



INTRODUÇÃO À OBRA DE
MELANIE KLEIN

Alba Lúcia Martins Bastos

Título original: *Introduction to the Work of Melanie Klein*.
Traduzido da segunda edição, revista e aumentada pela autora,
publicada em 1973 por The Hogarth Press Ltd.,
40 William IV Street, London W.C. 2.
Copyright © 1964 e 1973 by Hanna Segal.

Editoração

Coordenador: PEDRO PAULO DE SENA MADUREIRA
Tradução: JÚLIO CASTAÑON, GUIMARÃES
Capa: PAULO DE OLIVEIRA

1975

Direitos para a língua portuguesa adquiridos por
IMAGO EDITORA LTDA., Av. N. Sra. de Copacabana, 330,
10º andar, tel.: 255-2715, Rio de Janeiro,
que se reserva a propriedade desta tradução.

Impresso no Brasil
Printed in Brazil

HANNA SEGAL

INTRODUÇÃO À OBRA DE MELANIE KLEIN

Coleção Psicologia Psicanalítica

Direção de
JAYME SALOMÃO

Membro-Associado da Sociedade Brasileira de Psicanálise do
Rio de Janeiro. Membro da Associação Psiquiátrica do Rio de
Janeiro. Membro da Sociedade de Psicoterapia Analítica de
Grupo do Rio de Janeiro.

IMAGO EDITORA LTDA.
Rio de Janeiro

ÍNDICE

Agradecimentos	7
Introdução	9
I. A Obra Inicial de Melanie Klein	12
II. Fantasia	22
III. A Posição Esquizo-Paranóide	36
IV. Inveja	51
V. A Psicopatologia da Posição Esquizo-Paranóide	66
V. A Posição Depressiva	80
VII. Defesas Maníacas	95
VIII. Reparação	105
IX. Os Estádios Primitivos do Complexo de Édipo	117
X. Pós-Escrito Sobre Técnica	131
Glossário	139
Bibliografia de Melanie Klein	144
Algumas Importantes Contribuições para a Abordagem da Obra de Melanie Klein	147

AGRADECIMENTOS

Este livro constitui um reconhecimento de tudo quanto devo a Melanie Klein.

Agradeço a meus pacientes por sua cooperação no trabalho analítico, sobretudo aos que me permitiram utilizar seu material como ilustração do texto.

A várias gerações de estudantes do Instituto de Psicanálise de Londres devo o estímulo de suas perguntas, críticas e sugestões.

A primeira edição deste livro foi publicada sob os auspícios do Melanie Klein Trust, tendo eu recebido valiosa ajuda dos curadores, principalmente de Miss Betty Joseph e do Dr. Elliott Jaques.

Mrs. Jean McGibbon preparou o índice remissivo da primeira edição e me auxiliou na versão final do texto.

A meu marido agradeço sua ajuda e seu apoio.

H.S.

INTRODUÇÃO

Este livro tem como base uma série de aulas ministradas, no correr de vários anos, no Instituto de Psicanálise de Londres. Solicitada várias vezes pelos estudantes a lhes fornecer cópias de minhas notas de aulas, concluí que poderia ser útil organizá-las e apresentá-las em livro.

O curso destinava-se a servir aos estudantes como introdução às contribuições de Melanie Klein para a teoria e a prática psicanalíticas. Já que ministrado aos estudantes em seu terceiro ano de formação psicanalítica, pressupõe um grande conhecimento de Freud. Em um número limitado de aulas, só se pode fornecer uma descrição muito simplificada e esquemática das contribuições teóricas de Melanie Klein; no entanto, como as teorias psicanalíticas derivam da experiência clínica e pretendem esclarecer o material clínico, confio em que alguns exemplos possam transmiti-las de modo mais satisfatório.

As aulas querem ser uma introdução, e não um substituto, ao estudo das obras de Melanie Klein; podem ser utilizadas como um guia de estudo. No texto, não há citações, porque teriam de ser muito numerosas; em vez disso, é fornecida, ao final de cada capítulo, uma lista das obras mais importantes*. Todavia, no capítulo sobre "A Psicopatologia da posição esquizo-paranóide", abriu-se uma exceção, já que a contribuição de Bion ocupa, no assunto, posição única; além disso, utilizei sua própria terminologia. No final do volume, encontra-se uma bibliografia completa, em ordem cronológica, das obras de Melanie Klein que podem ser encontradas em inglês, bem como uma bibliografia selecionada de textos críticos que tratam de sua obra.

A ordem dos capítulos é a mesma adotada para as aulas. De certa forma, o desenvolvimento da teoria psicanalítica ocorre de modo inverso ao desenvolvimento do indivíduo. O estudo de neuróticos adultos levou Freud, primeiramente, a descobertas sobre a infância e, depois, sobre a tenra infância; cada uma

* Serão indicados apenas artigos referentes à obra de Melanie Klein, pois os estudantes já utilizaram a literatura analítica clássica nos primeiros anos de sua formação.

das descobertas sobre os mais primitivos estádios do desenvolvimento enriquecia e iluminava o conhecimento dos estádios posteriores. De modo análogo, Melanie Klein, em seu trabalho com crianças, foi levada a descobrir que tanto o complexo de Édipo como o superego já estão bastante evidentes numa idade muito mais remota do que se presumia; explorações posteriores levaram-na às raízes primitivas do complexo de Édipo, às suas formulações sobre a posição depressiva e, por fim, sobre a posição esquizo-paranóide. Seguindo-se a ordem cronológica das contribuições de Melanie Klein, as ligações de sua obra com a de Freud tornam-se muito mais claras, sendo possível, além disso, acompanhar cada estádio do desenvolvimento de suas teorias. Por outro lado, há grandes vantagens em começar pela infância mais primitiva e tentar descrever o crescimento psicológico do indivíduo tal como o vemos agora à luz da teoria de Melanie Klein. Partindo-se, porém, desse caminho, há que começar pelas fases do desenvolvimento nas quais os fenômenos psicológicos se revelam os mais distantes da experiência adulta, os mais difíceis de estudar e, portanto e evidentemente, os mais controversos. Decidi, então, tentar combinar ambas as abordagens: no primeiro capítulo, forneço um esboço da obra inicial de Melanie Klein, procurando mostrar seu desenvolvimento, de modo especial em *The Psycho-Analysis of Children*. Em seguida, descrevo as implicações de sua obra com o conceito de fantasia inconsciente, abandonando então a abordagem histórica a fim de apresentar suas considerações definitivas sobre o crescimento psicológico. Acumulamos suficiente conhecimento e nossa teoria é suficientemente abrangente para autorizar uma tentativa de apresentá-la como um todo.

A maioria dos capítulos destina-se a uma apresentação dos fenômenos nas posições esquizo-paranóide e depressiva; penso, aliás, ser útil, de início, procurar elucidar o termo "posição". Em certo sentido, a posição esquizo-paranóide e a posição depressiva constituem fases de desenvolvimento. Podem ser consideradas como subdivisões do estádio oral, sendo os primeiros três a quatro meses de vida ocupados pela primeira, e a segunda metade do primeiro ano pela outra. A posição esquizo-paranóide caracteriza-se pelo fato de as crianças não tomarem conhecimento das "pessoas", mantendo relacionamentos com objetos parciais, e pela prevalência dos processos de divisão (*splitting*)

e de ansiedade paranóide. O início da posição depressiva é marcado pelo reconhecimento da mãe como uma pessoa total; caracteriza-se pelo relacionamento com objetos totais e pela prevalência da integração, ambivalência, ansiedade depressiva e culpa. Todavia, Melanie Klein escolheu o termo "posição" para dar ênfase ao fato de que o fenômeno descrito não era simplesmente um "estádio" passageiro ou uma "fase", como, por exemplo, a fase oral; o termo escolhido implica em uma configuração específica de relações de objeto, ansiedades e defesas, que persistem durante toda a vida. A posição depressiva nunca supera completamente a posição esquizo-paranóide; a integração alcançada nunca é completa e, além disso, as defesas contra o conflito depressivo provocam uma regressão aos fenômenos esquizo-paranóides, de modo que o indivíduo pode estar sempre oscilando entre as duas posições. Nos estádios posteriores, pode-se lidar com os problemas surgidos — como por exemplo o complexo de Édipo — dentro de um padrão esquizo-paranóide ou de um padrão depressivo de relacionamentos, ansiedades e defesas, sendo que as defesas neuróticas podem ser desenvolvidas por uma personalidade esquizo-paranóide ou maníaco-depressiva. O modo como as relações de objeto são integradas na posição depressiva permanece a base da estrutura da personalidade. O que ocorre no desenvolvimento posterior é que as ansiedades depressivas se modificam, tornando-se gradualmente menos intensas.

Algumas ansiedades paranóides e depressivas permanecem constantemente ativas na personalidade; no entanto, quando o ego já está suficientemente integrado, tendo estabelecido — durante a elaboração da posição depressiva — um relacionamento relativamente seguro com a realidade, os mecanismos neuróticos assumem gradualmente o lugar dos psicóticos. Portanto, segundo Melanie Klein, a neurose infantil constitui uma defesa contra as ansiedades paranóides e depressivas subjacentes, bem como uma maneira de vinculá-las e elaborá-las. À medida que têm prosseguimento os processos de integração, iniciados na posição depressiva, a ansiedade diminui, e a reparação, a sublimação e a criatividade tendem a substituir os mecanismos de defesa, tanto psicóticos quanto neuróticos.

A OBRA INICIAL DE MELANIE KLEIN

As contribuições de Melanie Klein para a teoria e a técnica psicanalíticas podem ser claramente divididas em três fases distintas.

→ A primeira fase tem início com seu artigo "On the Development of the Child" e culmina com a publicação de *The Psycho-Analysis of Children* em 1932. Durante essa fase, estabeleceu os fundamentos da análise de crianças e delineou o complexo de Édipo e o superego até as raízes primitivas de seu desenvolvimento.

→ A segunda fase conduziu à formulação do conceito da posição depressiva e dos mecanismos de defesa maníaca, descritos principalmente em seus artigos "A Contribution to the Psychogenesis of the Manic Depressive States" (1934) e "Mourning and its Relation to Manic Depressive States" (1940).

→ A terceira fase ocupou-se do estágio mais primitivo, que ela chamou de posição esquizo-paranóide, formulada principalmente em seu artigo "Notes on some Schizoid Mechanisms" (1946) e em seu livro *Envy and Gratitude* (1957)*.

Há uma mudança significativa em seu ponto de vista teórico a partir de sua formulação do conceito de posições em 1934. Até essa época, seguiu Freud e Abraham, descrevendo suas descobertas em termos de estádios libidinais e da teoria estrutural do ego, superego e id. Contudo, de 1934 em diante, formulou suas descobertas principalmente em termos de seu próprio conceito estrutural de posições. O conceito de "posição" não entra em conflito com o conceito de ego, superego e id, mas tem como teor definir a estrutura real do superego e do ego, bem como o caráter de seus relacionamentos nos termos das posições esquizo-paranóide e depressiva.

Desejo dedicar este capítulo à obra de Melanie Klein anterior a 1934, a fim de mostrar como ela se desenvolveu a partir

* Publicado por IMAGO Editora em 1973 com o título *Inveja e Gratidão*. (N. do T.)

da teoria freudiana clássica, em que pontos começa a se diferenciar dela, e como as primeiras idéias prefiguravam as formulações posteriores.

Quando na década de 1920 Melanie Klein começou a analisar crianças, lançou nova luz sobre o desenvolvimento primitivo da criança. Como ocorre frequentemente no desenvolvimento científico, novas descobertas se seguem ao uso de uma nova ferramenta, ainda que possam, por sua vez, conduzir ao aprimoramento da ferramenta. No caso da análise de crianças a nova ferramenta foi a técnica de brincar (*play technique*). Inspirando-se nas observações de Freud (1920) quanto ao brincar da criança com o carretel, Melanie Klein viu que o brincar da criança poderia representar simbolicamente suas ansiedades e fantasias. Visto que não se pode exigir a crianças pequenas que façam associação livre, ela tratou seu brincar na sala de recreio do mesmo modo como tratou suas expressões verbais, isto é, como expressão simbólica de seus conflitos inconscientes.

Essa abordagem forneceu-lhe um caminho para o inconsciente da criança: seguindo de perto a transferência e as ansiedades, como na análise de adultos, foi capaz de descobrir o rico mundo da fantasia inconsciente e das relações de objeto da criança.

Suas observações na sala de recreio confirmaram diretamente, a partir do material infantil, as teorias de Freud sobre sexualidade infantil. Contudo, também puderam ser observados fenômenos que não eram esperados.

Pensava-se que o complexo de Édipo tinha início em torno dos três ou quatro anos de idade, mas ela observou crianças de dois anos e meio que manifestavam fantasias e ansiedades edípicas que já tinham claramente uma história. Além disso, as tendências pré-genitais, bem como as genitais, pareciam estar envolvidas nessas fantasias e desempenhar um importante papel nas ansiedades edípicas. No complexo de Édipo de crianças com mais idade, essas tendências pré-genitais também pareciam desempenhar um importante papel e contribuir significativamente para as ansiedades edípicas. O superego apareceu muito mais cedo do que seria de esperar a partir da teoria clássica, e pareceu possuir características bastante selvagens — orais, uretrais

e anais. Assim, por exemplo, o superego materno de Erna*, a "Pescadora" e a "Mulher de Borracha", exibia as mesmas características anais e orais que caracterizavam as próprias fantasias sexuais de Erna. Rita*, de dois anos e nove meses, em seu *pavor nocturnus*, se sentia ameaçada por uma mãe e um pai que morderiam seus órgãos genitais e destruiriam seus bebês. O medo dessas imagos dos pais paralisava seu brincar e suas atividades. Do mesmo modo, superegos severos foram exibidos por outros pacientes.

