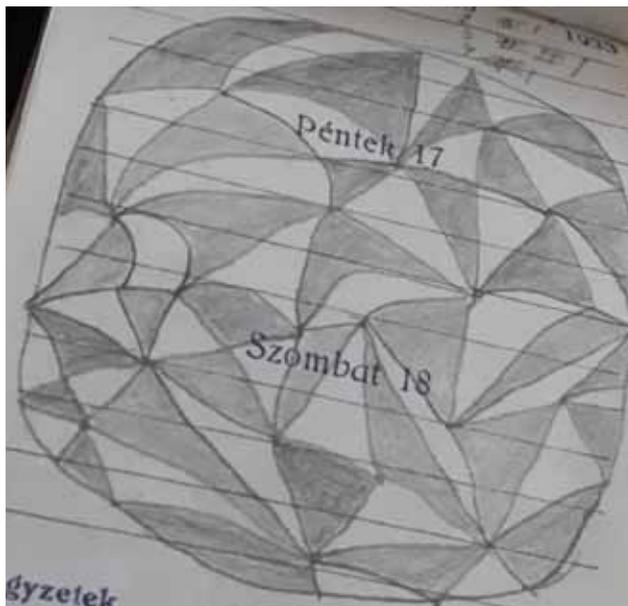
of Balint, found in Archive of the British Psychoanalytical Society, and in documents that capture the emergence of “Balint groups”, the article aims to show the radical nature of Balint’s work with medical doctors, as well as to propose a genealogy of this radical quality. Firstly, we reconstrue the cultural and political climate in Budapest in the 20s and 30s. Secondly, we focus on Sándor Ferenczi’s epistemological ideas about the relation between psychoanalysis and medicine. Thirdly, we discuss the place of countertransference in the Budapest School of Psychoanalysis. Finally, we approach the particularities of the encounter between psychoanalysis and medicine, as it occurs in Great Britain, in the 50s.

Keywords: *Michael Balint. Balint groups. Budapest School of Psychoanalysis. Countertransference. Ultraquism.*

Introdução

Todo arquivo é uma materialidade vibrante. Página após página, nos deparamos com uma espécie de vibração material vinda de um objeto atravessado por outra temporalidade, de uma forma que nos interpela, nos cativa. Um arquivo é também um fenômeno de intensidade. Vemos abaixo um objeto íntimo. Trata-se de uma foto de um desenho a lápis encontrado no diário de 1933 de Michael Balint. 1933 foi um ano bastante pesado em Budapeste. A efervescência dos grupos da vanguarda intelectual com os quais Balint estava em contato mistura-se aos horrores do fascismo. Um mosaico de luz e escuridão. Além disso, 1933 é o ano da morte de Sándor Ferenczi. Ferenczi foi mentor e analista de Balint. Para manter-se firme e não desmoronar, alianças foram necessárias; conexões foram necessárias entre campos de conhecimento e estratos de realidade.

Proponho nestas páginas um retrato epistemológico de Michael Balint, tal como este emerge das inúmeras marcas que permanecem em seu arquivo, em suas cartas, na memória de pessoas com quem trabalhou, em suas notas e em seus escritos. Concentrando-nos neste retrato epistemológico, podemos cap-



Desenho a lápis, diário de 1933 de Michael Balint
(Arquivo Michael Balint, Sociedade Britânica de Psicanálise)

tar melhor suas proposições metapsicológicas, assim como suas invenções técnicas. Nos falta ainda um vocabulário teórico que nos permita discutir a criatividade de Michael Balint, particularmente seu trabalho sobre a *contratransferência*. Argumento que aquilo que Balint logra com seus grupos de médicos não encaixa-se exatamente na ideia de uma “psicanálise aplicada”. Ao contrário, trata-se de um tipo de *transposição complexa*, baseada na invenção de uma *metodologia transversal para o trabalho com a contratransferência e que vai do plano individual ao plano coletivo*.

Podemos começar com a pergunta: o que são os “grupos Balint”? Em poucas palavras, podemos descrevê-los como grupos formados por entre 8 e 12 médicos de clínica geral, mais um ou dois líderes psicanalistas, que se encontram semanalmente por um período de no mínimo dois anos para discutir pacientes que apresentam dificuldades particulares para os médicos. Como veremos, nas reuniões os médicos não usam notas, apresentando, em vez, seus casos através da associação livre, com omissões, hesitações e contradições. Os líderes tratam as apresentações dos casos e as respostas dos outros membros do grupo da mesma forma que tratariam um sonho. Nas sessões, os líderes fazem interpretações cuja finalidade é produzir mudanças importantes na personalidade dos médicos, permitindo que eles desenvolvam formas de consciência da sua própria contratransferência em relação a seus pacientes e também a capacidade de usar a contratransferência a fim de diminuir o sofrimento dos pacientes.

Quando consideramos o trabalho de Michael Balint com grupos de médicos – os “grupos Balint” – nosso desafio é entender sua própria *resiliência da forma*. As mudanças que afetam o campo médico, as temporalidades mais curtas da medicina e das consultas médicas, a crescente especialização – tudo isso pode sugerir que o espaço cultural para os grupos Balint se encurtaria, os convertendo em raridade. Em outras palavras, por conta destas mudanças no campo médico, pode nos parecer não haver mais um imaginário médico propício à proposta de Balint – que é uma proposta de “permanência com o paciente” e que traz uma temporalidade estendida. Surpreendentemente, por mais de 65 anos a tradição cresceu e sociedades Balint foram organizadas em muitos países da Europa, América Latina e Ásia. Poderíamos dizer que a resiliência da forma foi acompanhada de um *nomadismo da forma*. Os grupos Balint foram longe. Podemos perguntar, portanto, quais são as qualidades epistêmicas que explicam esta forma viajante? Como mostrarei a seguir, este enigma tem a ver com as várias migrações de seu criador, Michael Balint, assim como com algumas qualidades nômades de seu pensamento. Proponho no que segue uma *genealogia da radicalidade* do trabalho de Balint. Esta radi-

calidade tem a ver com a forma como Balint orquestrou – ou melhor, sonhou – o *encontro entre a psicanálise e a medicina*. Isso também tem a ver com o lugar que Balint concedeu à *contratransferência*.

