

Bogusław Stelcer

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,

Katedra i Zakład Psychologii Klinicznej

<https://orcid.org/0000-0002-8133-4154>

MICHAEL BALINT – LEKARZ I PSYCHOANALITYK

Streszczenie

Tekst przedstawia życie i działalność Michaela Balinta w kontekście zjawisk społecznych i ideowych na przełomie XIX i XX wieku pojawiających się na Węgrzech. Zaprezentowano zarys uwarunkowań towarzyszących powstaniu Węgierskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego z wiodącą rolą Sándora Ferencziego oraz obszar zagadnień podejmowanych przez jego następców. Ukazano postać Balinta jako przedstawiciela i kontynuatora skupionej wokół Ferencziego grupy intelektualistów, wskazując zarazem jego osobisty wkład w rozwój koncepcji psychoanalitycznych oraz ich praktyczne i terapeutyczne walory możliwe do zastosowania w praktyce lekarza medycyny ogólnej.

Słowa kluczowe: Michael Balint, Węgierska Szkoła Psychoanalizy, psychosomatyka

Michael Balint – physician and psychoanalyst

Abstract

This text presents the life and activity of Michael Balint in the context of social and ideological phenomena appearing in Hungary at the turn of the 19th and 20th centuries. This article outline of the conditions accompanying the establishment of the Hungarian Psychoanalytical Society with the leading role of Sandor Ferenczi and the area of issues undertaken by his successors are presented. The figure of Balint as a representative and continuator of the group of

intellectuals centered around Ferenczi is shown, at the same time indicating his personal contribution to the development of psychoanalytic concepts and their practical and therapeutic values that can be used in the practice of a general medicine physician.

Key words: Michael Balint, Hungarian School of Psychoanalysis, psychosomatics

Wprowadzenie

Celem niniejszego opracowania jest przybliżenie sylwetki Michaela Balinta, węgierskiego psychoanalityka, czołowego przedstawiciela Węgierskiej Szkoły Psychoanalizy oraz jednego z protoplastów podejścia psychosomatycznego do leczenia pacjentów. Balint stworzył model seminariów szkoleniowych, których celem było rozwinięcie umiejętności komunikowania się pomiędzy lekarzem a pacjentem. Zaprezentowano w zarysie drogę życiową Balinta – od skromnej praktyki rodzinnej na obrzeżach Budapesztu do objęcia funkcji prezesa Brytyjskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego w Londynie.

Węgierska szkoła psychoanalizy

Budapeszt na początku XX wieku stał się centrum życia kulturalnego, gromadząc grupę intelektualistów domagających się demokratyzacji kraju, który nadal pozostawał półfeudalny. Nie mogąc konkurować w sferze politycznej, stworzyli oni instytucje takie jak Wolna Szkoła Nauk Społecznych, czy wydawnictwa „Huszadik Század” [Dwudziesty Wiek] i „Nyugat” [Zachód], które miały charakter instytucji edukacyjnych i na poły akademickich (Mészáros 1998). Środowiska inteligencji były żywym gruntem dla pierwszych grup psychoanalityków, gdyż ta utrzymywała, że wyzwolenie jednostki i wyzwolenie społeczeństwa są zjawiskami wzajemnie się przenikającymi. Psychoanaliza dotarła na Węgry za sprawą ucznia Zygmunta Freuda Sándora Ferenczego, który przez długie lata był jej czołowym przedstawicielem w Budapeszcie (Rachman 1997). Po pierwszej wizycie w Wiedniu u Freuda w lutym 1908 r. koncepcje psychoanalityczne szybko stały się integralną częścią grupy budapeszteńskiej. Wysiłki

Ferenczi związane z praktykowaniem psychoanalizy na Węgrzech zostały dobrze przyjęte w kręgach literatów i artystów, podczas gdy większość lekarzy zachowywała powściągliwość (Haynal 2002). W tym okresie Ferenczi postulował interdyscyplinarne połączenie psychoanalizy i pedagogiki, efektem czego miała być rewolucja wewnętrzna prowadząca do uwolnienia jednostki od ograniczającego ją gorsetu norm społecznych.

Ferenczi nadał zasadniczy rys węgierskiemu podejściu do terapii psychoanalitycznej, dystansując się wobec koncepcji freudowskich. Zwracał uwagę na znaczenie postawy analityka wobec pacjenta, którą według niego powinna cechować empatia i szczerłość. Zdaniem węgierskiego lekarza terapeuty nie powinien wchodzić w rolę biernego obserwatora, ponieważ w trakcie terapii nie pozostaje obojętny na emocje i przeżycia pacjenta. Tworząc koncepcję wzajemnej analizy (podkreślającej znaczenie przeniesienia i przeciwprzeniesienia), psychoanalityk przekształcił współczesne mu spojrzenie na relacje łączące analizowanego z terapeutą (Lipsitt 1999).