Seguindo a simbolização e a repetição da criança, na transferência, de relações de objeto e ansiedades mais primitivas, ela foi levada a ver que as relações de objeto da criança se prolongavam pelo passado, exatamente até uma relação com objetos parciais, tais como o seio e o pênis, precedendo a relação com os pais como pessoas totais. Melanie Klein também descobriu que a ansiedade suscitada por essas primitivas relações de objeto pode exercer uma constante influência nas posteriores e na forma do complexo de Édipo. Essas primitivas relações de objeto eram caracterizadas pela importância da fantasia. De modo nada surpreendente, quanto mais nova a criança, mais estava sob a influência de fantasias onipotentes, e Melanie Klein foi capaz de seguir a complexa ação recíproca entre as fantasias inconscientes da criança e sua experiência real e o modo gradual como a criança desenvolvia uma relação mais realística com seus objetos externos. O conflito entre agressividade e libido, bem conhecido a partir da análise de adultos, provou ser muito mais intenso nos estádios primitivos do desenvolvimento, e ela notou não só que a ansiedade (de acordo com a última teoria de Freud a respeito de ansiedade) é devida mais à ação da agressividade do que à da libido, bem como que era primariamente contra a agressividade e a ansiedade que as defesas eram erguidas. Entre essas defesas, negação, divisão (*splitting*), projeção e introjeção mostraram ser ativas antes que a repressão se organizasse. Melanie Klein viu que crianças pequenas, incitadas pela ansiedade, estavam constantemente tentando dividir (*split*) seus objetos e seus sentimentos, e tentando reter sentimentos bons e introjetar objetos bons, ao passo que expeliam

* Caso relatado em *The Psycho-Analysis of Children* (1932).

objetos maus e projetavam sentimentos maus. Seguindo o destino das relações de objeto da criança e a constante ação recíproca entre realidade e fantasia, divisão (*splitting*), projeção e introjeção, ela foi levada a ver como a criança constrói dentro de si mesma um complexo mundo interno. O superego, naturalmente, era conhecido como um objeto de fantasia interno; sendo, porém, como ele é gradualmente construído no mundo interno da criança, Melanie Klein viu que aquilo que era conhecido do superego nos estádios genitais, era tão-somente um último estágio de um complexo desenvolvimento. Pôde também ser visto que não apenas o ego mantém relações de diferentes espécies com seus objetos internos, mas que os próprios objetos internos são percebidos pela criança como tendo relações uns com os outros. Assim, por exemplo, as fantasias da criança sobre a sexualidade dos pais, quando o casal de pais é introjetado, tornam-se parte importante da estrutura do mundo interno.

Seu trabalho com crianças e adultos, apresentado em vários artigos, bem como em *The Psycho-Analysis of Children*, levou-a a uma formulação dos estádios primitivos do complexo de Édipo e do superego em termos de relações de objeto primitivas, com ênfase nas ansiedades, defesas e relações de objeto tanto parcial quanto total.

Na fase oral-sádica, a criança ataca o seio de sua mãe e o incorpora, ao mesmo tempo como destruído e como destrutivo — "um seio interno perseguidor e mau". Isso, segundo Melanie Klein, constitui a raiz primitiva do aspecto persecutório e sádico do superego. Paralelamente a essa introjeção, em situações de amor e gratificação, a criança introjeta um seio amado e amoroso ideal, que se torna a raiz do aspecto ego-ideal do superego.

Logo, e parcialmente sob o impacto da frustração e da ansiedade no relacionamento com o seio, os desejos e as fantasias da criança se estendem a todo o corpo de sua mãe. O corpo da mãe é fantasiado como contendo todas as riquezas, inclusive novos bebês e o pênis do pai. Desde que ocorre essa volta para o corpo da mãe, quando predominam sentimentos e fantasias primitivos, a primeira percepção que desponta na criança da relação sexual dos pais é de natureza oral, sendo a mãe concebida como incorporando o pênis do pai durante a re-

lação sexual. Assim, uma das riquezas do corpo da mãe é esse pênis incorporado.

A criança volta para o corpo de sua mãe todos os seus desejos libidinais, mas, por causa da frustração, inveja e ódio, também toda a sua destrutividade. Esses desejos também envolvem objetos fantasiados dentro do corpo da mãe, e em relação a eles a criança também tem desejos libidinais vorazes e fantasias de escavá-los e devorá-los, ou, por causa de seu ódio e inveja, fantasias agressivas de morder, arrancar e destruir — como na fantasia de Erna de fazer “salada de olho” dos conteúdos do corpo de sua mãe.

Em breve, ao sadismo oral acrescentam-se o sadismo uretral, com fantasias de afogar, cortar e queimar, e o sadismo anal, que na fase anal primitiva é de tipo predominantemente explosivo e que na fase anal posterior se torna mais secreto e venenoso. Esses ataques ao corpo da mãe conduzem a fantasias de se tratar de um lugar aterrador, cheio de objetos destruídos e vingativos, entre os quais o pênis do pai adquire particular importância.

Foi em conexão com sua compreensão da relação da criança com o corpo da mãe que Melanie Klein elucidou a importância da fantasia e da ansiedade inconsciente na relação da criança com o mundo externo, bem como o papel da formação simbólica no desenvolvimento da criança. Quando no auge da ambivalência oral a criança penetra em sua fantasia e ataca o corpo da mãe e seus conteúdos, este se torna um objeto de ansiedade, que força a criança a deslocar seu interesse do corpo da mãe para o mundo à volta de si. Uma certa quantidade de ansiedade constitui instigação necessária para esse desenvolvimento. Contudo, se a ansiedade é excessiva, todo o processo de formação simbólica vem a se interromper. Em seu artigo “The Importance of Symbol-Formation in the Development of the Ego” (1930), Melanie Klein descreve uma criança psicótica, Dick, na qual a formação simbólica foi intensamente impedida; como resultado a criança deixou de dotar o mundo à sua volta de qualquer interesse. Em seu caso, a análise revelou que o ataque ao corpo de sua mãe levou a uma ansiedade tão intensa, que Dick negava todo interesse por ela e não podia, portanto, simbolizar esse interesse em outros objetos ou relações. A descrição feita por Melanie Klein da fantasia de Dick de penetração do

corpo de sua mãe, acompanhada por projeção e identificação, prefigura suas formulações posteriores do mecanismo de identificação projetiva. Ela também foi a primeira a notar que no processo psicótico é a natureza da própria formação simbólica que é afetada. Esse aspecto de sua obra exerceu fundamental influência na pesquisa posterior sobre a natureza dos estados psicóticos.

À medida que a criança se dá conta das identidades separadas de seus pais e os vê cada vez mais como um casal empenhado numa relação sexual — e não como a mãe incorporando o pai —, os desejos da criança e seus ataques — quando com raiva e com ciúme — se estendem ao casal de pais. Esses ataques são de dois tipos: a criança pode fantasiar a si mesma, atacando os pais diretamente, ou projetar sua agressividade e, em sua fantasia, fazer os pais atacarem um ao outro, dando origem à experiência da cena primária como um acontecimento sádico e terrificante. Assim, tal como o corpo da mãe, o casal de pais se torna objeto de medo.

O medo da criança no auge dessas fantasias pode ser duas vezes maior: trata-se tanto do medo de seus pais externos quanto do medo de seus pais internos, desde que primeiro a mãe e depois ambos os pais são introjetados, dando origem às imagens internas punitivas e terrificantes. Foi em conexão com essas fantasias que Melanie Klein primeiramente chamou atenção para a importância tanto da divisão (*splitting*) quanto da ação recíproca da introjeção e da projeção, que ela observou como sendo mecanismos mentais muito ativos em crianças pequenas. Confrontada com a ansiedade suscitada pelas figuras internas terrificantes, a criança tenta dividir (*split*) sua imagem dos pais bons, bem como seus próprios sentimentos bons e amorosos, a partir da imagem dos pais maus e de sua própria destrutividade.

Quanto mais sádicas são suas fantasias referentes aos pais e quanto mais terrificantes, portanto, as imagens deles, mais a criança se sente compelida a manter esses sentimentos distantes de seus pais bons, e mais ela tenta introjetar novamente esses pais externos bons. Contudo, a introjeção de figuras más não pode ser evitada. Assim, nos estádios primitivos de desenvolvimento, a criança introjetaria tanto os bons seios, pênis, corpo da mãe e casal de pais, quanto os maus. Ela procura lidar com as introjeções más que se igualam às fezes pelos mecanismos anais de controle e ejeção.

repetição do
meio da divisão

repetição do objeto total

Segundo Melanie Klein, o superego não apenas precede o complexo de Édipo, mas também promove seu desenvolvimento. A ansiedade produzida pelas figuras más internalizadas faz a criança procurar desesperadamente contacto libidinal com seus pais enquanto objetos externos. Há um desejo de possuir o corpo da mãe não apenas com propósitos libidinais e agressivos, mas também livre de ansiedade para procurar nova segurança em sua pessoa real contra a figura interna terrrificante. Há também o desejo de restituir e reparar a mãe real na relação sexual real pelo dano feito em fantasia. Do mesmo modo, com o pai, o pai real e seu pênis são uma segurança contra o pênis e o pai introjetados internos e terrrificantes. Enquanto objeto libidinal, seu pênis bom é procurado como uma segurança contra o pênis interno mau, e enquanto rival o pai real é muito menos terrrificante do que a representação interna deformada. Assim, a pressão das ansiedades produzidas por objetos internos conduz a criança a uma relação edipiana com os pais reais. Ao mesmo tempo, as ansiedades do estágio oral e anal-sádico primitivo incitam a criança a abandonar essa posição pela genital, que é menos sádica.

As investigações de Melanie Klein dos estádios primitivos do complexo de Édipo levaram-na a discordar, em alguns importantes aspectos, das formulações de Freud sobre a sexualidade feminina e, em particular, sobre a importância do estágio fálico. Segundo seu ponto de vista, a menina, afastando-se do seio para o corpo da mãe, exatamente como o menino, tem fantasias de escavar e de ela própria possuir todos os conteúdos desse corpo, em especial o pênis do pai dentro da mãe e seus bebês. Como o menino, desde que suas fantasias são muito ambivalentes, os conteúdos do corpo da mãe, incluindo o pênis, podem ser sentidos como muito bons ou muito maus, mas sob o impacto da frustração e da inveja primitivas ela se volta cada vez mais para o pênis de seu pai, antes de tudo dentro do corpo de sua mãe, depois como um atributo externo do corpo de seu pai, de um modo oral incorporativo. Melanie Klein observou que, na menina, há uma tomada de conhecimento primitiva de sua vagina, e a atitude oral passiva se torna transferida da boca para a vagina, preparando o terreno para uma posição edipiana genital. Nessa atitude primitiva para com sua mãe, há elemen-

tos tanto do desenvolvimento heterossexual como do homossexual. O superego materno primitivo pode ser muito terrrificante para que a menina enfrente a rivalidade com a mãe, contribuindo então para a homossexualidade. Do mesmo modo, se o pênis de seu pai se torna um objeto muito mau, pode levá-la a temer relações sexuais com esse pênis. Sob o impacto da culpa e do medo, fantasias restitutivas em relação ao corpo de sua mãe podem também se tornar um forte determinante de homossexualidade. Por outro lado, o desejo primitivo de tomar o lugar da mãe e possuir suas riquezas, a volta para o pênis do pai como um objeto de desejo, restituição e reparação em relação à mãe interna, e o desejo de suprir essa mãe interna com um pênis e com bebês — tudo isso contribui para o desenvolvimento heterossexual.

Em relação ao complexo de Édipo do menino houve também uma certa mudança de ênfase. A relação primitiva com o seio da mãe e as fantasias sobre seu corpo, segundo Melanie Klein, desempenham significativo papel no desenvolvimento do complexo de Édipo tanto do menino quanto da menina. O afastamento primitivo do seio para o pênis ocorre como na menina, estabelecendo os fundamentos para a posição feminina do menino; e logo o menino, como a menina, sustenta uma luta entre essa posição feminina, na qual ele se afasta da mãe para o pênis paterno bom, e sua posição masculina, na qual ele quer identificar-se com o pai e deseja sua mãe. As ansiedades provocadas por seus objetos internos levam-no cada vez mais a dirigir seus desejos sexuais para sua mãe externa real.

Não é fácil avaliar qual foi, nesse estágio, a contribuição central de Melanie Klein para a teoria e a prática psicanalíticas. Suas descobertas sobre as relações de objeto primitivas decerto lançaram nova luz sobre a sexualidade, tanto masculina como feminina, revelando em ambos os sexos uma tomada de conhecimento primitiva da vagina e a importância das fantasias em relação ao corpo da mãe e seus conteúdos. A sexualidade feminina apareceu tal como é, e não como uma versão castrada da sexualidade masculina, e a posição feminina do menino adquiriu muito maior importância. Ela explorou a história do complexo de Édipo e ressaltou a importância dos estádios pré-genitais e das relações de objeto parcial no desenvolvimento tanto do complexo de Édipo quanto do superego. O papel da agressivi-

dade foi submetido a uma certa reavaliação: ela descreveu detalhadamente não só o conflito primitivo entre os instintos de vida e de morte, bem como as ansiedades e defesas a que ele dá origem. O estudo dos objetos introjetados esclareceu, muito mais detalhadamente do que teria sido possível antes, a estrutura interna do superego e do ego.

Em sua obra inicial, ela não distingue conceitualmente entre ansiedade e culpa (exceto em seu artigo "The Early Development of Conscience in the Child", 1933), mas vê ambas como sendo elementos que promovem tanto o crescimento do ego quanto, em casos patológicos, sua inibição. O estudo da ação recíproca entre agressividade e libido leva à observação do papel da reparação na vida psíquica. Em seu artigo "The Importance of Symbol-Formation in the Development of the Ego" (1930), Melanie Klein descreveu o papel da ansiedade e da culpa em relação aos ataques ao corpo da mãe, e o ímpeto de fazer reparação, como importante fator no impulso criativo — um tema que veio a ser elaborado plena e satisfatoriamente quando ela formulou as características da posição depressiva.