Os grupos Balint: rumo a um vocabulário teórico

Para o trabalho clínico, os casos surgem quase como imperativos epistêmicos: sem eles, torna-se difícil transmitir conteúdos clínicos. Esta quase-necessidade da forma-caso é experienciada de diferentes maneiras. Podemos perguntar: como emergiu o caso como uma unidade epistêmica para Michael Balint, especialmente em seu trabalho com médicos? Argumento, a este respeito, que a existência dos “grupos Balint” se estabelece quando Balint se deixa surpreender pela forma-caso. Ele se deixa surpreender de uma maneira que traz consequências para o método psicanalítico. É como se o caso fosse inventado de novo. Ou, melhor, como se o caso retornasse. Não pensar em casos, em alguns dos momentos que evocarei em seguida, teria significado para Balint o mesmo que parar de pensar.

No trabalho de Balint com os médicos, *o caso é a unidade fundamental na organização do saber, investido duplamente por uma epistemologia médica e uma epistemologia psicanalítica, a fim de permitir que a contratransferência se torne pensável e “trabalhável”*. Nos grupos Balint, a natureza do “caso” é radicalmente transformada. Não se trata do caso tal como aparece em *Vigiar e punir*, de Michel Foucault (1975/2006). O que Foucault analisa são as técnicas de escritura e registro associadas ao exame médico. Trata-se de práticas sobre as quais as ciências clínicas são fundadas. Foucault discute o caso escrito, a história de caso, a “descrição individual”, o “dossiê”, o “arquivo” – todas as técnicas de documentação que transformam cada indivíduo em um “caso”, um objeto de um campo de saber.

Ao contrário, nos grupos Balint, o caso é falado, e, por isso, a apresentação se faz na própria associação livre. Balint insistia para que os médicos não usassem anotações enquanto fizessem suas intervenções. De fato, em uma das transcrições dos grupos de discussão a qual me refiro (um grupo inicial de discussão na Clínica Tavistock, em 1951, que precede aos grupos Balint enquanto tais), há uma nota sobre como Balint deixa a sala quando um dos médicos do grupo começa a ler uma história de caso preparada com antecedência. Balint se deu a liberdade de causar essa ferida transferencial, a fim de demarcar um terreno fora do “dossiê”, do caso descrito por Michel Foucault.

Quando o caso é falado e apresentado ao grupo, a suposição básica é que há algo ainda a ser descoberto. Nem quem apresenta, nem seus pares, tampouco o líder do grupo, sabem exatamente o que está sendo buscado na apresentação. Ademais, *as comparações entre casos são comparações entre casos de contratransferência*. Nos falta um vocabulário teórico para descrever a elaboração da contratransferência por fora do enquadre psicanalítico estritamente definido. Balint entendeu – e formalizou tal compreensão – que os trabalhos sobre a contratransferência precisam ser localizados. Isso implica a criação de um lugar determinado onde a contratransferência possa ser discutida. No caso da supervisão psicanalítica, Balint segue a Escola de Psicanálise de Budapeste, que possui uma proposição única, analisada em seguida. No caso dos “grupos Balint”, todo o processo grupal é concebido como um trabalho sobre a contratransferência.

Entretanto, os “grupos Balint” não são “psicanálise aplicada” – esta expressão sugere que tomemos a psicanálise fora de seu contexto e que a ponhamos para trabalhar em um enquadre não-psicanalítico. O que Balint faz em seus grupos de médicos é melhor definido como *uma transposição complexa em dois tempos* – uso aqui um termo musical. Em um primeiro tempo, Balint *transpõe algumas ideias psicanalíticas sobre a contratransferência do plano individual para o plano coletivo*. Balint realiza tal projeto em um lugar de *encontro entre as epistemologias psicanalíticas e as epistemologias médicas*. Para conseguir isto, cria um *enquadre coletivo*. Em um segundo tempo, *transpõe o que emergiu no enquadre coletivo de volta ao enquadre clínico individual*. Em outras palavras, *a contratransferência do enquadre clínico retorna a si mesma, depois de ter sido transformada por um encontro com um outro epistemológico, em um contexto de grupo*.

Esta transposição complexa implica: *uma metáfora-chave de transposição* (analisada abaixo); *um conjunto de princípios implicados na transposição* (por exemplo, a insistência na apresentação dos casos na associação livre, sem usar notas escritas); *o enquadre da transposição* (isto é, a própria estruturação de um contexto de grupo); e *o enquadre da composição transposta* (isto é, o trabalho clínico-teorético sobre contratransferência, que usa *insights* gerados no contexto de grupo).

Devemos incluir aqui algumas palavras sobre a *metáfora-chave da transposição*. Há uma metáfora com a qual Balint prepara o palco: trata-se de uma metáfora ao mesmo tempo sedutora e produtiva, que cativa os médicos, os submergindo em um jogo de imaginação. Esta metáfora é a do “doutor-como-medicação”, ou de forma mais simples, o “doutor-medicação”. Já na pri-

meira reunião da série dos grupos de discussão que analisarei no que segue, Balint diz aos médicos que *o remédio prescrito com mais frequência é o próprio doutor e que até hoje não há farmacologia para este remédio* (esta formulação aparecerá depois em seu livro *O médico, seu paciente e a doença*). Como mostrarei, esta é uma construção epistemológica radical.

Proponho a seguir alguns elementos de uma genealogia dos grupos Balint. Isso nos leva primeiro à Budapeste e, depois, até alguns grupos de discussão na Clínica Tavistock, em 1951, que precedem os “grupos Balint”.

Os traços de Budapeste

O berço de formação psicanalítica de Michael Balint foi Budapeste, embora sua formação psicanalítica oficial tenha se dado durante seus anos de exílio em Berlim, entre 1921 e 1924. Era o tempo em que o clima político na Hungria se tornava cada vez mais difícil para a população judia. A Policlínica de Berlim, dirigida por Ernest Simmel, Max Eitingon e Karl Abraham, foi criada pouco antes da chegada de Balint. Balint foi um dos primeiros a “testar” o sistema de formação de Berlim. Mais tarde, o sistema rígido de Berlim seria por ele descrito como uma reação defensiva ao começo da psicanálise, caracterizada pela pouca estruturação (BALINT, 1948, 1954).