W 1913 r. powstało Węgierskie Towarzystwo Psychoanalityczne założone przez Ferenczi. Jego pierwszymi członkami byli m.in. psychiatra István Hollós, lekarz Lajos Lévy, student medycyny Sándor Radó oraz dziennikarz i pisarz Hugó Ignótus (właśc. Veigelsberg), redaktor naczelny pisma krytycznoliterackiego „Nyugat”. W czasie I wojny światowej Ferenczi zajmował się organizacją opieki medycznej i psychiatrycznej nad rannymi żołnierzami (Mészáros 1993). Psychoanalityczne podejście do nerwic wojennych zwróciło uwagę węgierskich urzędników państwowych, w wyniku czego zorganizowany w Budapeszcie w dniach 28–29 września 1918 r. V Międzynarodowy Kongres Psychoanalityczny zaszczylił swą obecnością przedstawiciele rządu (Mészáros 1998). Dobre przyjęcie wystąpień prelegentów zapewniło przychyłność władzy. Międzywojenne dzieje Węgier wymykają się krótkiemu i prostemu opisowi. Był to czas burzliwych i radykalnych przewrotów, gdzie na przestrzeni kilkunastu lat zaobserwować można było próbę budowy demokratycznej republiki, rewolucję komunistyczną oraz silny pravicowy, autorytarny reżim. W tak najkrócej zakreślonych warunkach zrodziła się węgierska szkoła psychoanalizy (Mészáros 2014).

Przedstawiciele szkoły budapeszteńskiej niezmiennie cechuje wiara w uzdrawiającą moc procesu psychoanalitycznego, który każdemu człowiekowi, nawet dotkniętemu najpoważniejszymi urazami psychicznymi, daje szansę rozwoju i przekroczenia blokad, po przełamaniu których pojawia się nadzieja na dalszy rozwój osobowy. Budapeszteńską szkołę psychoanalizy łączy nurt idei psychologicznych opracowanych przez psychoanalityków związanych z Węgry, językiem i kulturą węgierską. Pewne teorie szkoły budapeszteńskiej rozwijały się w późniejszych latach na emigracji. Dorobek intelektualny szkoły węgierskiej jest ogromny. Wymieniając kilku jej przedstawicieli, wskazać można takie nazwiska jak Franz Alexander (z domu Alexander Ferenc Gábor), który położył podwaliny psychosomatyki psychoanalitycznej, i Imre Hermann (1972), który przyczynił się do powstania koncepcji tzw. instynktu lgnięcia. Koncepcje te w późniejszych latach wyewoluowały w kierunku teorii przywiązania. Michael Balint zaproponował innowacyjną myśl na temat „błędu podstawowego” oraz pracujące w paradygmacie psychoanalitycznym grupy Balinta zajmujące się omawianiem psychodynamicznych aspektów relacji między lekarzem a pacjentem. Géza Róheim przyczynił się do rozwoju etnopschoanalizy, a Georges Devereux (z domu György Dobó) zajmował się etnopsychiatrią. Praca teoretyczna i eksperymenty metodologiczne Ferenczego wyznaczały twórczość Melanie Klein (z domu Reizes), René A. Spitz, Margaret Mahler (z domu Margit Schönberger); twórczość Davida Rapaporta jest również zakorzeniona w tradycji szkoły budapeszteńskiej (Kächele 2009). Szkoła węgierska była katalizatorem rozwoju teorii i technik psychoanalitycznych, a jej teorie stanowiły punkt wyjścia w latach 80. do zmiany paradygmatu relacyjnego, który filozoficznie jest ściśle związany z konstrukcjonizmem społecznym.

Począwszy od lat 20. XX wieku członkowie Węgierskiego Stowarzyszenia Psychoanalitycznego rozwijali, obok już wskazanych, szereg koncepcji obejmujących m.in. zagadnienia psychoanalizy i antropologii kulturowej, psychologii twórczości czy znaczenia zabawy dla rozwoju dziecka (Mészáros 1998). Podejmowano też wysiłki w celu zorganizowania różnych metod dydaktycznych skierowanych do odmiennych grup zawodowych. Pierwsze seminaria zaczęto organizować już w 1919 r., a w 1925 r. ukształtowała się metoda

szkolenia specyficzna dla Węgier, którą rozwinęli Ferenczi i Vilma Kovács (prywatnie teściowa Balinta). Dom Kovácsów przy ulicy Mészáros w Budapeszcie stał się siedzibą Węgierskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego i Polikliniki psychoanalitycznej. W 1923 r. Kovács przetłumaczyła na węgierski esej Zygmunta Freuda *Poza zasadą przyjemności*.

Lévy to mniej znana, lecz niezwykle istotna postać węgierskiego ruchu psychoanalitycznego. Choć nigdy sam nie prowadził terapii analitycznej, jego praca i życie były ściśle związane z tym paradygmatem terapeutycznym. Lévy był lekarzem, który leczył niedokrwiłość złośliwą Ferencziego. W tym samym czasie utrzymywał bliskie relacje z rodziną Freudów. Znajomość ta była tak trwała, że po emigracji do Anglii, w Londynie w 1954 r., Lévy został lekarzem Anny Freud. Jego charyzmatyczna osobowość i niesamowite talenty diagnostyczne sprawiły, że stał się legendą wśród internistów. Był pierwszym lekarzem na Węgrzech, który założył laboratorium EKG oraz pierwszym internistą pracującym wedle paradygmatu psychosomatycznego.

Pod wieloma względami zalecenia dotyczące prowadzenia wywiadu medycznego Lévy'ego spełniają wymogi współczesnych terapii psychodynamicznych. Lévy zalecał, by słuchać i obserwować pacjenta, w tym, by zwracać uwagę na każdy jego gest i wyraz twarzy. Sugerował cierpliwość i uważność oraz podkreślał znaczenie stworzenia przestrzeni dla swobodnej wypowiedzi pacjenta. Według Lévy'ego zadaniem lekarza jest wyleczenie chorego jako osoby, a nie tylko jego choroby. W powyższym kontekście stwierdzić można, że Balint realizował i rozwijał wiele idei, które wcześniej podejmował Lévy (Dupont 2002a, 2002b, 2003; Mészáros 2009).