Melanie Klein obteve acesso à compreensão da estrutura interna da criança seguindo a transferência e o simbolismo do brincar desta. Essa compreensão do brincar da criança como sendo a simbolização de suas fantasias levou-a a se dar conta de que não apenas o brincar mas todas as atividades da criança — mesmo a mais realisticamente orientada —, simultaneamente com sua função de realidade, serviram para expressar, conter e canalizar a fantasia inconsciente da criança através de meios de simbolização. O papel fundamental desempenhado no desenvolvimento da criança pela fantasia inconsciente e por sua expressão simbólica levou-a a ampliar e a reformular o conceito de fantasia inconsciente.

BIBLIOGRAFIA

- SIGMUND FREUD: *Beyond the Pleasure Principle* (1920), *Standard Edition*, 18 (Londres: Hogarth).
- MELANIE KLEIN: "The role of school in the libidinal development of the child", *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 5 (1924).
- "Infantile anxiety situations reflected in a work of art", *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 10 (1929).
- "The importance of symbol formation in the development of the ego", *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 11 (1930).
- The Psycho-Analysis of Children* (Londres: Hogarth, 1932).

Capítulo II

FANTASIA

Mencionei no capítulo anterior a observação de Melanie Klein sobre a importância da fantasia inconsciente dinâmica na vida mental da criança. A importância que ela atribui a isso levou-a a ampliar e a reformular o conceito de fantasia inconsciente. Penso que a elucidação do uso que ela faz desse conceito é essencial para a compreensão de suas teorias, e que ela pode ajudar a evitar vários equívocos comuns (por exemplo, quanto à natureza dos "objetos internos" ou da identificação projetiva).

Alguns psicólogos costumavam fazer objeções à descrição da mente feita por Freud, com o pretexto de que era antropomórfica — estranha objeção, parece-me, já que a psicanálise se ocupa da descrição do homem. O que eles queriam dizer era que Freud, ao descrever conceitos como o de superego, parecia ver a estrutura mental como se ela contivesse objetos que eram antropomórficos ou semelhantes ao homem. A compreensão do conceito de fantasia inconsciente poderia ajudar muito na remoção dessa objeção. Freud, em sua descrição do superego, não quer dizer que nosso inconsciente contém realmente um pequeno homem, mas que isso é uma de nossas fantasias inconscientes sobre os conteúdos de nosso corpo e de nossa psique. Freud nunca se refere especificamente ao superego como sendo uma fantasia; contudo, deixa claro que essa parte da personalidade é devida a uma introjeção — em fantasia — de uma figura dos pais, uma figura dos pais fantasiada e deformada pelas próprias projeções da criança.

O mesmo tipo de crítica foi dirigido por psicanalistas à descrição kleiniana de objetos internos. De modo análogo, esses objetos internos não são "objetos" situados no corpo ou na psique; como Freud, Melanie Klein está descrevendo fantasias inconscientes que as pessoas têm sobre o que elas próprias contêm. Na obra de Melanie Klein, o conceito freudiano de fantasia inconsciente recebeu maior peso e foi bastante ampliado. As fantasias inconscientes são, em todos os indivíduos, ubíquas e sempre ativas. Isto é, sua presença não é mais indicativa de

doença ou de falta de sentido de realidade do que a presença do complexo de Édipo. O que determinará o caráter da psicologia do indivíduo é a natureza dessas fantasias inconscientes, e o modo como elas estão relacionadas com a realidade externa.

Susan Isaacs, em seu artigo "On the Nature and Function of Phantasy", desenvolve a opinião de Melanie Klein sobre a relação entre fantasia inconsciente, instintos e mecanismos mentais. Afirma que a fantasia pode ser considerada como o representante psíquico ou o correlato mental, a expressão mental dos instintos. James Strachey, nas notas editoriais ao artigo de Freud "Instincts and their Vicissitudes"*, chama atenção para o fato de que Freud hesita entre duas definições de instinto. Nesse artigo, descreve o instinto como "um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático, o representante psíquico dos estímulos que se originam de dentro do organismo e alcançam a mente", ou, em outro artigo, como "o conceito na fronteira entre o somático e o mental, o representante psíquico das forças orgânicas". Strachey diz o seguinte:

Essas descrições parecem tornar claro que Freud não estabelecia qualquer distinção entre um instinto e seu "representante psíquico". Aparentemente considerava o próprio instinto como sendo o representante psíquico de forças somáticas. Se agora, contudo, passarmos aos artigos ulteriores dessa série, teremos a impressão de que Freud traça uma distinção muito acentuada entre o instinto e seu representante psíquico.

Strachey prossegue com várias referências, citando, por exemplo, o artigo sobre "The Unconscious"***:

Um instinto jamais pode tornar-se um objeto da consciência — somente a idéia que representa o instinto é que pode. Mesmo no inconsciente, além disso, um instinto não pode ser representado de outra forma senão por uma idéia.

* "Os Instintos e suas Vicissitudes"; ver Edição *Standard* Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. XIV, IMAGO Editora, 1974. (N. do T.)

** "O Inconsciente"; *ibid.* (N. do T.)

Parece-me que o modo como Susan Isaacs usa o conceito de fantasia elimina o hiato entre os dois modos como Freud encarou o instinto. As "idéias" que representam o instinto seriam as fantasias primitivas originais. A ação de um instinto, sob esse ponto de vista, é expressa e representada na vida mental pela fantasia da satisfação desse instinto por um objeto apropriado. Visto que os instintos agem a partir do nascimento, pode-se presumir que alguma grosseira vida de fantasia exista a partir do nascimento. A primeira fome e o esforço instintual para satisfazer essa fome são acompanhados pela fantasia de um objeto capaz de satisfazê-la. Como as fantasias derivam diretamente de instintos na fronteira entre o somático e a atividade psíquica, essas fantasias originais são experimentadas tanto como somáticas quanto como fenômenos mentais. Contanto que o princípio de prazer-sofrimento esteja em ascendência, as fantasias são onipotentes e não existe diferenciação entre fantasia e experiência da realidade. Os objetos fantasiados e a satisfação deles derivada são experimentados como acontecimentos físicos.

Por exemplo, um bebê ao adormecer, fazendo satisfeito barulhos de sucção e movimentos com sua boca ou chupando seus próprios dedos, fantasia que está realmente sugando ou incorporando o seio, e dorme com a fantasia de ter realmente, dentro de si, o seio que dá o leite. De modo análogo, um bebê faminto e furioso, gritando e esperneando, fantasia que está realmente atacando o seio, rasgando-o e destruindo-o, e experimenta seus próprios gritos que o rasgam e o machucam como se o seio rasgado o estivesse atacando dentro dele próprio. Portanto, não só experimenta uma necessidade, mas também pode sentir o sofrimento da dor e seus próprios gritos como um ataque persecutório ao seu interior.

A formação da fantasia é uma função do ego. A concepção da fantasia como expressão mental de instintos por meio do ego pressupõe um grau de organização do ego muito maior do que o que foi usualmente postulado por Freud. Pressupõe que o ego, a partir do nascimento, é capaz de formar — e, de fato, é impulsionado pelos instintos e pela ansiedade a formar — relações de objeto na fantasia e na realidade. A partir do momento do nascimento, o bebê tem de lidar com o impacto da realidade, começando com a experiência do próprio nascimento e passando a inumeráveis experiências de gratificação e frustração de seus

desejos. Essas experiências da realidade influenciam imediatamente a fantasia inconsciente e são por esta influenciadas. A fantasia não é simplesmente uma fuga da realidade, mas um constante e inevitável acompanhamento de experiências reais, com as quais está em constante interação.

Um exemplo de fantasias que influenciam a reação à realidade pode ser visto quando um bebê faminto e furioso, ao lhe ser oferecido o seio, em vez de aceitá-lo, afasta-se dele e não quer mamar. Nesse caso, o bebê pode ter tido a fantasia de ter atacado e destruído o seio, e sente que ele se tornou mau e que o está atacando. Portanto, o seio externo verdadeiro, quando volta a alimentar o bebê, não é sentido como um bom seio que alimenta, mas é deformado por essas fantasias em um perseguidor terrificante. Tais fantasias podem ser facilmente observadas no brincar de crianças ainda bastante pequenas, bem como no brincar e na fala de crianças um pouco maiores. Podem persistir no inconsciente tanto em crianças quanto em adultos, dando origem a dificuldades na alimentação.

Alguns analistas pensam que essas fantasias surgem mais tarde e que são projetadas retrospectivamente nos primeiros meses de vida. Trata-se, sem dúvida, de uma hipótese adicional desnecessária, em especial porque há uma acentuada concordância entre o que podemos observar no comportamento dos bebês — em fantasias que são realmente expressas uma vez alcançados os estádios do brincar e da fala — e o material analítico do consultório.

Em casos mais sofisticados, é possível ver como, ainda que a realidade possa ser percebida e observada com acuidade, as fantasias inconscientes podem determinar o tipo de seqüência causal atribuída aos acontecimentos. O exemplo típico desse caso é a criança cujos pais têm realmente um relacionamento mau e brigam muito. Na análise, geralmente transparece que a criança sente que esse relacionamento é resultado de seus próprios desejos de que os pais brigassem, e que seus ataques urinários e fecais atrapalharam e estragaram o relacionamento dos pais.

Se a fantasia inconsciente está constantemente influenciando e alterando a percepção ou a interpretação da realidade, o contrário também é verdade: a realidade exerce seu impacto

sobre a fantasia inconsciente. É experimentada e incorporada, e exerce forte influência sobre a própria fantasia inconsciente. Tome-se, por exemplo, o bebê que começa a sentir fome e que vence essa fome por uma alucinação onipotente de ter um seio bom que alimenta: sua situação será radicalmente diferente, se for alimentado logo, da que ocorrerá se for deixado com fome por muito tempo. Na primeira situação, o seio real que é oferecido pela mãe será, na experiência do bebê, fundido com o seio que foi fantasiado, e o sentimento do bebê será de que sua própria bondade e a do objeto bom são fortes e duráveis. No segundo caso, o bebê será dominado pela fome e pela raiva, e em sua fantasia a experiência de um objeto mau e perseguidor se tornará mais forte, com a implicação de que sua própria raiva é mais poderosa do que seu amor, e a de que o objeto mau é mais forte do que o bom.

Esse aspecto do inter-relacionamento entre fantasia inconsciente e realidade externa verdadeira é muito importante quando se tenta avaliar a importância comparativa do ambiente no desenvolvimento da criança. O ambiente tem, naturalmente, efeitos extremamente importantes na tenra infância e na infância posterior, mas daí não se conclui que, sem um ambiente mau, não existiriam fantasias e ansiedades agressivas e persecutórias. A importância do fator ambiental só pode ser corretamente avaliada em relação ao que ele significa nos termos dos próprios instintos e fantasias da criança. Como foi exposto, é quando o bebê esteve sob o domínio de fantasias raivosas, atacando o seio, que uma experiência má verdadeira se torna ainda mais importante, visto que confirma não apenas seu sentimento de que o mundo externo é mau, mas também a impressão de sua própria maldade e da onipotência de suas fantasias malévolas. As experiências boas, por outro lado, tendem a diminuir a raiva, a modificar as experiências persecutórias e a mobilizar o amor e a gratidão do bebê, bem como sua crença em um objeto bom.

Até aqui, temos dado ênfase ao papel da fantasia como expressão mental dos instintos, em contraposição à opinião de que a fantasia é apenas um instrumento de defesa e um meio de fuga da realidade externa. Contudo, as funções da fantasia são múltiplas e complicadas, e ela possui um aspecto defensivo

que deve ser levado em conta. Visto que os objetivos da fantasia consistem em satisfazer os impulsos instintuais, prescindindo da realidade externa, a gratificação derivada da fantasia pode ser encarada como uma defesa contra a realidade externa da privação. É, no entanto, mais do que isso: é também uma defesa contra a realidade *interna*. O indivíduo, produzindo uma fantasia de satisfação de desejo, não está apenas evitando a frustração e o reconhecimento de uma realidade externa desagradável; está também — o que inclusive é mais importante — defendendo a si mesmo contra a realidade de sua própria fome e raiva — sua realidade interna. As fantasias, além do mais, podem ser usadas como defesas contra outras fantasias. Exemplo típico são as fantasias maníacas, cuja principal finalidade é repelir fantasias depressivas subjacentes. Uma fantasia maníaca típica é a do eu (*self*) que contém um objeto ideal devorado cuja “radiância”* cai sobre o ego; trata-se de uma defesa contra a fantasia subjacente de conter um objeto que é irremediavelmente destruído e vingativo e cuja “sombra”** cai sobre o ego.

A consideração do uso da fantasia inconsciente como uma defesa levanta o problema do estabelecimento de qual é sua exata relação com os mecanismos de defesa. Em resumo, a distinção reside na diferença entre o processo verdadeiro e sua representação mental específica e detalhada. Por exemplo, é possível dizer que um indivíduo, em dado momento, está usando os processos de projeção e introjeção como mecanismos de defesa. Os próprios processos, porém, serão experimentados por ele em termos de fantasias que expressam o que ele sente estar colocando para dentro ou para fora, o modo como ele faz isso e os resultados que sente terem essas ações. Os pacientes, frequentemente, descrevem sua experiência do processo de repressão falando, por exemplo, de uma repressão dentro deles, a qual pode romper sob a pressão de algo semelhante a uma torrente.

* K. Abraham: “A Short Study of the Development of the Libido” (1917).

** S. Freud: “Mourning and Melancholia” (1917), *Standard Edition*, 14, p. 249. (“Luto e Melancolia”; publicado no volume correspondente da Edição *Standard* Brasileira, IMAGO Editora, 1974. [N. do T.]