Em Budapeste, os primórdios psicanalíticos estiveram marcados por uma pluridisciplinaridade robusta e por uma certa efervescência. Nas primeiras duas décadas do século XX, os intercâmbios entre os intelectuais de vanguarda (escritores, músicos, pintores, psicanalistas, médicos, advogados, economistas) foram organizados em diversos fóruns (MÉSZÁROS 2010, 2014). A revista médica *Gyógyászat* (“Terapia”) teve um papel importante na popularização das ideias psicanalíticas. Algumas das principais revistas de crítica literária – tais como *Nyugat* (“O Oeste”) – assim como as sociológicas, como por exemplo a *Huszadik Század* (“O Século XX”) – também cumpriram um papel crucial na articulação dos interesses psicanalíticos. Um grupo formado por estudantes de medicina e engenharia, A Galilei Kör (“O Círculo Galileu”), tinha como objetivo explícito fazer da psicanálise parte do currículo universitário na formação de médicos. No verão de 1919, Sándor Ferenczi foi nomeado professor de psicanálise no primeiro departamento de psicanálise dentro de uma universidade de medicina (MÉSZÁROS, 2010; ERÖS; KAPÁS; KISS, 1987). Mesmo que a nomeação tenha durado pouco tempo, e tenha sido revogada apenas um mês depois, no calor dos acontecimentos políticos na Hun-

gria, esta refletia a presença da psicanálise da vida cultural húngara. Ferenczi lecionava em anfiteatros cheios e para uma audiência entusiasmada.

As vozes dos psicanalistas também eram ouvidas na imprensa nacional, através de consultas habituais sobre uma variedade de tópicos, que iam da psicopatologia aos problemas da vida cotidiana. Finalmente, muitas das figuras literárias proeminentes da época (tais como, por exemplo, Sándor Márai) encontraram inspiração nas ideias psicanalíticas e construíram um universo literário psicanaliticamente denso. Alguns dos escritos de Sándor Márai (por exemplo, *O legado da Eszter*) são verdadeiras apresentações de casos de perversão.

O que é notável sobre o período de Balint em Berlim é que além iniciar sua formação psicanalítica e levar a cabo um doutorado em ciências naturais, ele teve a iniciativa, em 1922 e 1923, de experimentar psicoterapia com pacientes afetados por doenças de natureza orgânica. Neste período, Balint atendia pacientes com asma, úlcera péptica, tireotoxicose e obesidade. Este experimento ocorreu na famosa Clínica da Charité (BALINT, 1970). Com base nesta experiência, Balint publicou o artigo *Psychoanalyse und klinische medizin* [“Psicanálise e medicina clínica”] (BALINT, 1926). As energias de Balint estavam voltadas para a ampliação do escopo da psicanálise e para um maior contato com as ciências médicas. É através destes primeiros logros que ele se estabeleceu como um dos pioneiros da medicina psicossomática. Seu trabalho posterior com médicos, formalizado como “grupos Balint”, também começou neste período, negociando com médicos um espaço para a psicanálise em sua prática clínica.

Quando retornou a Budapeste, em 1924, Balint encontrou dificuldades na obtenção de recursos para continuar seu projeto de psicanálise nos hospitais, com pacientes que sofriam de doenças orgânicas (BALINT, 1970). Mas outra ideia ganha forma e conquista os corações e mentes dos psicanalistas de Budapeste: a fundação de uma clínica psicanalítica. Ferenczi ansiava por esta clínica desde 1915. É fundamental dizer que a Policlínica de Budapeste – que abre suas portas em dezembro de 1931, depois de anos de lutas em tempos políticos terríveis sob o regime de Horthy – estava instalada no mesmo endereço do casal Michael-Alice Balint: Mészáros utca 12. Alice Kovács-Balint, a primeira esposa de Balint, foi uma figura-chave da psicanálise húngara. Foi ela quem deu *Totem e tabu* para que o jovem Balint lesse, gesto que constitui sua introdução às teorias psicanalíticas.

Mesmo antes da abertura da clínica, Mészáros u. 12 era um lugar de encontro bastante conhecido dos psicanalistas, escritores e músicos, amigos da

família Kovács, a família da Alice. Com a clínica, os encontros de sexta-feira se tornam regulares e reúnem Sándor Ferenczi, Alice e Michael Balint, Vilma Kovács, Endre Almássy, Robert Bak, Lilly Hajdu, Imre Hermann, István Hol-lós, Kata Lévy, Edit Ludowyk-Gyömrői, Sigmund Pfeiffer, Géza Róheim e Li-lian Rotter. Analistas experientes ofereciam palestras seguidas de um seminário sobre técnica psicanalítica, liderado por Vilma Kovács. Nestes seminários, casos eram apresentados e discussões sobre a contratransferência eram privile-giadas. É também neste contexto que surgem as particularidades do sistema de formação húngaro, que fazia da análise da contratransferência do analista ao seu paciente uma parte essencial da formação psicanalítica. Isso é discutido por Vilma Kovács (1936) em seu brilhante artigo *Training and control analysis*. Balint foi, portanto, formado nesta tradição.

É importante notar quais foram as mais importantes inovações do sistema de formação húngaro e qual foi o seu destino na discussão sobre a instituciona-lização da formação, que ocorreu nos encontros internacionais dos anos 1920, 30 e 40. No sistema de formação húngaro, o primeiro caso é supervisionado pelo próprio analista didata, o que permite a emergência de um lugar analítico deter-minado – não isento de complicações – para que se trabalhe primeiramente não apenas a habilidade técnica do candidato, mas sua contratransferência em rela-ção ao seu paciente. Os analistas húngaros acreditavam que só o analista de cada um está em condições de julgar a personalidade do candidato e seus modos de reação, a fim de permitir um trabalho suficiente sobre a contratransferência.

Como nos lembra Balint em um artigo de 1948, no contexto das discus-sões internacionais sobre a formação:

Foi acordado que deveria ser dada mais importância à análise das reações do candidato à transferência do seu paciente [...], mas ao mesmo tempo foi dito que o ensinamento da técnica analítica baseado no material dos casos supervisionados do candi-dato eram igualmente importantes. Para enfatizar a diferença entre as duas tarefas, a primeira (análise da contratransferência do candidato ao seu paciente) foi chamada "Kontrollanalyse" e a outra (ensinar ao candidato como analisar um paciente que apresenta problemas diferentes dos seus, isto é, do próprio candi-dato) foi chamada de "Analysenkontrolle". Logo ficou claro que para conduzir a "Kontrollanalyse" o analista didata era a pessoa mais apropriada, o que não valia para o caso da "Analy-senkontrolle" (BALINT, 1948).