Michael Balint – przedstawiciel szkoły budapeszteńskiej

Michael Balint urodził się jako Mihály Maurice Bergmann 3 grudnia 1896 r. w Budapeszcie w żydowskiej rodzinie lekarzy jako pierwsze z dwojga dzieci. W 1914 r. rozpoczął studia medyczne na Uniwersytecie w Budapeszcie, jednakże wkrótce potem został powołany do wojska w związku z wybuchem I wojny światowej. Służył na froncie galicyjskim i następnie we Włoszech, w Dolomitach, gdzie w 1916 r.

z powodu urazu lewego kciuka został wycofany z frontu i wrócił do Budapesztu (Lipsitt 1999).

Balint, kontynuując tradycję rodzinną, jako lekarz i naukowiec osiągnął wiele sukcesów. W trakcie swojej błyskotliwej kariery uniwersyteckiej (zdobył kwalifikacje z neuropsychiatrii, filozofii, chemii, fizyki, psychologii i biologii) poznał i współpracował z Alice Székely-Kovács, ówczesną studentką antropologii, z którą pobrał się w 1921 r. Głównymi obszarami zainteresowań naukowych Balinta w czasach studenckich były zagadnienia biochemii i psychoanalizy. Za namową Székely-Kovács w 1917 r. sięgnął po publikację Freuda *Totem i tabu*. Odtąd postawa i zainteresowania Balinta oscyływały wokół dwóch dyscyplin: medycyny i psychoanalizy, które jak mało kto potrafił wykorzystywać dla doskonalenia relacji terapeutycznej. W tym czasie zaczął uczęszczać na wykłady Ferenczego na Uniwersytecie Medycznym w Budapeszcie. Ferenczi dzięki nieustającym wysiłkom implementował psychoanalityczne podejście i psychosomatykę w nauczaniu medycznym. Sama zaś medycyna psychosomatyczna jest trwałym owocem innowacyjnego podejścia przedstawicieli węgierskiej szkoły psychoanalizy.

Balint po I wojnie światowej piastował różne stanowiska w budapeszteńskich ośrodkach medycznych. W 1920 r. wraz z Székely-Kovács wyjechał do Berlina w celu napisania doktoratu z biochemii pod kierunkiem Otto Heinricha Warburga, przyszłego laureata Nagrody Nobla w dziedzinie medycyny. W czasie pobytu w Berlinie rozpoczęli własną analizę u Hannsa Sachsa, znanego w owym czasie psychoanalityka berlińskiego, którą przerwali w 1924 r. Balint zajmował różne stanowiska w Instytucie Psychoanalitycznym, Instytucie Chemii Organicznej Akademii Królewskiej w Berlinie, a także w szpitalu Charité (Willoughby 2004). W okresie berlińskim Alice Balint również zainteresowała się psychoanalizą i zaczęła się szkolić w tym kierunku, równolegle uzupełniała skromne dochody rodziny, pracując w Muzeum Etnograficznym. Balintowie, niezadowoleni z wyników analiz pod kierunkiem Sachsa, wrócili do Budapesztu w 1924 r., gdzie Balint kontynuował współpracę z Ferenczim i zaczął publikować swoje pierwsze samodzielne teksty naukowe dotyczące obszarów medycyny psychosomatycznej. Z czasem został uczniem, współpracownikiem, przyjacielem i następcą ideowym Ferenczego.

W 1931 r. został zastępcą dyrektora polikliniki psychoanalitycznej w Budapeszcie pod kierownictwem Ferenczego, a po jego śmierci jej dyrektorem i wydawcą jego *Klinikai Naplója* [Dziennika klinicznego] (Mészáros 2003). W tym czasie rozpoczął szkolenia oraz organizowanie grup wsparcia dla lekarzy pierwszego kontaktu będące zaczątkiem tego, co w późniejszych latach przybrało nazwę grup Balinta. Niefortunnie dla niego działalność ta musiała zostać ograniczona wkrótce po przejęciu władzy przez radykalnie prawicowy rząd na Węgrzech. Balint był traktowany z podejrzliwością, albowiem z punktu widzenia konserwatywnych władz był lekarzem, w którego żyłach płynęła żydowska krew. Ponadto głosił „herezję” innego żydowskiego intelektualisty – Freuda. Przedstawiciele władzy podejrzliwie odnosili się do psychoanalizy jako wywrotowej, żydowskiej teorii. Władze polityczne inwigilowały działania Balinta. Policja polityczna wysyłała agentów na spotkania organizowanych przez niego grup w celu monitorowania podejmowanych tematów dyskusji i pacjentów, czyniąc w ten sposób spotkania bezużytecznymi. W tym kontekście zrozumiała stała się decyzja o zmianie nazwiska z żydowsko brzmiącego Bergsmann na bardziej zbliżone do języka węgierskiego Balint, podobnie jak to uczynił ojciec Ferenczego (Fraenkel) (Mészáros 2014).