O que um observador pode descrever como um mecanismo é experimentado e descrito pela própria pessoa como uma fantasia bem detalhada.

Um exemplo mais complicado pode ser visto no seguinte material: um paciente que havia começado recentemente sua análise estava quase sempre atrasado, geralmente faltava às sessões, e esquecia regularmente grande parte da análise. Durante alguns dias podia ser feito um trabalho analítico bastante vantajoso e, depois, ele aparecia com pouca lembrança consciente do trabalho e sem quaisquer efeitos desse trabalho em sua personalidade, como se todo o processo e seus resultados tivessem sido obliterados. Era bastante claro tanto para mim como para meu paciente (e o processo podia ser nomeado) que ele estava usando os mecanismos de divisão (*splitting*) e de negação como defesa na situação analítica. Um dia, chegou atrasado, perdendo exatamente metade de sua sessão, e disse que se tinha perdido em Loudoun Road, uma rua perto de minha casa, e que fora ali que tinha passado a primeira metade da sessão. Ele associou Loudoun Road com "Bruxas de Loudoun" ("Loudoun Witches"); parecia que tinha dividido (*split*) a situação analítica, de modo que pudesse preservar um relacionamento bom comigo durante metade da sessão, enquanto o relacionamento mau e expelido (*split-off*) com uma bruxa analista "má" fora afastado de mim para Loudoun Road. Alguns dias depois, surgiu uma oportunidade de dar a esse paciente uma interpretação sobre seu relacionamento com o seio, e, nesse momento, ele teve uma fantasia bastante vívida. Subitamente, ele se viu pegando uma grande faca, cortando meu seio e jogando-o na rua. A fantasia era tão vívida, que o paciente experimentou, no mesmo momento, uma grande ansiedade. Podia-se então compreender que o que fora falado em termos de um processo de divisão (*splitting*) e negação, era na verdade experimentado por ele como uma fantasia extremamente vívida. O processo de divisão (*splitting*) foi realmente sentido por ele como se pegasse uma faca e expelisse (*splitting off*) — cortasse — um dos seios de sua analista, o qual ele jogava na rua e que assim se tornava a "bruxa" em Loudoun Road. A negação do sentimento persecutório em relação a sua analista era experimentada como um corte do vínculo entre os dois seios, o bom e o mau. Após essa sessão, a divisão (*splitting*) e a negação diminuíram conside-

ravelmente e ele se tornou capaz de comparecer à análise com certa regularidade.

Essa experiência, como várias outras, acentua o fato de que a interpretação dos mecanismos de defesa é em geral ineficaz, até que ocorra uma oportunidade para interpretá-los de modo que sejam significativos para o paciente em termos do que ele realmente sente que faz ao analista na transferência, a seus outros objetos ou a partes de seu ego, quando está recorrendo ao uso desses mecanismos de defesa.

Algumas vezes, pode-se observar claramente essa relação entre fantasia inconsciente e mecanismos de defesa nos sonhos dos pacientes. Eis aqui dois sonhos descritos por uma paciente durante a sessão anterior às minhas férias. No primeiro sonho, a paciente estava num cômodo escuro que continha duas figuras humanas de pé, uma perto da outra, e também outras pessoas menos bem definidas. As duas figuras eram exatamente iguais, com exceção de uma delas, que parecia apagada e escura, ao passo que a outra estava iluminada. A paciente estava certa de que apenas ela podia ver a figura iluminada — invisível para as outras pessoas no sonho.

Essa paciente fazia largo uso dos mecanismos de divisão (*splitting*), negação e idealização. Ela tivera a oportunidade, nessa mesma semana, de me ver numa sala cheia de pessoas, uma situação fora do comum para ela, e sua associação com o sonho foi a de que as duas figuras representavam a mim. Uma era a pessoa que todo mundo podia ver na sala cheia, mas a outra era "sua analista", sua posse especial. Ela sentiu que não iria importar-se com as férias mais do que se importara ou ficara com ciúme quanto a me ver com outras pessoas; pois tinha essa relação especial comigo, a qual era única e permanentemente dela. Nesse primeiro sonho, é claro que ela lida com seu ciúme, provocado tanto pelo fato de me ver com outras pessoas quanto pelas férias da análise, através da divisão (*splitting*) e da negação; ela tem a analista iluminada e idealizada, que ninguém pode tomar dela.

No segundo sonho, a paciente sonhou que havia uma menina sentada no chão, cortando papel com uma tesoura. A menina estava guardando o pedaço recortado para si; o chão estava coberto com os pedaços de papel postos de lado, os quais eram laboriosamente recolhidos por outras crianças. Esse se-

gundo sonho constitui uma versão mais completa do primeiro: mostra como essa divisão (*splitting*) e idealização eram de fato sentidas pela paciente. A divisão (*splitting*) é expressa no cortar. Ela é a menina que cortou de sua analista a figura recortada que, como a figura iluminada no primeiro sonho, é a parte boa de sua analista. As pessoas que podiam ver apenas a figura da analista apagada são representadas no segundo sonho pelas crianças que têm apenas os pedaços postos de lado. A divisão (*splitting*) vista no primeiro sonho é claramente experimentada no segundo como um ataque, como um verdadeiro corte de sua analista em uma parte ideal e uma parte sem valor; e o que é representado no primeiro sonho como idealização é experimentado no segundo como furto e reter para si mesma os melhores pedaços cortados de sua analista. O segundo sonho deixa claro que, para essa paciente, os processos de divisão (*splitting*) e idealização eram sentidos como uma atividade muito agressiva, voraz e culposa.

Quando consideramos o relacionamento entre fantasia e os mecanismos de introjeção e projeção, podemos começar a lançar alguma luz sobre a complexa relação entre fantasia inconsciente, mecanismos e estrutura mental. Susan Isaacs ocupou-se da discussão sobre a derivação de fantasias a partir da matriz do id, bem como da relação que ela abre para os mecanismos mentais. Tentarei estabelecer dois vínculos mais extensos: a conexão entre fantasia e estrutura da personalidade, e entre fantasia e funções mentais mais elevadas, como o pensar.

Freud descreveu o ego como um "precipitado de catexias objetivas abandonadas"*. Esse precipitado consiste em objetos introjetados. O primeiro desses objetos descrito pelo próprio Freud é o superego. A análise de primitivas relações de objeto projetivas e introjetivas revelou fantasias de objetos introjetados no ego a partir da mais tenra infância, começando pela introjeção dos seios ideal e persecutório. Inicialmente, são introjetados objetos parciais, como o seio, e, posteriormente, o pênis; depois, objetos totais, como a mãe, o pai, o casal de pais. Quanto mais primitiva a introjeção, mais fantásticos são os objetos introjeta-

* S. Freud: *The Ego and the Id* (1923), *Standard Edition*, 19, p. 29.

dos e mais deformados pelo que neles foi projetado. À medida que prossegue o desenvolvimento, e que o sentido de realidade opera mais plenamente, os objetos internos se aproximam mais estreitamente das pessoas reais no mundo externo.

O ego se identifica com alguns desses objetos — identificação introjetiva. Eles se tornam assimilados no ego e contribuem para seu crescimento e suas características. Outros permanecem como objetos internos separados, e o ego mantém relação com eles (o superego é um desses objetos). Os objetos internos são também sentidos como estando em relação uns com os outros; por exemplo, os perseguidores internos são experimentados como atacando tanto o objeto ideal quanto o ego. Assim, é construído um complexo mundo interno. A estrutura da personalidade é amplamente determinada pelas mais permanentes das fantasias que o ego tem sobre si mesmo e sobre os objetos que contém.

O fato de essa estrutura estar intimamente relacionada com a fantasia inconsciente é extremamente importante: é isso que torna possível influenciar a estrutura do ego e o superego através da análise. É analisando as relações do ego com objetos, internos e externos, e alterando as fantasias sobre esses objetos, que podemos afetar de maneira substancial a estrutura mais permanente do ego.

O sonho que se segue, apresentado por um paciente na primeira semana de sua análise, ilustra a relação entre fantasia inconsciente, realidade, mecanismos de defesa e estrutura do ego. É certo que esse paciente nunca lera qualquer literatura analítica e nunca ouvira falar desses conceitos; de outra forma, o sonho poderia ser encarado com muito mais ceticismo. O paciente, oficial de marinha, sonhou com uma pirâmide. Na base dessa pirâmide havia um grupo de rudes marinheiros, os quais sustentavam em suas cabeças um pesado livro de ouro (*gold book*). Sobre esse livro estava em pé um oficial de marinha, do mesmo posto que o paciente, e sobre seus ombros um almirante. O almirante, disse o paciente, parecia, a seu modo, exercer de cima tão grande pressão e inspirar tanto temor, quanto os marinheiros que formavam a base da pirâmide e que pressionavam de baixo para cima. Tendo contado esse sonho, disse: "Este sou eu, este é meu mundo. O livro de ouro repre-

senta a regra de ouro (*golden mean**), um caminho no qual tento permanecer. Estou esmagado entre a pressão de meus instintos e aquilo que quero fazer, e as proibições que vêm a mim a partir de minha consciência." Associações posteriores capacitaram-no a identificar o almirante com seu pai. Mas esse almirante, seu pai, estava muito diferente do pai real, tal como se lembrava dele. O fato de esse almirante ser tão forte e assustador como os marinheiros, que representavam os instintos do paciente, deixou claro que a severidade do superego era devida, no caso, à projeção de seus próprios instintos agressivos em seu pai. Podemos ver aqui a inter-relação entre fantasia e realidade externa, sendo a realidade da personalidade do pai alterada pela projeção. Seu principal mecanismo de defesa, a repressão, é representado na fantasia pela pressão combinada do superego-almirante e do ego-oficial de marinha tentando manter os instintos dominados. A estrutura de sua personalidade também está claramente representada pelas três camadas: os instintos empurrando para cima, o superego pressionando de cima para baixo e seu sentimento de que seu ego está sendo esmagado e restringido entre os dois. Nesse sonho, também podemos ver claramente a ação da projeção e da introjeção: ele projeta sua agressividade em seu pai, e a introjeção de seu pai forma seu superego.

Tudo isso — estrutura e mecanismos mentais (projeção, introjeção e repressão) — foi apresentado pelo próprio paciente em seu sonho. E quando disse "Este sou eu, este é meu mundo", deixou claro que estava descrevendo fantasias que tinha sobre si mesmo e sobre seu mundo interno. A formação de fantasia é uma função primitiva — a fim de compreendermos sua importância para a personalidade, temos de ver sua relevância para funções mentais mais elevadas, como o pensar.

A fantasia pertence originalmente ao funcionamento, em termos do princípio de prazer-sofrimento. Em "The Two Principles of Mental Functioning", Freud diz o seguinte:

* Expressão inglesa (literalmente, 'meio de ouro') que se refere a um princípio de moderação, a uma posição intermédia entre os extremos. (N. do T.)

Com a introdução do princípio de realidade, uma espécie de atividade do pensamento foi expelida (*split off*); foi mantida livre do teste da realidade e permaneceu subordinada apenas ao princípio de prazer. Essa atividade é o *fantasiar*.

O pensamento, por outro lado, foi desenvolvido a serviço do teste da realidade, primariamente como um meio de sustentar a tensão e de adiar a satisfação. Citando o mesmo artigo:

O pensar foi dotado de características que tornaram possível para o aparelho mental tolerar uma tensão intensificada de estímulo, enquanto o processo de descarga era adiado.

(Sob esse ponto de vista, a fantasia aparece tarde na vida do bebê, depois que o teste da realidade foi estabelecido.)

Contudo, essas duas atividades mentais têm um importante ponto em comum. Ambas capacitam o ego a sustentar a tensão sem uma descarga motora imediata. O bebê capaz de sustentar uma fantasia não é impulsionado a descarregar "como um meio de aliviar o aparelho mental de acréscimos de estímulos". Ele pode sustentar seu desejo com a ajuda da fantasia por algum tempo, até que a satisfação na realidade seja obtível. Se a frustração é intensa, ou se o bebê tem pouca capacidade para manter sua fantasia, a descarga motora ocorre, geralmente acompanhada pela desintegração do ego imaturo. Então, até que o teste da realidade e os processos de pensamento estejam bem estabelecidos, a fantasia preenche, na vida mental primitiva, algumas das funções posteriormente assumidas pelo pensar.

Numa nota de rodapé a "The Two Principles of Mental Functioning", Freud diz o seguinte:

Será corretamente objetado que uma organização que foi escrava do princípio de prazer e que negligenciou a realidade do mundo externo não poderia manter-se a si mesma viva pelo menor espaço de tempo, de maneira que de modo algum poderia chegar à existência. O emprego de

uma ficção como essa é, porém, justificado quando se considera que o bebê — desde que se inclua com ele o cuidado que recebe de sua mãe — deve quase realizar um sistema psíquico desse tipo.

Dou ênfase à palavra “quase” porque, a partir de muito cedo, o bebê sadio tem alguma tomada de conhecimento de suas necessidades e a capacidade de comunicá-las a sua mãe. A partir do momento em que o bebê começa a interagir com o mundo externo, ele está empenhado em testar suas fantasias no cenário da realidade. (Esse ponto de vista depende naturalmente do conceito de fantasia primitiva que precede o desenvolvimento do pensamento.) Quero sugerir aqui que a origem do pensamento reside nesse processo de testar a fantasia contra a realidade; isto é, que o pensamento não apenas contrasta com a fantasia, mas nela se baseia e dela deriva.

O princípio de realidade, como sabemos, é apenas o princípio de prazer modificado pelo teste da realidade. O pensar poderia ser encarado como uma modificação da fantasia inconsciente, uma modificação efetuada de modo semelhante pelo teste da realidade. A riqueza, a profundidade e a acuidade do pensar de uma pessoa dependerão da qualidade e da maleabilidade da vida de sua fantasia inconsciente e de sua capacidade para submetê-la ao teste da realidade.