Em outras palavras, embora houvesse um acordo sobre o *princípio* do sis-tema de formação de Budapeste, não houve uma resolução prática ou formali-

zação da formação nesta linha. Este “lugar” para trabalhar com a contra-transferência permaneceu um ideal. Não interessa aqui reivindicar o sistema húngaro, mas ressaltar o fato de que há aproximadamente 80 anos se impuseram travas à imaginação sobre a formação psicanalítica e inibiu-se a organização de uma revisão profunda da formação. Em 1954, em seu artigo *Analytic training and training analysis*, Balint (1954) escreve: “o maior erro que poderíamos cometer consistia em tomar nosso sistema de formação como uma solução finalizada, ou fechada, para nossos inúmeros problemas”. Balint termina o artigo com uma das poucas - senão únicas - referências à religião e à sua conversão do judaísmo à Igreja Unitária da Hungria: “A título de advertência, gostaria de citar o dispositivo da Igreja Unitária da Hungria, que também deve ser o dispositivo de regulação da nossa formação – *semper reformari debet* – ou, tal como o traduziu um amigo, ‘reformar incessantemente’”. O mais interessante aqui é a insistência de Balint em criar ou sonhar com mais espaços onde a contratransferência pudesse ser pensada. Este é o legado de Budapeste.

Voltando a Budapeste, sob a paisagem política do entreguerras na Hungria, a Policlínica, aberta em 1931, permaneceu às margens, em tensão com a universidade, com o *establishment* médico e sob escrutínio político. Em 1937, quando Balint dirigia a clínica, um policial à paisana começou a frequentar suas reuniões e tomar notas de tudo que era dito.

A policlínica de Budapeste diferenciou-se de outras das primeiras clínicas psicanalíticas por considerar o lado terapêutico como sua principal missão, enquanto a formação vinha em segundo plano. Esta ordem de prioridades foi amplamente debatida e contestada entre seus membros, mas ao final passou neste tipo de teste do consenso coletivo. Poderíamos dizer que a Policlínica tinha uma autonomia consistente em relação à Sociedade húngara: era um estabelecimento terapêutico e de formação de pleno direito. Balint se envolveu energeticamente para garantir esta configuração. Como relata em uma entrevista: “a formação deveria ser integrada neste trabalho terapêutico, e não o contrário. O primeiro compromisso da clínica é a terapia, e quando a terapia é oferecida permanentemente, a formação pode ser integrada com facilidade (SWERDLOFF, 2002, p. 390). Contando com alguns subsídios privados, a clínica oferecia psicanálise para aqueles que não podiam pagar. Os candidatos que trabalhavam na clínica também eram pagos, o que abriu futuras possibilidades para a formação de psicanalistas em condições materiais menos favoráveis. Em geral, o trabalho da Policlínica mostrou grande preocupação com as questões sociais de seu tempo.

Em meio a este denso ambiente psicanalítico, Balint encontra energias para reiniciar seu projeto de chegar aos médicos e treiná-los em uma reflexivi-

dade psicanalítica. Na Policlínica, começa um seminário para médicos de clínica geral. Balint ainda não está seguro sobre o formato mais apropriado para a organização dos encontros entre psicanálise e medicina. Mais tarde, em uma entrevista, avalia que as palestras teóricas que organizou provavam ser “basicamente inúteis” (BALINT, 1970, p. 457). Pensa também que a abordagem mais produtiva seria aprender através da prática e da apresentação de casos, e experimenta com um seminário onde a discussão se concentra no dia-a-dia clínico dos médicos.

Na mesma época, em 1930, Balint publica o trabalho *A crise da prática médica* [“The Crisis of Medical Practice”] na revista médica *Gyógyászat*. Este texto aparece como a frente de seu tempo de uma forma impressionante, conseguindo articular uma crítica da medicalização que permanece relevante até hoje. Neste trabalho, Balint critica a ficção da localização da doença (*sedes morbi*), que presume que uma função do corpo sofre uma alteração patológica de modo que a tarefa do médico consistiria em descobrir e paliar esta função (BALINT, 1930/2002, p. 9). Consequentemente, “aos olhos do doutor, o paciente se tornaria uma máquina insensível, uma combinação prodigiosa de partes cuidadosamente compostas; a totalidade da pessoa, um ser humano com seus próprios objetivos e fracassos, alegrias e tristezas, praticamente desaparece de seu pensamento” escreve Balint (1930/2002, p. 13). É aqui que as ideias de Balint sobre a “medicina da pessoa total” começam a ganhar forma, sendo posteriormente desenvolvidas em seu livro *O médico, seu paciente e a doença*.

As contribuições epistemológicas da Escola de Psicanálise de Budapeste

Se até agora focamos nos hábitos intelectuais dos psicanalistas húngaros nas primeiras décadas do século XX, e no lugar de Michael Balint neste contexto vibrante, a seguir iremos focar nas ideias de Sándor Ferenczi, que foi mentor e analista de Balint. Em particular nos interessa notar que Balint estava a par da pouco conhecida ideia Ferencziana de “utraquismo das ciências” e que seu próprio imaginário a respeito dos encontros possíveis entre psicanálise e outras disciplinas foi atravessado pelas epistemologias de Ferenczi. Em outras palavras, o estilo epistêmico de Balint torna-se legível ao olharmos de mais de perto as ideias de Ferenczi.

Já na virada do século, nos anos 1900, Ferenczi se mostra bastante esperançoso sobre as possibilidades de um materialismo menos rígido e dogmáti-

co, que permitiria a emergência de um produtivo “paralelismo psicofísico” (FERENCZI, 1900/1994). É a partir desta esperança inicial que Ferenczi chega a desenvolver, mais de duas décadas depois, a ideia de utraquismo das ciências, [*Utraquismus, Utraquistische Arbeitsweise*]. Mas o que é o utraquismo? Derivado do latim *utraque*, que significa “um e o outro”, utraquismo é o trabalho de estabelecer relações de analogia entre elementos distintos pertencentes a distintos campos de conhecimento ou estratos de realidade, com o objetivo de descobrir ou aprofundar-se sobre o significado de determinados processos (FERENCZI, 1924/1938). Para Ferenczi, o utraquismo é um método, uma disposição epistemológica consistente. Em “O problema da aceitação das idéias desprazerosas” Ferenczi (1926/1994) define o utraquismo e estabelece a conexão entre os estágios no desenvolvimento do sentido de realidade em qualquer indivíduo e o desenvolvimento das ciências: “a fim de esclarecer criticamente como funciona nossa ciência atual, eu tive que assumir que, para que a ciência preserve a objetividade, ela terá que trabalhar alternadamente como psicologia pura e como ciência natural pura, e terá que validar tanto a nossa experiência interna quanto a nossa experiência externa, usando analogias provenientes das duas perspectivas; isto implica uma oscilação entre projeção e introjeção. Eu chamei isto do ‘utraquismo’ de todo trabalho científico verdadeiro”. É esta oscilação entre projeção e introjeção que constitui, para Ferenczi, o mais alto estágio do desenvolvimento do sentido de realidade.