Gęsta atmosfera polityczna przyczyniała się do decyzji o emigracji z kraju przez wielu inteligentów niezgadających się z oficjalną linią rządu. Na fali emigracyjnej również Balintowie opuścili kraj, jednak dopiero w 1939 r., i wraz z synem Jánosem, przeprowadzili się do Anglii, osiedlając się w Manchesterze. W tym samym roku Alice Balint zmarła nagle z powodu pękniętego tętniaka aorty. Pozostawiła po sobie dorobek składający się z serii artykułów i jednej książki. Jej teksty dotyczyły etnopsychoanalizy, teorii psychoanalitycznej i pedagogiki. Warto wskazać na takie tytuły jak: *Die mexikanische Kriegshieroglyphe atl-tlachinolli* [Meksykańskie hieroglify wojenne], *Liebe zur Mutter und Mutterliebe* [Miłość do matki i Matczyna Miłość]. Książka *A Gyermekszoba pszichológija* [Psychoanaliza żłobka] przetłumaczona została na kilka języków. W kontekście jej przedwczesnej śmierci jej dorobek, chociaż skromny, oceniany jest jako oryginalny (Borgos 2019).

Balintowie, opuszczając Budapeszt, zabrali ze sobą część dokumentacji Ferenczego (m.in. niepublikowane teksty, fotografie). Do uratowania jego dziedzictwa przyczyniła się też Ilona Felszeghy (była analizantką Ferenczego, Balinta i Harmanna, od 1930 r. pracująca w psychoanalitycznej przychodni dla dzieci w Budapeszcie, w którym przeżyła wojnę i niemiecką okupację), która odzyskała część jego rękopisów i dokumentów z gruzów jego budapeszteńskiego domu.

Podczas pobytu w Manchesterze Balint zajmował się głównie psychologią dziecięcą, zostając dyrektorem Child Guidance Clinic. W 1944 r. ożenił się z Edną Mary Yates. Związek ten okazał się nieudany i para relatywnie szybko się rozstała, choć formalny rozwód został sfinalizowany dopiero w 1952 r. W 1945 r. Balint przeżył kolejną osobistą tragedię po tym, jak dotarła do niego wiadomość o śmierci rodziców, którzy aby uniknąć aresztowania i śmierci z rąk opuszczających Budapeszt jednostek wermachtu, popełnili samobójstwo, zażywając truciznę (Ricaud 2002).

Rok 1945 był czasem wielu znaczących zmian w życiu Balinta, który wraz z końcem wojny przeniósł się do Londynu. W 1947 r. przyjął obywatelstwo brytyjskie, a rok później dołączył do personelu kliniki Tavistock, gdzie w 1949 r. poznał swoją przyszłą żonę Enid Eichholz (poślubioną w 1953 r.). Eichholz była pracownikiem socjalnym i pracowała z psychologami zajmującymi się analizą i terapią problemów małżeńskich. W tym czasie Balint wznowił działalność grup wsparcia dla lekarzy pierwszego kontaktu, którą rozpoczął na Węgrzech 25 lat wcześniej. Odtąd zaczęto je nazywać grupami Balinta. W latach 1951–1953 pełnił funkcję sekretarza naukowego Brytyjskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego oraz jego prezesa (1968–1970).

W 1961 r. Balint osiągnął wiek emerytalny. Pozwoliło mu to w większym stopniu poświęcić czas rozpowszechnianiu swych idei tak na terenie Anglii, jak i poza jej granicami. Te zyskały na popularności i w 1969 r. lekarze rodzinni powołali Towarzystwo im. Michała Balinta celem stworzenia forum dyskusyjnego nad rozwijanymi koncepcjami. Balint zmarł w Londynie 31 grudnia 1970 r. w wieku 74 lat. Enid Balint aż do swojej śmierci w 1994 r. kontynuowała i rozszerzała aktywność grup w konwencji sformułowanej przez jej męża, włączając w to również przedstawicieli innych zawodów pomocowych jako liderów grupy Balinta (Stelcer 2019).

Działalność naukowa

Pisma psychoanalityczne Michaela Balinta posiadają niezwykłą spójność. Stopniowo rozwijał on swoje idee od 1924 r., które osiągnęły ostateczny kształt w jego ostatniej pracy *The Basic Fault* (Balint 1968). Oprócz pojęcia „błąd podstawowy” Balint wprowadził koncepcje pierwotnej miłości (1930–1935) w *Primary Love and Psycho-Analytic Technique* (1952b) oraz łagodnej i złośliwej regresji w *Thrills and Regressions* (1959). Zakwestionował istnienie pierwotnego narcyzmu i wskazywał na sprzeczności w opracowaniach Freuda na ten temat. Krytyczne uwagi zawarł w publikacji *Critical Notes on the Theory of the Preenatal Organisation of the Libido* wydanej w 1935 r. (Balint 1952a). Zaproponował terminy „oknofilia”, aby opisać cechy osobowości, które odczuwają potrzebę przywiązania do przedmiotów, oraz „filobatyzm”, charakteryzujący tych, którzy boją się przeszkód i poszukują otwartych przestrzeni, które są wolne od elementów w jakikolwiek sposób ograniczających swobodę (Balint 1959). Wyróżnił trzy strefy mentalne:

- strefę edypalną obejmującą trzy osoby, w której panuje język konwencjonalny;
- strefę błędu podstawowego obejmującą dwie osoby, gdzie język konwencjonalny nie jest już aktualny;
- oraz strefę tworzenia gdzie podmiot jest sam i tworzy tylko z siebie (Balint 1968).