BIBLIOGRAFIA

- W. R. BION: *Learning from Experience* (Londres: Heinemann, 1964).
- SIGMUND FREUD: “Instincts and their Vicissitudes” (1915), *Standard Edition*, 14 (Londres: Hogarth).
- “The Unconscious” (1915), *Standard Edition*, 14 (Londres: Hogarth).
- “Formulations on the Two Principles of Mental Functioning” (1911), *Standard Edition*, 12 (Londres: Hogarth).
- PAULA HEIMANN: “Certain functions of introjection and projection in early infancy”, *Developments in Psycho-Analysis* (Capítulo 4), Melanie Klein e outros (Hogarth, 1952).
- SUSAN ISAACS: “The nature and function of phantasy”, *Developments in Psycho-Analysis* (Capítulo 3), Melanie Klein e outros (Hogarth, 1952).
- MELANIE KLEIN: “On the development of mental functioning”, *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 39 (1958).
- JOAN RIVIERE: “On the genesis of psychical conflict in earliest infancy”, *Developments in Psycho-Analysis* (Capítulo 2), Melanie Klein e outros (Hogarth, 1952).
- HANNA SEGAL: “Contribution to the Symposium on Phantasy”, *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 44 (1963).

A POSIÇÃO ESQUIZO-PARANÓIDE

No capítulo anterior, sugeri que o uso feito por Melanie Klein do conceito de fantasia inconsciente implica um grau de organização do ego mais elevado do que o suposto por Freud. A controvérsia entre analistas sobre o estado do ego nos primeiros meses da infância não é uma questão de mútuo desentendimento ou de diferente utilização da linguagem. Trata-se de uma controvérsia importante e real sobre questões de fato, e, naturalmente, quaisquer pontos de vista sobre o que é experimentado pelo bebê devem basear-se num quadro do que é o ego em cada estágio. Qualquer descrição significativa dos processos envolvidos deve começar pela descrição do ego.

Segundo Melanie Klein, no nascimento já existe ego suficiente para experimentar ansiedade, usar mecanismos de defesa e formar relações de objeto primitivas na fantasia e na realidade. Esse ponto de vista não está inteiramente em discordância com o de Freud. Em alguns de seus conceitos, ele parece inferir a existência de um ego primitivo. Descreve também um mecanismo de defesa primitivo, isto é, a deflexão do instinto de morte, que ocorre no início da vida; seu conceito de realização de desejo alucinatório implica um ego capaz de formar uma relação de objeto na fantasia.

Presumir que o ego tem, desde o começo, a capacidade de experimentar ansiedade, usar mecanismos de defesa e formar relações de objeto, não é dar a entender que o ego, no nascimento, seja semelhante, de modo bastante acentuado, ao ego de um bebê bem integrado de seis meses de idade, para não falar de uma criança ou de um adulto plenamente desenvolvido.

Inicialmente, o ego primitivo é amplamente desorganizado, embora, de acordo com toda a tendência do crescimento fisiológico e psicológico, ele possua desde o começo uma tendência à integração. Às vezes, sob o impacto do instinto de morte e de ansiedade intolerável, essa tendência é afastada e ocorre uma desintegração defensiva, sobre a qual falarei mais à frente. Portanto, nos estádios mais primitivos de desenvolvimento, o ego

é lábil, em um estado de fluxo constante, variando dia a dia, ou mesmo de momento para momento, seu grau de integração.

O ego imaturo do bebê é exposto, desde o nascimento, à ansiedade provocada pela polaridade inata dos instintos — o conflito imediato entre o instinto de vida e o instinto de morte —, assim como é imediatamente exposto ao impacto da realidade externa, que tanto produz ansiedade, como o trauma do nascimento, quanto lhe dá a vida, como o calor, o amor e a alimentação recebidos de sua mãe. Quando confrontado com a ansiedade produzida pelo instinto de morte, o ego o deflete. Essa deflexão do instinto de morte, descrita por Freud, consiste, segundo Melanie Klein, em parte numa projeção e em parte na conversão do instinto de morte em agressividade. O ego se divide (*splits*) e projeta essa sua parte, que contém o instinto de morte, para fora, no objeto externo original — o seio. Assim, o seio, que é sentido como contendo grande parte do instinto de morte do bebê, é sentido como mau e como ameaçador para o ego, dando origem ao sentimento de perseguição. Dessa maneira, o medo original do instinto de morte é transformado em medo de um perseguidor. A intrusão do instinto de morte no seio é geralmente sentida como dividindo-o (*splitting*) em vários pedaços, de modo que o ego é confrontado com uma multidão de perseguidores. Parte do instinto de morte, permanecendo no eu (*self*), é convertida em agressividade dirigida contra os perseguidores.

Ao mesmo tempo, é estabelecida uma relação com o objeto ideal. Assim como o instinto de morte é projetado para fora, a fim de evitar a ansiedade despertada por contê-lo, assim também a libido é projetada, a fim de criar um objeto que irá satisfazer o esforço instintivo do ego pela preservação da vida. O que ocorre com o instinto de morte, ocorre com a libido. O ego projeta parte dela para fora, e o que permanece é usado para estabelecer uma relação libidinal com esse objeto ideal. Assim, bastante cedo, o ego tem uma relação com dois objetos; o objeto primário, o seio, é, nesse estágio, dividido (*split*) em duas partes: o seio ideal e o seio persecutório. A fantasia do objeto ideal funde-se com as experiências gratificantes de amor e alimentação recebidos da mãe externa real, e é confirmada por essas experiências, ao passo que a fantasia de perseguição funde-se, de modo semelhante, com experiências reais de privação

e sofrimento, as quais são atribuídas pelo bebê aos objetos perseguidores. A gratificação, portanto, não apenas preenche a necessidade de conforto, amor e nutrição, mas também é necessária para manter encurralada a perseguição terrificante; e a privação se torna não apenas uma falta de gratificação, mas também uma ameaça de aniquilação por perseguidores. O objetivo do bebê é tentar adquirir, manter dentro e identificar-se com o objeto ideal, que ele vê como algo que lhe dá vida e como algo protetor, bem como manter fora o objeto mau e aquelas partes do eu (*self*) que contêm o instinto de morte. Na posição esquizo-paranóide, a ansiedade predominante é a de que o objeto ou objetos perseguidores entrarão no ego e dominarão e aniquilarão tanto o objeto ideal quanto o eu (*self*). Essas características da ansiedade e das relações de objeto experimentadas durante essa fase levaram Melanie Klein a chamá-la de posição esquizo-paranóide, já que a ansiedade predominante é paranóide e já que o estado do ego e de seus objetos é caracterizado pela divisão (*splitting*), que é esquizóide.

> Contra a esmagadora ansiedade de aniquilação, o ego desenvolve uma série de mecanismos de defesa, sendo provavelmente o primeiro um uso defensivo da introjeção e da projeção. Vimos que, tanto como expressão de instintos quanto como medida de defesa, o ego esforça-se para introjetar o bom e para projetar o mau. Esse, porém, não é o único uso da introjeção e da projeção. Há situações em que o bom é projetado, a fim de mantê-lo a salvo do que é sentido como uma esmagadora maldade interna; bem como situações em que perseguidores são introjetados e mesmo identificados, numa tentativa de obter controle sobre eles. A característica permanente é que, em situações de ansiedade, a divisão (*split*) é ampliada e a projeção e a introjeção são usadas a fim de manter os objetos perseguidores e ideais afastados o máximo possível uns dos outros, mantendo-os também sob controle. A situação pode flutuar rapidamente e os perseguidores podem ser sentidos ora fora, produzindo um sentimento de ameaça externa, ora dentro, produzindo temores de natureza hipocondríaca.

A divisão (*splitting*) está ligada à idealização crescente do objeto ideal, a fim de mantê-lo bem distante do objeto perseguidor e de torná-lo impermeável ao mal. Essa extrema idealização também está em conexão com a negação mágica onipotente.

Quando a perseguição é muito intensa para ser suportada, ela pode ser completamente negada. Essa negação mágica baseia-se numa fantasia de total aniquilação dos perseguidores. Outro modo como a negação onipotente pode ser usada contra a perseguição excessiva é através da idealização do próprio objeto perseguidor, que é tratado como ideal. Algumas vezes, o ego se identifica com esse objeto pseudo-ideal.

Esse tipo de idealização e de negação onipotente da perseguição é visto geralmente na análise de pacientes esquizóides, os quais apresentam uma história de terem sido "bebês perfeitos", que nunca protestavam e nunca gritavam, como se todas as experiências tivessem sido experimentadas por eles como boas. Na vida adulta, esses mecanismos conduzem à falta de discriminação entre bom e mau, e à fixação em objetos maus que têm de ser idealizados.

A partir da projeção original do instinto de morte desenvolve-se outro mecanismo de defesa, extremamente importante nessa fase do desenvolvimento, ou seja, a identificação projetiva. Na identificação projetiva, partes do eu (*self*) e objetos internos são expelidos (*split off*) e projetados no objeto externo, o qual então se torna possuído e controlado pelas partes projetadas, identificando-se com elas.

> A identificação projetiva tem múltiplos objetivos: pode ser dirigida para o objeto ideal a fim de evitar separação, ou pode ser dirigida para o objeto mau a fim de obter controle sobre a fonte de perigo. Várias partes do eu (*self*) podem ser projetadas, com vários objetivos: partes más do eu (*self*) podem ser projetadas a fim de se livrar delas, bem como para atacar e destruir o objeto; partes boas podem ser projetadas para evitar separação, ou para mantê-las a salvo de coisas más internas, ou, ainda, para melhorar o objeto externo através de uma espécie de primitiva reparação projetiva. A identificação projetiva tem início quando a posição esquizo-paranóide é primeiramente estabelecida em relação ao seio, mas persiste e em geral se intensifica quando a mãe é percebida como um objeto total e todo o seu corpo é penetrado por identificação projetiva.

Um exemplo tomado da análise de uma menina de cinco anos ilustra alguns dos aspectos da identificação projetiva. Já perto do final de uma sessão que ocorreu algumas semanas antes

de uma longa interrupção, a menina começou a passar cola no chão da sala de recreio e em seus sapatos. Nessa época, ela estava particularmente preocupada com a gravidez. Interpretei que ela queria colar-se no chão, de modo a não ser mandada embora no fim da sessão, o que representava a interrupção de seu tratamento. Ela confirmou essa interpretação verbalmente, e então começou a passar a cola de modo muito mais desordenado e sujo, dizendo com grande satisfação: "Mas é um vômito também, bem no seu chão". Interpretei que ela queria colar-se não apenas no interior da sala, mas também no interior de meu corpo, onde novos bebês cresciam, bem como desarrumá-lo e sujá-lo com o vômito. No dia seguinte, trouxe-me um grande gerânio vermelho. Apontou para a haste e para os vários brotos a seu redor, e disse: "Você está vendo? Esses bebês todos saem da haste. É um presente para você". Interpretei que agora ela queria dar-me o pênis e todos os bebezinhos que saem dele para compensar a desordem que sentia que havia feito com meus bebês e no interior de meu corpo no dia anterior.

Mais tarde, na mesma sessão, a paciente pegou novamente a cola e disse que ia desenhar um animal no chão — uma "dedaleira" (*foxglove*). Então hesitou e disse: "Não, a dedaleira (*foxglove*) é uma flor". O que ela realmente queria dizer era raposa (*fox*). Ela não sabia como se chamava a flor que me tinha dado. "Pode ser uma dedaleira (*foxglove*) também." Enquanto pintava a raposa (*fox*) no chão, usando a cola como tinta, continuava a tagarelar sobre raposas (*foxes*). "Elas entram furtivamente, sem que ninguém perceba. Têm bocas e dentes grandes e comem pintinhos e ovos". Disse também, com grande satisfação: "Esta era uma raposa (*fox*) muito esquiva, porque ninguém a veria no chão e as pessoas iriam escorregar e quebrariam suas pernas".

Assim, a flor "dedaleira" (*foxglove*) que ela me oferecera era uma expressão da parte "raposa esquiva" (*slippery fox*) de sua personalidade. Era a parte "raposa esquiva" (*slippery fox*), má, nociva, de si mesma (identificada também com o pênis de seu pai), que ela queria introduzir esquivamente em mim, de modo que continuasse a viver dentro de mim e destruísse meus ovos e meus bebês. Assim fazendo, conseguia livrar-se de uma parte de si mesma, de que não gostava e pela qual se sentia culpada; ao mesmo tempo, apossava-se do corpo de sua analista-

mãe e destruía os outros bebês exatamente como fizera com seu vômito na sessão anterior. Desde que se livrara de sua própria parte má, podia sentir que era boa, a boa menina que oferecia uma flor a sua analista, quando, na realidade, estava prejudicando-a dissimuladamente. A "raposa esquiva", que ninguém podia ver, então se tornava também um símbolo de sua hipocrisia.

Na sessão seguinte, estava temerosa de entrar na sala; entrou cautelosamente, examinou o chão e relutou em abrir sua gaveta. Esse era um comportamento fora do comum nesse estágio de sua análise, e lembrava um período anterior, quando se mostrava temerosa do leão de brinquedo que havia em sua gaveta. A fantasia envolvida na identificação projetiva era muito real para ela. No dia seguinte àquele em que pintara a raposa esquiva, a sala de recreio e a gaveta — que representavam meu corpo — se tornaram um lugar que continha um animal perigoso. Quando isso foi interpretado para ela, admitiu que tivera um pesadelo em que aparecera um grande animal. Sua ansiedade diminuiu e ela abriu a gaveta.