Ferenczi tomou emprestado este termo de um grupo protestante do século XVI, os Utraquistas. O que distinguia os Utraquistas dentre os Protestantes era sua crença de que tomar vinho e comer pão no ato de comunhão não era privilégio do clero, e que tal unificação simbólica entre a carne e o sangue de Cristo deveria ser estendida aos laicos. O interesse de Ferenczi por este termo é um fato curioso, dado que era Judeu agnóstico. Creio que a atração de Ferenczi pelos utraquistas tem a ver com sua própria versão de materialismo, que é formulada de forma sucinta e poética em um ensaio escrito em 1921: “O símbolo – uma coisa de carne e de sangue” (FERENCZI, 1921/1994, p. 352). Para ele, o símbolo possui uma base fisiológica; ele “expressa, de alguma forma, o corpo inteiro ou as suas funções” (FERENCZI, 1921/1994, p. 355).

Uma possível via de acesso ao método analógico de Ferenczi, que está no centro do utraquismo, consiste em analisar o trabalho de 1924, *Thalassa – uma teoria da genitalidade*. Aqui, Ferenczi fala da *bio-análise*, uma ciência das origens que afirma que todo fenômeno biológico possui também um significado oculto que só pode ser decodificado por um caminho interpretativo, no qual vários estratos históricos sobrepostos são descobertos. Em *Thalassa*, a princi-

pal analogia filogenética-ontogenética está entre a “existência intrauterina dos mamíferos” e o tipo de existência que caracterizou o “período inicial úmido” (FERENCZI, 1924/1938, p. 45). Segundo ele, “o nascimento em si não é nada mais que uma recapitulação no plano individual da grande catástrofe que, no momento do recuo dos oceanos, forçou tantos animais, e certamente nossos antecessores animais, a adaptar-se ao meio seco” (1924/1938, p. 45).

É muito importante notar que Ferenczi pediu que Balint lesse e comentasse o esboço de *Thalassa* do ponto de vista das ciências biológicas daquele tempo (HIDAS, 2012). Balint possuía um conhecimento impressionante em química e biologia. Em 1924, em Berlim, obteve seu Doutorado em ciências naturais (química, física e biologia), enquanto trabalhava como pesquisador assistente de Otto Warburg, futuro ganhador do prêmio Nobel. Balint conhecia, portanto, intimamente tanto *Thalassa* quanto o método analógico de Ferenczi.

Além disso, encontramos em Ferenczi uma crítica à ciência que estava muito a frente de seu tempo. Ferenczi já tinha uma elaboração sobre o perigo de uma ciência médica que se resigna a “olhar fixamente”, como se estivesse “hipnotizada”, através de um microscópio (1933/1994, p. 146-147). Ferenczi propõe também um modelo horizontal de encontro entre as ciências, onde cada discurso científico possui o atributo de aportar um *insight* a um determinado código semiótico, onde nenhum destes discursos seja superior aos outros. O último capítulo de *Perspectivas da psicanálise*, escrito em co-autoria entre Ferenczi e Otto Rank, propõe a utopia da unificação das ciências mentais e naturais, onde a psicanálise cumpriria o papel de integradora. Mesmo para esta utopia, o utraquismo – oscilar entre “uma e a outra” das perspectivas em jogo – é central. Pode-se dizer que Ferenczi adota uma disposição nômade no que diz respeito à ciência, onde o conhecimento é criado a partir do trânsito entre uma perspectiva e outra, de um estrato da realidade a outro. Como explica em seu comentário sobre “Psicologia de grupo e análise do ego”, “olhando para o avanço da ciência na sua totalidade, nós observamos que o avanço direto e retilíneo acaba em um ponto morto, assim que a pesquisa tem que começar de um ângulo completamente fresco e improvável” (1922/1994, p. 371).

Tal como o constrói Ferenczi, o utraquismo vai de par com seu *agnosticismo*, por ele preferido frente às dicotomias monismo/dualismo e materialismo/idealismo. Como escreve em 1912, em “Filosofia e psicanálise”: “Uma outra filosofia possível, e até desejável, do nosso ponto de vista, é o agnosticismo, que reconhece a impossibilidade de encontrar uma solução para os problemas existenciais, e dessa forma não é um sistema filosófico fechado” (1912/1994, p. 330). O utraquismo da ciência significa que há um tipo de transferência entre

distintos domínios do conhecimento que enriquecem a compreensão do fenômeno em questão. Embora escreva no prefácio húngaro de “Além do princípio do prazer”, de Freud, que a psicanálise encontra-se suficientemente madura para produzir “uma perspectiva sobre o mundo que é completamente nova e independente de tudo que existiu anteriormente”, Ferenczi segue convencido de que não pode haver um arranjo hierárquico entre os campos de conhecimento. A compreensão emerge em uma elucidação analógica, indo e vindo entre os distintos domínios. Trata-se de um tipo de conhecimento baseado em sistemas abertos, em “um e um outro e mais um outro”.

Este *ethos* de um encontro não-hierárquico entre domínios de conhecimento influencia Balint profundamente. Balint seguramente deve ter sido um leitor atento destes trabalhos de Ferenczi. As últimas cinco páginas de *Perspectivas de psicanálise*, nas quais Ferenczi e Rank formulam sua utopia médica, são um verdadeiro programa epistemológico para os trabalhos de Balint com os médicos.