Inną ważną działalnością Balinta była jego aktywność w sferze edukacji lekarzy rodzinnych. Pierwszy artykuł zatytułowany *A pszichoterápiáról a gyakorlóorvos számára* [O psychoterapiach dla lekarza praktyka] poświęcony temu tematowi pochodzi z 1926 r. (Balint 1926). Głównym dziełem Balinta dotyczącym tej dziedziny jest jednak publikacja *The doctor, his patient and the illness* (1957). Praca teoretyczna Balinta pozostaje w bezpośrednim związku z działalnością kliniczną i stanowi niezwykle narzędzie dla terapeutów pracujących w konwencji psychodynamicznej. Opracowana przez niego technika dla lekarzy ogólnych zaowocowała stworzeniem grup Balinta i stowarzyszeń balintowskich, które wykorzystują zaproponowany przez niego sposób treningu. Wreszcie, Balint jest odpowiedzialny za zachowanie i promocję intelektualnego dorobku Ferencziego – dokonał tłumaczenia na język angielski *Klinikai Naplója* Ferencziego, a także

korespondencji Ferenczigo z Freudem (w latach 50. ubiegłego stulecia). Balint opublikował dziesięć książek (pięć we współautorstwie) i 165 artykułów. Archiwa Michaela Balinta zostały zgromadzone na Wydziale Psychiatrii Uniwersytetu Genewskiego.

Idee

Działalność Balinta cechuje niezwykła spójność. Stopniowo rozwijał swoje idee obejmujące zarówno koncepcje psychoanalityczne, jak i związane z prowadzeniem psychoterapii. W szczególności skupił się na pracy edukacyjnej z lekarzami pierwszego kontaktu. Jego aktywność pozostaje w bezpośrednim związku z pracą kliniczną i stanowi niezwykle narzędzie dla praktyków pracujących w konwencji psychoanalitycznej. Balint pamiętany jest ze względu na dorobek, jaki pozwala zrozumieć psychologiczne aspekty relacji pomagania, który został wsparty o kilka fundamentalnych koncepcji. Poniżej przedstawiono kilka z nich.

Pogłębiona diagnoza (ogólna, całej osoby, kontekstualizująca)

Jedno z aforystycznych zdań Balinta brzmi: „gdy zadajesz pytania, to otrzymujesz odpowiedzi i niewiele więcej”. Chcąc stawiać pogłębioną diagnozę, trzeba nauczyć się słuchać i czytać ludzi. Wymaga to znacznej, choć ograniczonej zmiany osobowości. W praktyce lekarza rodzinnego problemem są nie tylko objawy występujące u chorego, znacznie częściej problemem jest choroba całej osoby.

Ocena wieloosiowa powinna obejmować takie czynniki jak:

- I. Zaburzenia kliniczne.
- II. Zaburzenia osobowości.
- III. Ogólne warunki medyczne.
- IV. Problemy psychospołeczne i środowiskowe (podstawowa grupa wsparcia, środowisko społeczne, edukacja, zawód, mieszkanie, sytuacja ekonomiczna, dostęp do usług, interakcja z systemem prawnym, psychospołeczne problemy środowiskowe).
- V. Globalna ocena funkcjonowania.
- VI. Kulturowa i religijna tożsamość pacjenta.

Jeśli jednak ocena wieloosiowa będzie po prostu przedłużeniem historii medycznej, lekarz znowu będzie otrzymywał tylko

odpowiedzi na pytania, a nie doświadczenie empatycznie przeżytej rzeczywistości pacjenta.

Balint zwracał uwagę na fakt, że wielu pacjentów zmagających się z niewielkimi nawet dolegliwościami fizycznymi, miało również problem psychologiczny. Skupienie się na problemie psychologicznym i ujrzenie go w związku z istniejącą chorobą fizyczną przynosiło często większe sukcesy niż praca nad samym problemem somatycznym. Balint był przekonany, że lekarze mogą rozwinąć umiejętności niezbędne do skutecznej pracy z problemami psychologicznymi zgłaszanymi przez pacjentów. Koncepcja ta zakładała, że umiejętności lekarza zależały od jego osobowości, a osobowość dyktowała prawdopodobieństwo, że lekarz zgłębi problemy psychologiczne pacjenta. Sukces terapeutyczny zależał w nie mniejszym stopniu od umiejętności zadawania odpowiednich pytań na temat problemów psychologicznych, a lekarze mogli być tego uczeni.

Funkcja apostołska

Lekarz, będąc „ewangelistą troski”, włącza swą osobowość w proces terapeutyczny, tworząc unikalny sposób postępowania z pacjentami. Funkcja apostołska obejmuje przekonania lekarza na temat tego, jak powinni zachowywać się pacjenci, gdy są chorzy, również wobec lekarzy, oraz w jaki sposób powinni współpracować i stosować się do zaleceń w procesie leczenia. Sam zaś lekarz może przyjmować rolę „ojca pocieszyciela”, który „udziela rozgrzeszenia”. Funkcja ta obejmuje też praktyczną odpowiedź na pytanie o zakres i jakość opieki, jakiej oczekuje pacjent

Lekarz jako lekarstwo

Zasadniczą kwestią jest świadomość, w jaki sposób lekarz uczy się, jak przez prezentowaną postawę wpływa na pacjenta. Jak jego słowa stymulują do zmiany, w jakim sensie są one czynnikiem leczącym. Balint był uwrażliwiony na poczucie izolacji doświadczanej przez wielu jego pacjentów (lata powojenne w Anglii), był wrażliwy na to, jak lekarz powinien odnieść się do swego pacjenta oraz jak powinien leczyć samego siebie. Czy przyjąć rolę mentora, opiekuna, niezależnego naukowca, czy zwolennika prawdy ponad wszystko? Kiedy lekarz jako lekarstwo jest skutecznie przepisany, pozwala

to na pełną realizację funkcji apostołskiej. To właśnie w przestrzeni tej rosnącej samoświadomości lekarz zaczyna rozumieć znaczenie i sens znaczących, choć ograniczonych zmian rozwojowych osobowości. Traktując poważnie metaforę lekarza jako lekarstwa, rzecz idzie o to, aby owo metaforyczne lekarstwo przynosiło pacjentowi jak najwięcej korzyści przy minimalnych skutkach ubocznych. Lekarze w sposób znaczący mogą wykorzystać swe uczucia podczas konsultacji. Dostrzegając ich rzeczywiste znaczenie i konsekwentnie je wykorzystując, można osiągnąć potężną zdolność wpływania na postawy pacjentów wobec choroby i ostatecznie na ich proces zdrowienia.