Até esse ponto, eu era sentida como contendo uma parte perigosa dela própria, da qual agora ela se sentia completamente dissociada; suas associações com seu sonho também mostraram que, pouco depois, eu me tornara verdadeiramente a raposa perigosa. Isso foi visto, mais tarde, na mesma sessão, quando ela disse que o animal perigoso em seu sonho tinha "óculos, como você, e a mesma boca grande".

No exemplo acima, a identificação projetiva é usada como uma defesa contra uma separação iminente e como um meio de controlar o objeto e de atacar rivais — os bebês não nascidos. A parte projetada, o vômito e a "raposa esquiva", é predominantemente a parte má, voraz e destrutiva, sendo que a "raposa esquiva" também é identificada com o pênis introjetado mau, que forma a base de um relacionamento homossexual mau. Como resultado dessa projeção, a analista, de início, era sentida como contendo e como sendo controlada por essa parte má, e pouco a pouco se tornou totalmente identificada com ela.

Quando os mecanismos de projeção, introjeção, divisão (*splitting*), idealização, negação e identificação projetiva e introjetiva não conseguem dominar a ansiedade, e esta invade o

ego, então a desintegração do ego pode ocorrer como medida defensiva. O ego se fragmenta e se divide (*splits*) em pequenos pedaços a fim de evitar a experiência da ansiedade. Esse mecanismo, que prejudica totalmente o ego, via de regra aparece combinado com identificação projetiva, sendo as partes fragmentadas do ego imediatamente projetadas. Esse tipo de identificação projetiva, se usado em toda a sua extensão, é patológico; será tratado de modo mais completo no próximo capítulo.

Vários mecanismos de defesa são usados para proteger o o bebê, primeiramente, de experimentar o medo da morte a partir de dentro, e, depois, de perseguidores, internos ou externos, quando o instinto de morte é defletido. Contudo, todos, por sua vez, produzem ansiedades próprias. Por exemplo, a projeção para fora de sentimentos maus e de partes más do eu (*self*) produz perseguição externa. A reintrojeção de perseguidores dá origem a ansiedade hipocondríaca. A projeção para fora de partes boas produz a ansiedade de ser esvaziado de bondade e de ser invadido por perseguidores. A identificação projetiva produz várias ansiedades. As duas mais importantes são as seguintes: o medo de que um objeto atacado retalie igualmente por projeção; a ansiedade de ter partes de si mesmo aprisionadas e controladas pelo objeto no qual foram projetadas. Essa última ansiedade é particularmente forte quando foram projetadas partes boas do eu (*self*), produzindo um sentimento de ter sido roubado dessas partes boas e de ser controlado por outros objetos.

A desintegração é a mais desesperada de todas as tentativas do ego para afastar a ansiedade; a fim de evitar sofrer a ansiedade, o ego faz o máximo para não existir, tentativa que dá origem a uma ansiedade aguda específica — a de se desintegrar em pedaços e de se tornar atomizado.

O material que se segue, apresentado por um paciente não-psicótico, mostra alguns desses mecanismos esquizóides. O paciente, um advogado de meia idade, começou a sessão comentando que eu estava alguns minutos atrasada. Acrescentou que, nas poucas ocasiões em que isso acontecera antes, ele notara que eu estava atrasada ou para a primeira sessão da manhã ou para a sessão que se seguia ao almoço. Disse que se eu estava atrasada era, portanto, porque minha folga se prolongava pela sessão

analítica. Ele próprio nunca se atrasava com um cliente devido a uma ocupação particular, mas freqüentemente se atrasava por permitir que a hora de um cliente invadisse a de outro. Nesse contexto, deixou bem claro que sentia que meu comportamento, nesse aspecto, era mais recomendável do que o dele; e fez várias observações sobre sua incapacidade para enfrentar a agressividade de seus clientes e, portanto, sua incapacidade para terminar as entrevistas na hora. Ambos estávamos bastante familiarizados com sua incapacidade de conduzir seus negócios, bem como com seu sentimento de inocência prejudicada de que nunca fazia nada para seu próprio bem — era invariavelmente alguns de seus clientes interferindo com outros. Pouco depois desses comentários, disse que tivera um sonho que realmente tinha a ver com atraso. Disse que sonhara com “fumantes”. (Havia pouco tempo, esse paciente se relacionara profissionalmente com delinquentes, quando se comportara de modo muito onipotente. Obtivera bastante sucesso e lucro financeiro nesses negócios, mas posteriormente sentiu que esse sucesso era mesquinho, e se sentiu culpado e envergonhado. Alguns desses clientes delinquentes fumavam muito, e ele, ocasionalmente, se referia a eles como “os fumantes”.)

No sonho, seu apartamento e o escritório contíguo eram invadidos por grupos de fumantes. Estes fumavam e bebiam por toda parte, deixando tudo desarrumado; queriam sua companhia e o solicitavam constantemente. De repente, no sonho, ele tomou conhecimento de que havia um cliente em sua sala de espera, para o qual havia marcado hora, e se deu conta de que não poderia receber esse cliente por causa dos fumantes que haviam invadido seu apartamento. Irritado e desesperado, começou a enxotar os fumantes e a expulsá-los, de modo que pudesse atender seu cliente na hora marcada. Acrescentou que seu sentimento, agora que estava relatando o sonho, era de que provavelmente tinha posto os fumantes para fora do apartamento, e pensava que conseguira atender seu cliente na hora. Num determinado momento do sonho, sua esposa entrou e lhe disse que tinha ido à analista em seu lugar, pois estava claro que ele não poderia enfrentar os fumantes, atender o cliente que estava na sala de espera e também ir à sessão de análise na hora marcada. Isso, no sonho, deprimiu-o consideravelmente. Suas associações com o sonho eram, em particular, sobre os fumantes.

Comentou o modo voraz e incontido como eles fumavam e bebiam, seu desleixo, sujeira e desconsideração, e a desordem que fizeram em seu apartamento. Estava certo de que esses fumantes representavam a parte dele mesmo que — com sua avidez por sucesso, dinheiro e satisfação barata — atrapalhava sua vida e sua análise.

Contudo, em suas associações, apesar de autênticas, havia uma omissão óbvia: não se referiu ao fato de que eu fumava muito, apesar de isso ter surgido freqüentemente em sua análise, com os fumantes tendo-me representado muitas vezes, no passado, como uma perigosa mulher fálica.

Não relato os outros detalhes da sessão porque o sonho em si é bastante claro e é em seu aspecto teórico — a ilustração de certos mecanismos — que estamos interessados. Os fumantes representavam primariamente uma parte de mim. No sonho, o objeto do paciente — eu, representando a figura dos pais — estava dividido (*split*). Por um lado, havia a analista, à qual ele queria ir para ter sua sessão; por outro, havia o grupo de fumantes que invadiram seu apartamento e impediam sua vinda. Na medida em que eu era um objeto bom, era representada como uma figura, sua analista, e possivelmente também como o cliente que aguardava em sua sala de espera e com quem ele sentia que podia lidar. A parte má de mim, contudo, não era representada por um fumante, mas por um grupo de fumantes. Isto é, o objeto mau era percebido como estando dividido (*split*) em uma multidão de fragmentos perseguidores. A divisão (*split*) entre meu aspecto bom e o aspecto do fumante foi mantida tão rigidamente, que em suas próprias associações o paciente não fez conexão dos fumantes comigo.

Essa divisão (*split*) no objeto do paciente era acompanhada por — e de fato produzida por — uma divisão (*split*) em seu próprio ego. A parte boa era representada pelo paciente que, no sonho, queria vir à sua sessão — também o paciente que, como um bom advogado, queria atender seu cliente na hora. A parte má de si mesmo, que era descontrolada, voraz, exigente, ambiciosa e desordeira, ele não podia tolerá-la. Ele a dividiu (*split*) numa multiplicidade de pedaços e projetou-a em mim, com isso dividindo-me (*splitting*) também em uma grande quantidade de pequenos pedaços; e como não podia suportar a perseguição resultante e a perda de sua analista boa, expeliu

(*split off*) ainda minha parte fragmentada má e deslocou-a para “os fumantes” — com isso preservando-me parcialmente como um objeto bom.

Esse material deixa bem claro por que ele jamais podia sair-se bem com seu trabalho e com seus clientes. Seus clientes não eram, de fato, sentidos por ele como pessoas. Cada cliente representava para ele partes expelidas (*split off*) de uma figura de pais má, que eu representava na transferência. Essa figura continha pedaços dele mesmo, expelidos (*split off*) e projetados. Na verdade, não podia lidar com seus clientes, assim como não fora capaz de lidar com essas partes más de si mesmo.

A luz de seu sonho, torna-se também claro por que o fato de eu me atrasar após meu período de folga era sentido pelo paciente como recomendável, em comparação com o fato de ele só se atrasar por culpa de outra pessoa, embora isso esteja de acordo com sua negação da minha falta real de estar atrasada. O que ele estava tentando transmitir, era que sentia que eu era capaz de assumir a responsabilidade por meu próprio comportamento mau, sem projetá-lo. Eu poderia expressar minha voracidade, meu descontrole ou minha agressividade, assim sentia ele, e poderia também assumir toda a responsabilidade; ao passo que ele sentia que era tão voraz, tão destrutivo e tão desordeiro, que não podia assumir a responsabilidade pelo controle dessa parte de si mesmo — tinha de projetá-la em outras pessoas, na maior parte em seus clientes.

Esse sonho mostra uma série de mecanismos esquizóides; a divisão (*splitting*) do objeto e do eu (*self*) numa parte boa e numa parte má; a idealização do objeto bom e a divisão (*splitting*) da parte má do eu (*self*) em pequenos fragmentos; a projeção das partes más no objeto com o sentimento resultante de ser perseguido por uma grande quantidade de objetos maus. O método de projetar partes más do eu (*self*) dividido (*split*) em vários fragmentos, típico de defesas esquizóides, era característico do paciente. Certa vez, sonhou que estava enfrentando grande número de pequenos japoneses — seus inimigos. Suas associações mostraram que os japoneses representavam sua urina e suas fezes, nas quais colocava partes de si mesmo de que queria desfazer-se; urina e fezes eram então projetadas nesses objetos. Em outra ocasião, escreveu para um jornal estrangeiro um artigo que, como veio a se dar conta em sua análise, ele

sentia que teria um mau efeito moral em seus leitores. Conso-
lou-se com o fato de que isso se passaria "muito longe" e que as
conseqüências, portanto, não poderiam alcançá-lo. Num sonho
posterior, o artigo era representado como "um pequeno pedaço
de merda na China".

Esse paciente usava mecanismos esquizóides principalmen-
te como uma defesa contra ansiedades da posição depressiva, em
particular culpa; a defesa, porém, no sonho sobre os fumantes,
era apenas parcialmente bem sucedida, porque a projeção de
seus impulsos maus nos fumantes não era completa. Mesmo no
próprio sonho, o paciente se sentia responsável pelos fumantes,
culpado quanto a sua relação com seu cliente na sala de espera
e comigo, bem como agudamente ciente do sentimento de perda
de seu objeto bom.

Essa culpa, porém, tal como a sentia no sonho, não era
sentida diretamente em relação à sua voracidade, ambição, etc.
Era sentida como culpa em relação à sua fraqueza; declarou
isso no início da sessão, dizendo que sempre se atrasava por
causa de sua fraqueza ao lidar com seus clientes. Essa fraqueza,
que era consciente e intensamente sentida, estava relacionada
com a projeção para fora de sua própria parte agressiva, proje-
ção esta que o fazia sentir-se indefeso ante a perseguição pelos
pedaços projetados de si mesmo, os quais não podia renegar,
e que, ao mesmo tempo, o fazia sentir-se fraco e indefeso, por-
que ele sentia que seu ego fora esvaziado até mesmo pela pro-
jeção do que ele sentia serem suas próprias partes más.

Descrevendo a posição esquizo-paranóide, dei ênfase às an-
siedades e às defesas a elas associadas. Isso poderia fornecer
uma visão enganadora dos primeiros meses do bebê. Deve ser
lembrado que um bebê não passa a maior parte de seu tempo
em estado de ansiedade. Ao contrário, em circunstâncias favo-
ráveis, passa a maior parte de seu tempo dormindo, alimentan-
do-se, experimentando prazeres reais ou alucinatorios e, assim,
assimilando gradualmente seu objeto ideal e integrando seu ego.
Todos os bebês, porém, têm períodos de ansiedade, e as ansie-
dades e defesas que constituem o núcleo da posição esquizo-
paranóide são parte normal do desenvolvimento humano.

Nenhuma experiência no desenvolvimento humano jamais é
posta de lado ou obliterada; devemos lembrar que no mais nor-

mal dos indivíduos haverá situações que despertarão as mais
primitivas ansiedades e que colocarão em funcionamento os mais
primitivos mecanismos de defesa. Além disso, numa personali-
dade bem integrada, todos os estádios de desenvolvimento estão
incluídos, nenhum é expelido (*split off*) e rejeitado; e certas
realizações do ego, na posição esquizo-paranóide, são realmente
muito importantes para o desenvolvimento posterior, cujas bases
são por elas estabelecidas. Essas realizações têm um papel a
desempenhar na mais madura e integrada das personalidades.

Uma das realizações da posição esquizo-paranóide é a di-
visão (*splitting*). É ela que permite ao ego emergir do caos e
ordenar suas experiências. No início, essa ordenação da expe-
riência, que ocorre com o processo de divisão (*splitting*) em
um objeto bom e um mau, pode ser excessiva e extrema; ordena,
contudo, o universo das impressões emocionais e sensoriais da
criança, e constitui uma pré-condição da integração posterior.
Trata-se da base do que mais tarde se torna a faculdade de dis-
criminação, cuja origem é a diferenciação primitiva entre bom e
mau. Há outros aspectos da divisão (*splitting*) que permanecem
e que são importantes na vida madura. Por exemplo, a capaci-
dade de prestar atenção e de suspender a própria emoção a fim
de formar um juízo intelectual não seriam alcançadas sem a ca-
pacidade de divisão (*splitting*) temporária reversível.