Estas duas linhas – de um lado, o estado do debate sobre a contratransferência na Escola de Psicanálise de Budapeste e, de outro, suas ideias epistemológicas no cruzamento entre a psicanálise e outros domínios do conhecimento – são cruciais para entender o significado da emergência dos “grupos Balint” na Inglaterra, nos anos 1950. Em uma entrevista concedida à revista francesa *Gazette Medicale de France*, Balint (1970) fornece uma pista que mostra uma surpreendente clareza genealógica que gostaria de recuperar abaixo:

Decidi usar minha experiência com o sistema húngaro de supervisão, e propor um treinamento em psicoterapia baseado principalmente no estudo atento - por meio de métodos grupais - da contratransferência dos participantes. Para ser capaz de examiná-la em detalhe tive que criar condições nas quais pudesse ser exposta da forma mais livre possível. Para tanto, não tolerei o uso de qualquer nota escrita nas apresentações de caso; o participante tinha de expor livremente sobre sua experiência com seu cliente, de uma forma que lembrava à associação livre, permitindo todo tipo de distorções subjetivas, omissões, contradições, interpolações subsequentes etc. Usei este relatório – como é usado no sistema de supervisão húngaro – como algo similar ao texto manifesto no sonho, e tentei inferir daí os fatores dinâmicos na relação cliente-médico que o modela. Tanto os pensamentos secundários do relator quanto as críticas e comentários do grupo de auditores eram tratados como uma variedade de associação livre. A prova real da correção ou incorreção da reconstrução do que acontecia entre o médico e o cliente em uma entrevista era a entrevista subsequente, da mesma forma que a prova da interpretação de um sonho é o sonho subsequente (BALINT, 1970).

As trilhas das línguas de Balint

Antes de abordar a emergência do “grupo Balint” propriamente dito, nos anos 1950, na Inglaterra, gostaria de deter-me em Balint e em suas diferentes línguas, e também em como seu uso das línguas se reflete em sua correspondência escrita. Estamos falando de uma correspondência realmente impressionante em termos de sua amplitude. Balint não se correspondia com um interlocutor principal – como era o caso, por exemplo, da relação de Ferenczi com Freud; ao contrário, ele mantinha trocas de correspondências mais multi-relacionais. Balint participava de um grande número de díades, quer fosse com médicos, psicanalistas, ou outros escritores de outros campos de saber. Recebeu resenhas personalizadas de seus escritos, vinhetas clínicas, além de provocações teóricas.

Michael Balint era poliglota. Sua língua materna era o húngaro, enquanto o alemão era para ele, assim como para muitos intelectuais húngaros nas primeiras décadas do século XX, um tipo de “língua paterna”, a língua oficial, a língua do Império austro-húngaro. O inglês era sua língua do exílio, uma língua para a segunda parte de sua vida. Falava, ademais, francês e tinha uma boa compreensão do latim, e alguma do grego.

Há algo no retrato linguístico de Balint que aponta para além das suas capacidades especiais e diz muito sobre o período inicial da psicanálise. Como mostrou Ferenc Erös (2016), a psicanálise é uma ciência imigrante que cresce a partir dos grandes deslocamentos da primeira metade do século XX, tanto com políglotas por necessidade quanto com políglotas por vocação. Um grande número de psicanalistas pertencentes às primeiras gerações não falava sua língua materna em sua vida cotidiana e em sua prática clínica. Além disso, mesmo se pensamos nos tempos anteriores a Hitler, os psicanalistas eram com frequência marginais em seus próprios países (ERÖS, 2016; JAHODA, 1969), funcionando às margens do *establishment* médico e universitário.

Em uma das caixas conservadas no Arquivo Balint, em Londres, uma surpreendente materialidade atesta a grande reinvenção linguística experimentada por Balint depois de sua mudança para o Reino Unido, em 1939. A caixa contém 45 anos de diários. São pequenos objetos que cabem confortavelmente na palma de uma mão. Datando entre 1926 e 1939, estes são diários manufaturados na Hungria. O único diário produzido na Alemanha é do ano de 1925, marcando sua estadia em Berlim. De 1940 até 1971, Balint anotou sua rotina em diários feitos na Inglaterra, com um formato idêntico àqueles usados na Hungria. Ao abrir e fechar os pequenos diários, nos aproximamos das jornadas de Balint por

lugares e línguas. Mesmo quando o tempo parecia desmoronar-se, durante a guerra e seus deslocamentos, Balint havia preservado os marcos de seu trabalho psicanalítico – justamente como havia feito com o formato dos diários. Isso nos leva a uma das notas de Julia Kristeva: (1994, p. 140-150): “a única forma de civilização deve ser a imigração, um nomadismo baseado na estranha habilidade que algumas pessoas têm de nunca identificar-se ‘consigo mesmas’ ou com um ‘aqui’ ou um ‘agora’. Um poder de estar sempre encontrando outros lugares sem perder a cabeça”. Balint possuía esta estranha habilidade.

Em uma carta enviada à Ladislav Dormandi, em 22 de junho de 1961, depois de uma viagem à Budapeste, Balint escreve: “eu podia falar húngaro – mas ainda assim não me sentia em casa. Reconheci cada rua, quase todas as casas, e mesmo assim permanecia um estrangeiro. Quando finalmente tomamos o avião inglês, onde nos deu as boas-vindas um simples tripulante de vôo inglês, me senti finalmente em casa. Quem poderia entender; mas assim foi” (DUPONT, 2002). A carta escrita em húngaro marca, ao mesmo tempo, um doloroso distanciamento das coisas húngaras. Por outro lado, o sentimento de estar em casa é vivido ainda no avião, entre espaços, antes da aterrissagem em Londres.

Na composição linguística de Balint, o alemão foi a língua do primeiro distanciamento de Budapeste e da ida para Berlim para estudar e obter o doutorado em ciências naturais. Porém, tratava-se ainda assim de uma língua de uma espécie de “dentro” estendido – aquele do Império austro-húngaro, o que lhe dava um sentimento de familiaridade. Balint pôde manter uma correspondência confortável em alemão, mas não se pode dizer o mesmo em relação à língua falada. Sua correspondência com Anna Freud é bilíngue, movendo-se do alemão ao inglês à medida que ambos os analistas se aproximavam de sua terra adotiva.

Balint recebeu cartas em francês, mas preferiu responder em inglês. Sua correspondência inclui algumas vivas trocas com Jacques Lacan e Daniel Lagache, à época que estes rompiam com a Sociedade Francesa e pensavam em uma nova organização. Nestas cartas, Lacan escolhe um tom cordial, começando com o tratamento de “Cher ami”, e se refere às grandes confusões em torno das sessões curtas e suas implicações para a técnica da psicanálise. Curiosamente, em uma carta escrita em 14 de julho de 1953, Lacan faz uma observação enigmática que contrasta com a maioria de seus comentários sobre os trabalhos da escola de Budapeste: “caro amigo, saiba que a maioria de meus ensinamentos segue a linhagem espiritual de Ferenczi [...]”. Em sua rica corres-

pondência Balint forma numerosas "díades ocasionais", que criam um espaço para elucidações teóricas, confissões, críticas, *insights* clínicos, e descrições do estado da psicanálise ou da medicina em outros países.