Oferta choroby

Każda choroba i jej symptomy zgłaszane lekarzowi są w istocie nieświadomie wyrażaną prośbą o miłość i uwagę. Akceptacja okazana pacjentowi, zdaniem Balinta, jest zjawiskiem o krytycznym znaczeniu. Nie jest jakąś naiwnością, to raczej czujna analiza postawy pacjenta i skupienie się na tym, co najistotniejsze w procesie zdrowienia, po to, aby nie organizować opieki nad nim w sposób chaotyczny i trwoniący energię oraz czas lekarza. Ważne pytanie, które powinno pojawić się w umyśle lekarza, winno brzmieć, na jak głęboką regresję pacjenta może sobie pozwolić oraz ile dorosłości może od niego wymagać. Problemem lekarza jest, jak dalece może pozwolić pacjentowi demonstrować regresję, tj. powrót do bardziej dziecięcego zachowania, kiedy zaś wymagać dojrzałych i odpowiedzialnych zachowań. Zjawisko to dotyczy umiejętności prowadzenia wywiadu i udzielania odpowiednich porad choremu.

Nowy początek

Balint po raz pierwszy wprowadził tę koncepcję zaskakująco wcześnie, bowiem na konferencji w Wiesbaden w 1932 r., gdzie Ferenczi wygłosił swój ostatni, źle zrozumiany i słabo przyjęty referat *Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind* [Pomieszanie języków między dorosłymi a dzieckiem]. Zjawisko to wyraża się utratą zaufania zdradzonego przez otoczenie dziecka. Kiedy pacjent powtarza to doświadczenie w swojej analizie, analityk powinien pozostać bierny. Pasywna, lecz stabilna i trwała, postawa terapeuty może pomóc pacjentowi porzucić obronną strukturę charakteru. To

właśnie stanowi doświadczenie „nowego początku” (Khan 1969). Najkrócej ujmując, nowy początek związany jest z dotarciem do stanu, który pozwoli pacjentowi po raz pierwszy w życiu przyjmować miłość obiektu i mu ją ofiarowywać. Według Balinta praca analityczna umożliwia otwarcie nowego rozdziału życia i relacji, które są dostępne dla jednostki. Czyli takie, które będąc w pełni świadome obron przed skutkami uprzednich zdarzeń traumatycznych, pozwalają odejść od uścisku dawnych fiksacji i oczekiwań.

Istnieją dwa konieczne warunki, bez których nie może rozwinąć się właściwa faza „nowego początku”. Są to:

- a) rezygnacja z postawy paranoidalnej, uświadomienie sobie, że lęki paranoidalne były bezpodstawne lub co najmniej rażąco przesadzone;
- b) akceptacja bez zbędnego niepokoju pewnej ilości depresji jako nieuniknionego stanu życia.

Błąd podstawowy

Koncepcja błędu podstawowego odnosi się do niezdolności tworzenia zdrowych relacji przez jednostkę, wynikającej z nierozwiązanych problemów w obszarze zależności od opiekuna w okresie wczesnego dzieciństwa. Wyraża się reakcjami wobec obiektu przywiązania, mającymi na celu radzenie sobie z brakiem dostosowania między potrzebami psychologicznymi a brakiem lub negatywną opieką ze strony bliskiej osoby. W kontekście medycyny kluczowym aspektem teorii jest charakter relacji między lekarzem a pacjentem, ponieważ w tym miejscu lekarz może albo pogorszyć problem istniejącego już błędu podstawowego, albo pomóc osobie się od niego uwolnić. Balint sugeruje, że lekarz powinien przejawiać zachowanie zmierzające do odtworzenia opiekuńczej relacji, ponieważ tego najprawdopodobniej od dzieciństwa brakowało pacjentowi.

Zmowa anonimowości

Termin „zmowa anonimowości” odnosi się do sposobu, w jaki pacjent jest lub może być odsyłany od jednego specjalisty do drugiego, przy czym nikt nie bierze osobistej odpowiedzialności za jego stan. Tej anonimowości sprzyja ukrywanie się za procedurami i wytycznymi. Apogeum anonimowości osiągnięto w czasie pandemii

COVID-19, która doprowadziła do katastroficznego zniszczenia zaufania pacjenta do lekarza i zdewastowała jakość relacji terapeutycznej (teleporady, maski, dystans społeczny, kwarantanna etc.).