A divisão (*splitting*) é também a base para o que mais tarde
se torna repressão. Se a divisão (*splitting*) primitiva foi exces-
siva e rígida, a repressão posterior será provavelmente de uma
rigidez neurótica excessiva. Quando a divisão (*splitting*) primi-
tiva tiver sido menos intensa, a repressão será menos mutiladora,
e o inconsciente permanecerá em melhor comunicação com a
mente consciente.

Assim, a divisão (*splitting*), desde que não seja excessiva
e que não conduza à rigidez, é um mecanismo de defesa extre-
mamente importante, que não apenas estabelece as bases para
mecanismos posteriores e menos primitivos, como a repressão,
mas também continua a funcionar, de forma modificada, por
toda a vida.

Com a divisão (*splitting*) estão em conexão a ansiedade
persecutória e a idealização. Naturalmente, ambas, se retidas em
sua forma original na vida adulta, deformam o julgamento, mas
alguns elementos da ansiedade persecutória e da idealização

estão sempre presentes e desempenham um papel nas emoções adultas. Um certo grau de ansiedade persecutória é pré-condição para que se seja capaz de reconhecer, apreciar e reagir a situações verdadeiras de perigo em condições externas. A idealização é a base da crença na bondade de objetos e na própria bondade, e é precursora de boas relações de objeto. A relação com um objeto bom geralmente contém um certo grau de idealização, e essa idealização persiste em várias situações, tais como apaixonar-se, apreciar a beleza, formar ideais sociais ou políticos — emoções que, embora possam não ser estritamente racionais, aumentam a riqueza e a variedade de nossas vidas.

A identificação projetiva também tem seus aspectos valiosos. Antes de tudo, trata-se da forma mais primitiva de empatia, e é sobre a identificação projetiva, bem como sobre a identificação introjetiva, que se baseia a capacidade de “colocar-se no lugar do outro”. A identificação projetiva também fornece a base da forma mais primitiva de formação simbólica. Pela projeção de partes de si mesmo no objeto e pela identificação de partes do objeto com partes do eu (*self*), o ego forma seus primeiros e mais primitivos símbolos.

Devemos, portanto, olhar os mecanismos de defesa usados na posição esquizo-paranóide não apenas como mecanismos de defesa que protegem o ego de ansiedades imediatas e esmagadoras, mas também como etapas graduais no desenvolvimento.

Isso nos leva à questão de saber como o indivíduo normal ultrapassa a posição esquizo-paranóide. Para que a posição esquizo-paranóide dê lugar gradualmente, e de modo suave e relativamente imperturbado, à próxima etapa do desenvolvimento — a posição depressiva —, a pré-condição necessária é que haja predominância das experiências boas sobre as más. Fatores internos e externos contribuem para essa predominância.

Quando há predominância de experiência boa sobre experiência má, o ego adquire crença na prevalência do objeto ideal sobre os objetos persecutórios, bem como na predominância de seu próprio instinto de vida sobre seu próprio instinto de morte. Essas duas crenças, na bondade do objeto e na bondade do eu (*self*), caminham juntas, de uma vez que o ego projeta continuamente para fora seus próprios instintos, deformando assim os objetos, e também introjeta seus objetos, identificando-se

com eles. O ego se identifica repetidamente com o objeto ideal, adquirindo desse modo maior força e maior capacidade para enfrentar ansiedades, sem recorrer a mecanismos de defesa violentos. O medo dos perseguidores diminui, assim como diminui a divisão (*split*) entre objetos perseguidores e ideais. Permite-se a aproximação dos objetos perseguidores e ideais, que assim ficam mais bem preparados para a integração. Simultaneamente, a divisão (*splitting*) no ego diminui, quando este se sente mais forte, com maior fluxo de libido. Ele está mais estreitamente relacionado com um objeto ideal, e menos temeroso de sua própria agressividade e da ansiedade que esta desperta; torna-se possível a aproximação das partes boas e más do ego. Ao mesmo tempo que a divisão (*splitting*) diminui e que o ego adquire maior tolerância em relação a sua própria agressividade, a necessidade de proteção diminui e o ego se torna cada vez mais capaz de tolerar sua própria agressividade, de senti-la como parte de si mesmo, não sendo impulsionado a projetá-la em seus objetos. Desse modo, o ego se prepara para integrar seus objetos, para se integrar; através da diminuição de mecanismos projetivos, há uma diferenciação crescente entre o que é eu (*self*) e o que é objeto. Assim, prepara-se o caminho para a posição depressiva. Contudo, a situação é muito diferente se há predominância de experiências más sobre experiências boas, situação que descreverei ao tratar da psicopatologia da posição esquizo-paranóide.

BIBLIOGRAFIA

MELANIE KLEIN: "Notes on some Schizoid Mechanisms", *Developments in Psycho-analysis* (Capítulo 9). *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 27 (1946), Melanie Klein e outros.

* "On Identification", *New Directions in Psycho-analysis* (Capítulo 13), Melanie Klein e outros; *Our Adult World and Other Essays* (Capítulo 3), Melanie Klein.

HANNA SEGAL: "Some Schizoid Mechanisms Underlying Phobia Formation", *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 35 (1954).

* Publicado por IMAGO Editora em *O Sentimento de Solidão* (1971) com o título de "Sobre a Identificação". (N. do T.)

Capítulo IV

INVEJA

No capítulo anterior, disse que é essencial para o desenvolvimento favorável do bebê, na posição esquizo-paranóide, que as experiências boas predominem sobre as más. O que é a experiência verdadeira do bebê, depende de fatores tanto externos quanto internos. A privação externa, física ou mental, impede a gratificação; mas, ainda que o ambiente seja propício a experiências gratificantes, estas podem ser modificadas ou mesmo impedidas por fatores internos.

Melanie Klein descreve a inveja primitiva com um desses fatores, atuando a partir do nascimento e afetando substancialmente as mais primitivas experiências do bebê. A inveja, naturalmente, há muito tempo vem sendo reconhecida na teoria e na prática psicanalíticas como emoção de grande importância. Freud, em especial, deu grande atenção à inveja do pênis nas mulheres. No entanto, a importância de outros tipos de inveja — a inveja que o homem tem da potência de outro, ou das posses e da posição femininas, a inveja que as mulheres têm umas das outras — não tem sido tão especificamente reconhecida. Na literatura analítica, e na descrição de casos, a inveja desempenha importante papel, mas, com exceção do caso especial da inveja do pênis, há uma tendência a confundir inveja com ciúme. É bastante interessante observar que em textos analíticos encontramos a mesma confusão que na linguagem cotidiana, onde inveja é comumente chamada de ciúme. Por outro lado, é realmente muito raro o ciúme ser descrito como inveja; a linguagem cotidiana — e isso se reflete também na linguagem analítica — parece evitar o conceito de inveja e tender a substituí-lo pelo de ciúme.

Melanie Klein, em *Inveja e Gratidão*, estabelece uma adequada distinção entre as emoções de inveja e de ciúme. Considera a inveja como sendo a mais primitiva das duas, mostrando que é uma das emoções mais primitivas e fundamentais. A inveja primitiva deve ser diferenciada do ciúme e da voracidade.

→ O ciúme baseia-se no amor e visa à posse do objeto amado e à remoção do rival. Pertence a uma relação triangular e, portanto, a um período da vida em que os objetos são claramente reconhecidos e diferenciados uns dos outros. A inveja, por sua vez, é uma relação de duas partes, na qual o sujeito inveja o objeto por alguma posse ou qualidade; nenhum outro objeto vivo precisa entrar nessa relação. O ciúme é necessariamente uma relação de objeto total, ao passo que a inveja é experimentada essencialmente em termos de objetos parciais, embora persista em relações de objeto total.

→ A voracidade visa à posse de toda a bondade que possa ser extraída do objeto, sem qualquer consideração das conseqüências; isso pode resultar na destruição do objeto e na danificação de sua bondade, mas a destruição é incidental à aquisição desapiedada. A inveja visa a que se seja tão bom quanto o objeto; mas, quando isso é sentido como impossível, visa a danificar a bondade do objeto, para remover a fonte de sentimentos invejosos. É esse aspecto danificador da inveja que é tão destrutivo para o desenvolvimento, visto que a própria fonte de bondade da qual o bebê depende é tornada má, e, portanto, introjeções boas não podem ser alcançadas. A inveja, embora surgindo a partir de amor e admiração primitivos, tem um componente libidinal menos forte do que a voracidade, e é impregnada de instinto de morte. Porque ataca a fonte de vida, pode ser considerada como sendo a mais primitiva externalização do instinto de morte. A inveja surge logo que o bebê se dá conta do seio como fonte de vida e de experiência boa; a gratificação real que ele experimenta no seio, reforçada pela idealização — tão poderosa na tenra infância —, faz com que sinta que o seio é a fonte de todos os confortos, físicos e mentais, reservatório inesgotável de alimento e calor, amor, compreensão e sabedoria. A bem-aventurada experiência de satisfação que esse maravilhoso objeto pode dar, aumentará seu amor e seu desejo de possuí-lo, preservá-lo e protegê-lo; a mesma experiência, porém, também desperta no bebê o desejo de ele próprio ser a fonte de tal perfeição; ele experimenta penosos sentimentos de inveja, os quais acarretam o desejo de danificar as qualidades do objeto que lhe pode dar esses sentimentos penosos.

→ A inveja pode fundir-se com a voracidade, conduzindo a um desejo de esgotar inteiramente o objeto, não apenas a fim

de possuir toda a sua bondade, mas também para esvaziar intencionalmente o objeto, de modo que não contenha nada de invejável. É a mistura de inveja que freqüentemente torna a voracidade tão danificadora e aparentemente tão intratável na análise. A inveja, porém, não se limita a esgotar o objeto externo. O próprio alimento que foi recebido, na medida em que é percebido como tendo sido parte do seio, é em si mesmo objeto de ataques invejosos, que se voltam também para o objeto interno. A inveja opera também por projeção, e freqüente e principalmente por esse meio. Quando se sente cheio de ansiedade e maldade, e o seio como sendo a fonte de toda bondade, o bebê, em sua inveja; deseja danificar o seio, projetando nele suas próprias partes más e danificadoras; assim, em fantasia, ataca o seio cuspidando, urinando, defecando, soltando flatos, e pelo olhar projetivo e penetrante (o mau-olhado). À medida que prossegue o desenvolvimento, continuam esses ataques, em relação ao corpo da mãe e a seus bebês, e ao relacionamento dos pais. Em casos de desenvolvimento patológico do complexo de Édipo, a inveja do relacionamento dos pais desempenha um papel mais importante do que os verdadeiros sentimentos de ciúme.

Se a inveja primitiva é muito intensa, interfere na ação normal dos mecanismos esquizóides. O processo de divisão (*splitting*) em um objeto ideal e outro perseguidor, tão importante na posição esquizo-paranóide, não pode ser mantido, tendo-se em vista que é o objeto ideal que dá origem à inveja e que é atacado e danificado. Isso conduz a confusão entre o bom e o mau, interferindo na divisão (*splitting*). Como esta não pode ser mantida e como um objeto ideal não pode ser preservado, ocorre uma grave interferência na introjeção de um objeto ideal e na identificação com este. Com isso, o desenvolvimento do ego tem, necessariamente, de sofrer. Fortes sentimentos de inveja conduzem ao desespero. Um objeto ideal não pode ser encontrado e, portanto, não há esperança de amor ou de qualquer ajuda. Os objetos destruídos são fonte de perseguição interminável e, posteriormente, de culpa. Ao mesmo tempo, a falta de introjeção boa priva o ego de sua capacidade de crescimento e de assimilação, a qual diminuiria o sentimento de uma tremenda brecha entre si mesmo e o objeto; surge então um círculo vicioso, no qual a inveja impede a introjeção boa; isso por sua vez aumenta a inveja.

Na raiz de reações terapêuticas negativas e de tratamentos intermináveis, encontra-se muitas vezes uma poderosa inveja inconsciente; trata-se de algo que pode ser observado em pacientes que têm uma longa história de tratamentos anteriores fracassados. Isso apareceu claramente em um paciente que veio à análise depois de muitos anos de variados tratamentos psiquiátricos e psicoterapêuticos. Cada tratamento produzia uma melhora, mas, depois de terminado, iniciava-se a deterioração. Quando começou sua análise, logo apareceu que o principal problema era a força de sua reação terapêutica negativa. Eu representava principalmente um pai bem sucedido e potente, e seu ódio e rivalidade em relação a essa figura eram tão intensos, que a análise, representando minha potência como analista, era inconscientemente atacada e destruída repetidas vezes. À primeira vista, isso parecia uma rivalidade edipiana direta com o pai; faltava, porém, um elemento importante nessa situação edipiana, ou seja, um forte amor ou atração por mulheres. As mulheres eram desejáveis como posses do pai, não parecendo ser valorizadas por si mesmas. Se pudesse possuí-las, ele, em sua mente, as danificaria e destruiria, do mesmo modo como tentava danificar e destruir as outras posses de seu pai, tais como seu pênis ou suas realizações. Nessas circunstâncias, não podia introjetar a potência de seu pai e identificar-se com ela, como também não podia introjetar, preservar ou fazer uso de minhas interpretações.