A relação linguística mais complicada é com o inglês, a linguagem do país adotivo de Balint. Suas cartas em inglês são elegantes, espirituosas e descontraídas. Em sua correspondência, descobrimos sólidas "díades silenciosas", que embora invisíveis em seus trabalhos publicados, são cruciais para um ou outro aspecto dos projetos de Balint. Podemos mencionar, por exemplo, a extensa troca de cartas com Roger Francis Tredgold, do University College Hospital, que foi um alicerce para os trabalhos de Balint sobre os médicos. Os dois dedicaram centenas de horas a escrever um ao outro e a aprofundar várias dificuldades de princípio e de planejamento que acompanhavam qualquer novo esforço referente ao suporte institucional. Neste caso não encontramos cartas efervescentes, mas missivas que mostram o volume de trabalho e resiliência que custou a estruturação dos "grupos Balint" em uma instituição médica.

Um momento de emergência na Clínica Tavistock

A história do começo dos "grupos Balint", nos anos 1950, envolvendo duas instituições – o Family Planning Bureau e também a Clínica Tavistock – e uma colaboração com Enid Eicholz, que tornou-se esposa de Balint e sua colaboradora de toda a vida – já foi contada. Não queria recontá-la, mas queria trazer alguns documentos do Arquivo Balint à luz. Estes estão relacionados a um momento distinto do trabalho de Balint com médicos.

Refiro-me aos grupos de discussão com médicos de clínica geral, que funcionaram de abril à junho de 1951, na Clínica Tavistock, tendo o Balint e Henry Dicks como líderes. Há 10 semanas de discussão, com a participação de entre 6 e 15 médicos (mas, frequentemente, entre 9 e 11 médicos estão presentes na sala). As transcrições estão preservadas no Arquivo Balint, na Sociedade Britânica de Psicanálise.

Estas reuniões são uma espécie de laboratório para a emergência das técnicas que Balint inventou e que mais tarde ficariam conhecidas como os "grupos Balint". O acontecimento dessas reuniões é uma passagem de uma série de questões filosóficas, nos primeiros encontros (por exemplo: o que é a gratidão? O que representa a postura ética do GP? O que é o sofrimento?) para a apre-

sentação de casos, à medida que as reuniões avançam). Balint não faz da apresentação de casos uma regra – às vezes ele convida os médicos para apresentarem casos na sessão seguinte. Algumas vezes o convite dá resultados, outras vezes, encontra resistência, e a preocupação com questões abstratas se mantém. Não obstante, o caso retorna. O caso funciona como uma âncora, mas também permite que a imaginação do médico trabalhe.

Um acontecimento epistêmico igualmente interessante nestes grupos de discussão são os emparelhamentos e interseções de asserções que tornam a contratransferência pensável, sem que seja usada a palavra “contratransferência”. Deparamo-nos com a emergência de um campo de trabalho sobre a contratransferência, fora do enquadre psicanalítico clássico, e que não precisa de uma exposição teórica sobre o que é a contratransferência. A metáfora sedutora “o doutor como um medicamento sem farmacologia conhecida” funciona desta maneira. Além disso, Balint pontua a discussão (de fato, ele interpreta) de uma forma que gira em torno da contratransferência: o que significa que os médicos escolham seus pacientes? O que significa dizer que um médico simpatiza com um paciente? Qual é a natureza desta experiência de simpatizar-se? Os médicos esperam formas de gratidão dos pacientes? Há um núcleo de culpa nesta expectativa?

Gostaria de insistir na metáfora do “doutor como medicamento” que acredito ser uma construção epistemológica radical. A referência aqui, surpreendentemente, não é um indivíduo, mas uma *substância*. O ‘doutor’ é uma substância parcialmente desconhecida. A farmacologia do doutor ainda está por ser escrita. Aqui, analista e médico não estão confinados a uma história edípica, não são estritamente mamãe-papai, mas podem igualmente tomar o lugar de uma substância ou um artefato – relativamente à cena do trauma que ainda está por ser trabalhada.

Em “Gratificações e relações de objeto”, um capítulo de seu livro *A falha básica* [*The Basic Fault*], de 1968, Michael Balint escreve (p. 136):

O ar não é um objeto, mas uma substância, como a água e o leite. [...] há outras – não muitas outras – tais substâncias, dentre as quais estão os elementos dos filósofos pré-socráticos: água, terra e fogo; outros usados na [...] clínica, tais como areia e água ou plastilina. Sua característica principal é a indestrutibilidade. Se pode construir um castelo fora da areia húmida, e depois destruí-lo, e a areia continuará lá; se pode parar um jato de água com uma mão, mas assim que se tire o dedo, o jato estará lá outra vez, e assim por diante.

O papel do analista [...] se parece em muitos aspectos com o das substâncias ou objetos primários. Ele deve estar aí; deve

ser altamente maleável; não deve oferecer grande resistência; deve certamente ser indestrutível, e deve permitir que o paciente viva com ele um tipo de ambiente harmonioso interpenetrante.

Nos grupos de discussão que analisamos, há referências à transferência materna e paterna e doutores escutam interpretações onde a função de mães e de pais tornam-se pensáveis. A palavra "transferência" não é usada como tal, mas Balint faz referência a "atitudes" maternais e paternais. Creio, contudo, que a metáfora de fundo – "o doutor-medicamento" – pluraliza a imaginação médica sobre a transferência e sobre a contratransferência, subtraindo-a do imperativo edípico e a posicionando num imaginário muito mais generoso das substâncias. O analista é o solo sobre o qual caminha o paciente. Ou o ar que o paciente respira. O médico é o primeiro remédio confiável do paciente, um remédio que trata a pessoa por inteiro, não apenas um órgão ou uma parte.

Balint postula durante as discussões que existem distintas técnicas a serem adotadas. Uma consiste em educar o paciente na responsabilidade frente a sua doença. Ele a chamará de "função apostólica do doutor". A outra consiste em adotar a atitude "sou eu que sabe – tenha fé em mim". Esta é a função paterna. Nomear a função apostólica e trabalhar sobre a forma como é vivenciada na relação paciente-doutor significa abrir para a investigação um campo de poder que estava compactado. Em outras palavras, Balint identifica um campo de poder.