Ważniejsze daty z życia Michaela Balinta

- 1896 – Balint przychodzi na świat 3 grudnia w Budapeszcie, w rodzinie lekarskiej.
- 1908 – Sándor Ferenczi zaczyna praktykować na Węgrzech psychoanalizę, jako jej czołowy przedstawiciel.
- 1913 – Ferenczi zakłada Węgierskie Towarzystwo Psychoanalityczne, którego członkami byli również: psychiatra István Hollós, lekarz Lajos Lévy, student medycyny Sándor Radó oraz dziennikarz i pisarz Hugó Ignótus (właśc. Veigelsberg), redaktor naczelny czasopisma „Nyugata”.
- 1917 – Alice Székely-Kovács (córka Vilmy Kovács, współpracowniczki Ferenczego, i zarazem koleżanka ze szkolnej ławy Margaret Mahler) proponuje Balintowi lekturę książki Freuda *Totem i tabu*.
- 1919 – Na Uniwersytecie Medycznym w Budapeszcie Ferenczi wprowadza psychoanalizę do regularnego programu nauczania i tym samym czyni ją dyscypliną akademicką. Balint uczęszcza na wykłady Ferenczego.
- 1920 – Balint wraz z Székely-Kovács wyjeżdżają do Berlina; rozpoczęcie pracy nad doktoratem z biochemii u Otto von Warburga.
- 1922 – Michael i Alice Balintowie rozpoczynają seminaria psychoanalityczne i prywatną analizę u Hansa Sachsa.
- 1924 – Powrót do Budapesztu i wieloletnia analiza u Ferenczego, z którym Balint współpracuje naukowo i medycznie.
- 1925 – W poczekalni gabinetu Ferenczego Balint spotyka po raz pierwszy Melanię Klein, jedną z najwybitniejszych psychoanalytyczek, która rozwinęła teorię relacji z obiektem i terapię dzieci. Powstają pierwsze psychoanalityczne artykuły naukowe Balinta, który pełni wiodącą rolę w węgierskim ruchu psychoanalitycznym.
- 1931 – Otwarcie polikliniki psychoanalitycznej w Budapeszcie, której dyrektorem został Ferenczi. Budynek i finansowanie zapewniła Vilma Kovács i jej rodzina. Von Warburg otrzymuje nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny.

- 1932 – Na konferencji w Wiesbaden Balint ogłasza koncepcję „Nowego początku”. Ferenczi wygłasza źle zrozumiany i słabo przyjęty wykład *Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind* [Pomieszanie języków między dorosłymi a dzieckiem].
- 1935 – Balint zostaje dyrektorem Kliniki Psychoanalitycznej w Budapeszcie.
- 1937 – W Budapeszcie odbywa się międzynarodowa konferencja psychoanalityków węgierskich, austriackich, włoskich i czeskich zorganizowana przez Balinta, na której przedstawiono propozycje teoretyczne szkoły budapeszteńskiej, stanowiące nierzadko krytyczną refleksję nad propozycjami Freuda.
- 1938 – Anschluss Austrii; powstają plany ucieczki rodziny Balinta do Anglii przy aktywnym zaangażowaniu Ernesta Jonesa pełniącego w owym czasie funkcję prezesa Międzynarodowego Stowarzyszenia Psychoanalitycznego, który pomógł znaleźć mieszkanie i pracę.
- 1939 – W styczniu Balintowie opuszczają rasistowskie i prohitlerowskie Węgry, przeprowadzają się do Anglii i osiedlają się w Manchesterze. 19 sierpnia z powodu pękniętego tętniaka aorty umiera Alice Balint.
- 1942–1945 – Balint uczy medycyny i nauk ścisłych oraz rozpoczyna prywatną praktykę psychoanalityczną. Kieruje ośrodkami opieki nad dziećmi w północno-wschodnim Lancaster i Preston oraz pełni stanowisko honorowego konsultanta psychiatrycznego w Northern Hospital.
- 1944 – Poślubia Ednę Mary Yates, pedagog na Uniwersytecie w Manchester, z którą rozwodzi się w 1952 r.
- 1945 – Samobójcza śmierć rodziców. Po przeprowadzce do Londynu Balint broni pracę magisterską z psychologii pt. *Individual differences in early infancy* [Różnice indywidualne we wczesnym dzieciństwie]. Zostaje psychiatrą w Centre for Child Guidance w Chislehurst w hrabstwie Kent.
- 1951–1953 – Piastuje funkcję sekretarza naukowego Brytyjskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego.
- 1953 – Poślubia Enid Eichholz, analityczkę węgierskiego pochodzenia mieszkającą w Londynie.
- 1961 – Balint przechodzi na emeryturę, wolny czas przeznaczają na aktywność w Brytyjskim Towarzystwie Psychoanalitycznym.

1969 – Powstaje British Balint Society.

1970 – Umiera 31 grudnia w Londynie w wieku 74 lat.

Podsumowanie

Michael Balint mimo upływu lat pozostaje jedną z najbardziej znanych i cenionych postaci pojawiających się w kontekście dyskusji o roli lekarza medycyny ogólnej oraz analizy relacji lekarz–pacjent. Zarówno jego prace teoretyczne inspirowane dorobkiem naukowym Sándora Ferencziego, jak i aktywność dydaktyczna ukazują niezmiennie, że empatyczny wgląd lekarza w proces terapii pozostaje kluczową zasadą jego codziennej praktyki. Balint był otwartym, elastycznym i szanującym mądrość innych lekarzem. Jego siła charakteru była ogromna. Cenił szczerłość, tolerancję i skromność. Posiadał zdolność do zachęcania innych do myślenia i zachowywania się równie twórczo, jak sam to nieustannie czynił. Położył podwaliny pod zastosowanie pewnych spostrzeżeń psychoanalizy w medycynie ogólnej i w innych dyscyplinach zajmujących się szeroko pojętą terapią (Stelcer 2015). Nie można mówić o Balincie bez odniesienia do Ferencziego, założyciela Węgierskiej Szkoły Psychoanalitycznej. Ferenczi jest tym, którego następcy działają w różnych miejscach, począwszy od Budapesztu, przez Florencję, Paryż, Londyn i Buenos Aires, aż po kilka ośrodków miejskich w USA czy też w Chinach. Balint jako kontynuator dziedzictwa swego mistrza wniósł inne, w porównaniu z freudowskim, spojrzenie na proces pomagania. Wiedział, jak patrzeć, jak milczeć i jak słuchać. Mógł znieść napięcie wywołane niepewnością. Tolerancja niepewności okazała się mieć kluczowe znaczenie w jego podejściu do terapii. Wstrzymywał się od udzielania szybkich, opartych na uprzedzeniach i stereotypach odpowiedzi. Szanował suwerenność i autonomię pacjenta. Koncentrował się na każdym pojedynczym człowieku, a znane sobie narzędzia psychoanalizy stosował w celu ukształtowania jego autonomicznej osobowości.