Thomas Osborne (1993), um historiador das ciências, interpretou surpreendentemente a noção de Balint da função apostólica do médico como sendo construída em torno da ideia de vocação, e todo o método de Balint foi criticado como uma tecnologia de poder - no sentido de Foucault, isto é, um dispositivo capaz de produzir cidadãos dóceis - sob a influência de um doutor paternal. Esta é uma crítica inadequada – o que perde de vista é que a ideia de uma função apostólica do médico contém uma *crítica* do poder. O lugar estrutural e imaginário preexistente do "doutor" produz efeitos de poder que aparecem em vários lugares, incluindo a posição inconsciente de cada doutor diante do paciente. Os grupos Balint são uma forma de chegar a um vocabulário e uma prática de desvelamento dos efeitos de poder, de tornar-se conscientemente atentos à existência de uma função apostólica e de aprender a usá-la, quase como uma substância a ser administrada.

Através dos grupos de médicos, Balint articulou uma metodologia para trabalhar com a contratransferência para além do enquadre psicanalítico clássico. Podemos dizer que o trabalho de Balint levou a sério uma política radical

de alianças, mesmo aquelas improváveis e difíceis, como a aliança entre a psicanálise e a medicina. Balint levou as técnicas psicanalíticas ao contexto de grupo, constituindo um plano de múltiplas transferências.

Autora

Raluca Soreanu. Wellcome Trust Fellow in Medical Humanities, Department of Psychosocial Studies, Birkbeck College/University of London. Membro efetivo do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro (CPRJ).

E-mail: r.soreanu@bbk.ac.uk

Tramitação

Recebido em 26/06/2018

Aprovado em 04/09/2018

Referências

BALINT, Michael. Psychoanalyse und klinische Medizin. *Z. Klin. Med.*, n. 103, 1926.

_____. (1930). The crisis of medical practice. *The American Journal of Psychoanalysis*, ano 62, n. 1, p. 7-15, 2002.

_____. On the psycho-analytic training system. *The International Journal of Psycho-Analysis*, ano 29, p. 163-173, 1948.

_____. *Primary Love and Psycho-analytic Technique*. London: Tavistock, 1953.

_____. Analytic training and training analysis. *The International Journal of Psycho-analysis*, ano 35, n. 2, p. 157-162, 1954.

_____. (1957). *The Doctor, His Patient and the Illness*. London: Pitman Medical, 1964.

_____. *The Basic Fault*. London: Tavistock Publications, 1968.

_____. La genèse de mes idées. *Gazette médicale de France*, ano 77, 1970.

DUPONT, Judith. Excerpts of the Correspondence of Michael and Alice Balint with Olga, Ladislav, and Judith Dormandi. *The American Journal of Psychoanalysis*, ano 62, n. 4, p. 359-381, 2002.

ERŐS, Ferenc. Psychoanalysis and the Emigration of Central and Eastern European Intellectuals. *The American Journal of Psychoanalysis*, ano 76, n. 4, p. 399-413, 2016.

ERŐS, Ferenc; KAPÁS, I.; KISS, G. Giampieri, P. S. Sándor Ferenczi and the Budapest University 1918-1919. Documents of the History of a University Department. *Pszichológia*, ano 7, p. 584-92, 1987.

FERENCZI, Sándor (1900). Conscience et développement. In: *Les Écrits des Budapest*. (G. Kurcz & C. Lorin, Trans.). Paris: E.P.E.L, p. 63-70, 1994.

_____. (1912). Philosophy and Psychoanalysis. In: *Final contributions to the problems and methods of psychoanalysis*. (E. Mosbacher, Trans.). London: Karnac Books, p. 326-334, 1994.

_____. (1921). The symbolism of the bridge. In: *Further contributions to the theory and technique of psychoanalysis*. (J. I. Suttie, Trans.). London: Karnac Books, p. 352-356, 1994.

_____. (1922). Freud's "Group psychology and the analysis of the ego". In: *Final contributions to the problems and methods of psychoanalysis*. (E. Mosbacher, Trans.). London: Karnac Books, p. 371-376, 1994.

_____. (1924). *Thalassa: a theory of genitality*. (H.A. Bunker, Trans.). New York: Psychoanalytic Quarterly, 1938.

_____. (1926). The problem of acceptance of unpleasant ideas—Advances in knowledge of the sense of reality. In: *Further contributions to the theory and technique of psychoanalysis*. (J. I. Suttie, Trans.). London: Karnac Books, p. 366-379, 1994.

_____. (1933). Freud's influence on medicine. In: *Final contributions to the problems and methods of psychoanalysis*. (E. Mosbacher, Trans.). London: Karnac Books, p. 143-155, 1994.

FERENCZI, Sándor; RANK, Otto. *The development of psychoanalysis*. (C. Newton, Trans.). New York: Nervous and Mental Disease Publishing Company, 1924/1925.

FOUCAULT, M. (1975). *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. Petrópolis: Vozes, 2006.

HIDAS, György. Ferenczi and trauma: A perilous journey to the labyrinth. In: SZEKACS, J.; KEVE T. (Org.). *Ferenczi and His World*. London: Karnac, p. 111-128, 2012.

JAHODA, Marie. The migration of psychoanalysis. In: FLEMING D.; BAILYN B. (Org.) *The Intellectual Migration: Europe and America, 1930-1960*. Cambridge, MA: The Belknap Press of Harvard University Press, p. 425-445, 1969.

KOVÁCS, Vilma. Training and control analysis. *The International Journal of Psycho-Analysis*, ano 17, p. 346-354, 1936.

MÁRAI, Sándor (1939). *O legado da Eszter*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

MÉSZÁROS, Judit. Sándor Ferenczi and the Budapest school of psychoanalysis. *Psychoanalytic Perspectives*, ano 7, a. 1, p. 69-89, 2010.

_____. *Ferenczi and beyond: exile of the Budapest school and solidarity in the psychoanalytic movement during the Nazi years*. London: Karnac Books, 2014.

OSBORNE, Thomas. Mobilizing psychoanalysis: Michael Balint and the general practitioners. *Social Studies of Science*, ano 23, n. 1, p. 175-200, 1993.

STANTON, Martin. *Sándor Ferenczi: reconsidering active intervention*. London: Free Association Books, 1990.

SWERDLOFF, Bluma. An interview with Michael Balint. *The American Journal of Psychoanalysis*, ano 62, n. 4, p. 383-413, 2002.