Michael Baint – lekarz, psychoterapeuta, nauczyciel, pisarz i humanista, z pewnością należy do najbardziej wpływowych postaci świata medycyny XX wieku.

Bibliografia

- Balint M. (1926), *A pszichoterápiáról a gyakorlóorvos számára*, „Terápia”, vol. 5, s. 148–173.
- Balint M. (1952a), *Critical notes on the theory of the pregenital organisation of the libido 1(1935)*, [w:] *Primary love and psychoanalytic technique*, London, s. 49–72.
- Balint M. (1952b), *Primary Love and Psycho-Analytic Technique*, London.
- Balint M. (1957), *The doctor, his patient and the illness*, London.
- Balint M. (1959), *Thrills and regressions*, New York.
- Balint M. (1968), *The basic fault: Therapeutic aspects of regression*, London.
- Borgos A. (2019), *Alice Balint and her diaries: ‘...this little fixation seems to Remain...’*, „Psychoanalysis and History” vol. 21, no. 1, s. 23–52, <https://doi.org/10.3366/pah.2019.0280>.
- Dupont J. (ed.) (2002a), „The American Journal of Psychoanalysis”, vol. 62, issue 1: *The Life and Work of Michael Balint, Part I*.
- Dupont J. (ed.) (2002b), „The American Journal of Psychoanalysis”, vol. 62, issue 4: *The Life and Work of Michael Balint, Part II*.
- Dupont J. (ed.) (2003), „The American Journal of Psychoanalysis”, vol. 63, issue 3: *The Life and Work of Michael Balint, Part III*.
- Haynal A.E. (2002), *Disappearing and Reviving. Sandor Ferenczi in the History of Psychoanalysis*, London.
- Ferenczi S. (1949), *Confusion of the Tongues Between the Adults and the Child (The Language of Tenderness and of Passion)*, „International Journal of Psychoanalysis”, vol. 30, s. 225–230.
- Hermann I. (1972), *L’instinct filial*, Paris.
- Kächele H. (2009), *A Hungarian precursor of Attachment Theory: Ferenczi’s successor, Imre Hermann*, „American Imago”, vol. 66, no. 4, s. 419–426.
- Khan M.M. (1969), *On the clinical provision of frustrations, recognitions, and failures in the analytic situation*, „International Journal of Psychoanalysis”, vol. 50, issue 2, s. 237–248.
- Lipsitt D.R. (1999), *Michael Balint’s Group Approach: The Boston Balint Group*, „Group”, vol. 23, no. 3–4, s. 187–201.
- Mészáros J. (1993). *Ferenczi’s preanalytic period embedded in the cultural streams of the Fin de Siècle*, [w:] *The Legacy of Sandor Ferenczi*, eds. L. Aron, A. Harris, Hillsdale, NJ, s. 41–51.

- Mészáros J. (1998), *The Tragic Success of European Psychoanalysis: „The Budapest School”*, „International Forum of Psychoanalysis”, vol. 7, issue 4, s. 207–214.
- Mészáros J. (2003), *Could Balint Have Done More for Ferenczi?*, „The American Journal of Psychoanalysis”, vol. 63, issue 3, s. 239–255.
- Mészáros J. (2009), *Contribution of Hungarian Psychoanalysts to Psychoanalytic Psychosomatics*, „The American Journal of Psychoanalysis”, vol. 69, issue 3, s. 207–220.
- Mészáros J. (2014), *Ferenczi and Beyond: Exile of the Budapest School and Solidarity in the Psychoanalytic Movement During the Nazi Years*, transl. T.A. Williams, London.
- Rachman A.W. (1997), *Sandor Ferenczi: The Psychoanalyst of tenderness and passion*, Northvale, NJ.
- Ricaud M.M. (2002), *Michael Balint: An Introduction*, „The American Journal of Psychoanalysis”, vol. 62, issue 1, s. 17–24.
- Stelcer B. (2015), *Grupa Balinta jako narzędzie doskonalące relacje z niepełnosprawnym pacjentem*, „Przegląd Badań Edukacyjnych”, nr 2, s. 233–246.
- Stelcer B. (2019), *Humanistyczna tradycja w medycynie. Kilka refleksji o towarzyszeniu choremu i metodzie Michaela Balinta*, [w:] *Między historią, bioetyką i medycyną. Księga Jubileuszowa z okazji 70-lecia urodzin Profesora Michała Musielaka*, red. K. Prętki, A. Czabański, E. Baum, K.B. Głodowska, Poznań, s. 447–457.
- Willoughby R. (2004), *Between the basic fault and second skin*, „The International Journal of Psychoanalysis”, vol. 85(pt. 1), s. 179–195.