No primeiro ano de sua análise, sonhou que punha no porta-malas de seu pequeno carro ferramentas que pertenciam a meu carro (maior do que o dele); quando, porém, chegou a seu destino e abriu o porta-malas, todas as ferramentas estavam despedaçadas. Esse sonho simboliza seu tipo de homossexualidade; queria tomar o pênis paterno em seu ânus e roubá-lo, mas, nesse processo, seu ódio do pênis, mesmo quando introjetado, era tal, que ele o despedaçaria e seria incapaz de fazer uso dele. Do mesmo modo, as interpretações que sentia como completas e úteis eram imediatamente despedaçadas e desintegradas; assim, era em especial depois de boas sessões que lhe traziam alívio que ele começava a se sentir confuso e perseguido, já que as interpretações fragmentadas, deformadas e lembradas pela metade o confundiam e atacavam internamente. Em breve, foram encontrados ataques invejosos em relação ao casal de pais — qual-

quer união entre duas pessoas, qualquer que fosse seu caráter e qualquer que fosse o sexo do casal, representava para ele a invejada relação sexual dos pais, a qual tinha de ser atacada e destruída. Isso levava à dificuldade de manter um vínculo significativo comigo ou, internamente, um vínculo entre pensamentos, idéias e sentimentos. À medida que prosseguia sua análise, a transferência materna passou cada vez mais para o primeiro plano, com inveja desesperada em relação à figura materna, aos órgãos genitais e ao orgasmo femininos, à gravidez e, em especial, aos seios.

Um de seus mais antigos sintomas era a incapacidade de comer em companhia de outras pessoas e, em especial, de comer os alimentos preparados por sua esposa. Frequentemente sofria delírios de que sua comida estava contaminada e envenenada, ou estragada por ter sido deixada muito tempo fora da geladeira. Se sua esposa ou sua empregada falavam enquanto estava comendo, sentia isso como se o estivessem atacando a mordidas, e imediatamente desenvolvia uma aguda dor gástrica. Na transferência, ele sempre sentia que eu estava tomando o partido de sua esposa, ignorando a agressividade dela, e que, interpretando para ele, eu repetia os ataques feitos a ele por sua esposa. Não tardou a se tornar claro que a mulher que o alimentava, mesmo quando ela o estava gratificando, era objeto de tal inveja, que a comida dela era imediatamente atacada com urina e fezes, e, portanto, contaminada tão logo entrava em contacto com ele.

Esses ataques invejosos a seus objetos bons — pai, casal de pais, mãe que alimenta — interferiam em todos os seus processos introjetivos. Como resultado, sofria dificuldades de aprender, pensar, trabalhar e alimentar-se. Suas dificuldades intelectuais eram particularmente penosas para ele, visto que, de acordo com seu caráter invejoso, sofria de imoderada ambição, a qual jamais podia satisfazer.

Todos esses problemas atingiram seu ponto culminante quando, depois de vários anos de análise e de considerável melhora, ele teve, pela primeira vez, de apresentar a seus colegas alguns resultados de sua pesquisa de laboratório. Em sua mente, isso era um acontecimento de abalar o mundo. Tinha a esperança de que sua pesquisa arruinaria e encheria de inveja o chefe

de seu departamento, que ele admirava e invejava enormemente. Ao mesmo tempo, estava aterrorizado com a possibilidade de se tornar objeto de ridículo e desprezo. Na transferência, o acontecimento futuro às vezes era visto como um grande sucesso, arquitetado para me mostrar que ele era muito mais criador do que eu e para me encher de inveja; às vezes, seria um desastre completo, que demonstraria ao mundo o dano que eu tinha feito a ele e que me desacreditaria para sempre. Ao mesmo tempo, estava ciente de que não poderia completar e apresentar seu trabalho sem ajuda analítica, e tentava colocar-me novamente, como ele mesmo dizia, "eu seu pedestal", e identificar-se comigo. Nessas ocasiões, o trabalho era sentido como sendo feito por mim dentro dele.

Alguns dias antes da data em que devia apresentar seu trabalho, fui capaz de lhe mostrar que, de fato, ele parecia incapaz de visualizar a reunião ou de prever realisticamente que recepção seu trabalho teria. Ele então se deu conta de que não podia fazer isso, porque sentia que de um modo ou de outro acabaria na loucura. Ele sabia que a idéia de um sucesso moderado não existia para ele. Se sua pesquisa fosse bem sucedida — e uma palavra de elogio, vinda de qualquer pessoa, seria suficiente para sentir que sua pesquisa era o mais importante trabalho jamais feito no assunto —, temia que não houvesse meio de conter sua grandiosidade e que enlouquecesse com delírios de grandeza. Por outro lado, a falta de sucesso — e, novamente, sabia que uma simples observação crítica seria tomada por ele como um desastre completo — levaria a tal depressão e perseguição, que cometeria suicídio.

No dia seguinte, relatou este sonho: estava andando em Londres de mãos dadas com um dinossauro; Londres estava completamente vazia, não havia uma alma sequer pelas ruas. O dinossauro estava faminto e voraz, e o paciente o alimentava com pedaços de algo que tirava de seu bolso, com grande ansiedade de que, quando acabasse o alimento, o dinossauro o comesse. Pensou que Londres talvez estivesse vazia porque o dinossauro já tinha comido todos os outros habitantes. A primeira associação era a de que o dinossauro devia representar sua vaidade ilimitada. Estabeleceu uma conexão entre o sonho e o fim da sessão anterior, e pensou que ele representava seu dilema em relação a seu trabalho. Tinha de alimentar sua vaidade ou

ela o mataria; mas, se a alimentasse, ela apenas cresceria mais ainda e se tornaria mais perigosa. Sua vaidade era o anverso de sua inveja, uma expressão desta, bem como uma defesa contra ela. Tinha produzido um vácuo à volta dele, visto que todos os seus objetos eram por ela devorados, e ela era uma ameaça constante a sua própria vida. Posteriores associações com o sonho deixaram bem claro que, ao tentar satisfazer sua inveja, ele era torturado por solidão, remorso, culpa e perseguição, e sua inveja crescia porque ele era infeliz. Se não a satisfazia, enchia-se de inveja destrutiva e devoradora, que o destruía e o envenenava.

Como a inveja forte em relação ao objeto primário dá origem a sofrimento e falta de esperança tão agudos, poderosas defesas são mobilizadas contra ela. A danificação, que descrevi como objetivo da inveja, é parcialmente uma defesa contra ela, já que um objeto danificado não suscita inveja. Pode ser reduzida para desvalorização, a fim de proteger o objeto de danificação total, simplesmente diminuindo seu valor. Essa danificação ou desvalorização está geralmente em conexão com a poderosa projeção, no objeto, de sentimentos invejosos.

→ Em contraste com a desvalorização e com a projeção da inveja, uma rígida idealização pode ser usada, numa tentativa de preservar algum objeto ideal. Contudo, tal idealização é muito precária, já que quanto mais ideal o objeto, mais intensa é a inveja. Todas essas defesas contribuem para incapacitar o ego.

Essas defesas eram bastante claras no paciente acima descrito. Por exemplo, a análise posterior do sonho com o dinossauro mostrou que o dinossauro também representava a mim, que por minha vez representava o pai internalizado. Quando o paciente sentia qualquer sucesso, sentia que estava enchendo seus objetos com sua própria inveja monstruosa. Assim, seu superego era sentido como sendo invejoso e danificador, atacando todo o seu trabalho, suas realizações e a bondade que possuísse.

Ao mesmo tempo, o paciente tentava proteger-se, nessa situação desesperada, por alguma tentativa de divisão (*splitting*) e idealização. Em algum ponto de seu material, sempre aparecia um objeto idealizado, que ele podia introjetar e com o qual podia identificar-se parcialmente. Esse objeto se alterava e mu-

dava rapidamente. A idealização, porém, estava sujeita a uma condição essencial: o objeto ideal tinha de ser sentido não apenas como possuído, mas também como criado por ele mesmo. Basicamente, o único objeto ideal era um seio interno que ele sentia ter sido originalmente criado por ele. Essa fantasia, em especial, explicava a excessiva duração de todos os seus tratamentos psiquiátricos. Ele precisava de um objeto externo que o mantivesse inteira e ininterruptamente gratificado; sob essas condições, ele podia fantasiar que ele mesmo era a fonte de alimento, e o objeto externo podia ser completamente negado ou depreciado. Qualquer frustração o faria tomar conhecimento de que era o seio da mãe, e não ele próprio, que era a fonte de alimento; isso levaria imediatamente a ataques devastadores. Por exemplo, durante uma sessão, ele provou a si mesmo que eu me havia deteriorado completamente (a deterioração de seus objetos era uma fantasia recorrente), que eu não era boa como psicanalista e que minha carreira provavelmente estava no fim. Eu estava, segundo ele, "na sarjeta". Nesse mesmo dia, encontrou numa revista popular uma referência a meu trabalho. Isso pareceu perturbá-lo, mas apenas durante um pequeno espaço de tempo. Duas sessões depois, ele elogiava a análise e meu trabalho, de um modo como nunca fizera antes. Ele mesmo se surpreendeu com essa mudança, e se perguntava por que me idealizava tanto e por que me tinha colocado em "tal pedestal". Então tornou-se claro que, em sua fantasia, o fato de eu ter sido mencionada no artigo estava bem, porque sentia que fora ele quem, me idealizando, havia feito isso; ele me pusera "nesse pedestal". Permitia-me ser ideal, visto que necessitava de mim como um objeto ideal para contrabalançar sua destrutividade interna; contudo, apenas com a condição de que pudesse ou arrastar-me "à sarjeta", ou elevar-me a "um pedestal". Em identificação com esse objeto ideal criado por ele próprio, sentia-se onipotente e grandioso. Seus estados de ânimo variavam entre as mais profundas depressões, quando sentia que tudo dentro de si estava destruído por seus ataques invejosos, e exultantes estados de grandiosidade.

Nesse paciente tão perturbado, podemos ver tanto o modo como as defesas contra a inveja contribuem para o desenvolvimento psicopatológico, quanto o modo como elas são mal sucedidas no impedir a ação destrutiva da inveja. O mesmo não

ocorre no caso de pessoas menos doentes. As defesas contra a inveja podem ser muito mais bem sucedidas. Por exemplo, sentimentos invejosos e fantasias podem ser expelidos (*split off*) cedo no desenvolvimento, e o ego pode ser suficientemente forte para impedir sua reemergência. Gostaria, portanto, de comparar o material que acabei de apresentar com o de uma paciente muito menos perturbada, para ilustrar o funcionamento da inveja e das defesas contra ela numa personalidade mais ajustada.

Essa paciente era uma mulher de meia idade, feliz em seu casamento, trabalhando numa profissão pela qual tinha interesse absorvente e na qual era bem sucedida. Veio à análise por causa de tendência à depressão e inibição no trabalho. Trabalhava numa profissão universitária e, apesar de bem sucedida em sua carreira, encontrava bloqueios recorrentes nos aspectos de pesquisa mais criadores e recompensadores de seu trabalho.

Não apresentava qualquer das manifestações óbvias de inveja, não tinha inibições para incorporar e aprender, e era capaz de cooperação frutífera com seus colegas. Na transferência, não havia manifestações patentes de reação terapêutica negativa e seu progresso analítico parecia paulatino e uniforme. A inveja da mãe não aparecia muito e, embora os sentimentos de rivalidade fossem intensos e levassem a acentuadas reações de culpa, estavam invariavelmente vinculados a situações triangulares de ciúme e a forte amor possessivo. Assim, em sua análise, descobrimos fortes sentimentos de rivalidade em relação a sua irmã mais nova, que era sentida como sendo a favorita dos pais, particularmente do pai. Em sua análise, recuperou tanto um forte sentimento de ciúme e de rivalidade em relação a sua irmã — por causa do amor do pai por ela —, quanto a culpa e a depressão difundidas quando sua irmã morreu na tenra infância, antes que a paciente tivesse quatro anos de idade.

A inveja do pênis era predominante em sua análise e se vinculava a rivalidades triangulares; ela competia com seu pai e com seu irmão mais velho pelo amor da mãe. Essa inveja do pênis era também aumentada por seus fortes impulsos reparadores em relação a figuras de irmã, os quais levavam a um padrão homossexual latente. As idéias de rivalidade com sua mãe eram sempre a parte mais difícil de sua análise; embora admittasse e desejasse seu pai, a rivalidade com sua mãe era geral-

mente deslocada para figuras de irmã ou de irmão. No padrão homossexual, por outro lado, a rivalidade com seu pai e com seu irmão pela mãe era reconhecida muito mais facilmente. Na transferência, a competição por mim, como figura materna, obscurecia completamente a rivalidade comigo. Contudo, eventualmente, algum material edipiano direto podia ser elaborado.

Nessa ocasião, eu provavelmente não tinha tomado suficiente conhecimento da importância da inveja expelida (*split-off*), pois, caso contrário, teria estado mais atenta a sentimentos invejosos expelidos (*split-off*) quando defrontada com a resistência da paciente a sentimentos de rivalidade na transferência, bem como com sua acentuada inibição da ambição. Ela podia trabalhar em sua profissão por causa de seu grande interesse pelo trabalho e do forte significado reparador que ele tinha para ela, mas qualquer tomada de conhecimento de seus próprios objetivos ambiciosos levava rapidamente a inibições no trabalho. A inveja apareceu em sua análise bem cedo, quando parecia que a maior parte de seus problemas estavam resolvidos. Foi renunciada por uma grande perturbação e pelo aparecimento de material quase psicótico. Em primeiro lugar, reapareceram inibições em seu trabalho criador que não a perturbavam havia muito tempo, acompanhadas de depressão e ansiedade. Depois, surgiram gradualmente pensamentos delirantes; sentia que seus colegas, em especial as mulheres, estavam trabalhando contra ela; que seu irmão tinha tentado obter, sem ela saber, uma entrevista comigo, a fim de conseguir uma vaga; que seu marido devia ser infiel, etc. Quando esses pensamentos vinham a sua mente, ela sabia que não passavam de pura fantasia, mas era perturbada pela natureza delirante deles e pela intensidade de seus sentimentos irracionais. Sentia-se amedrontada ao se dar conta da fragilidade da barreira entre sanidade e loucura. O conteúdo de seus pensamentos delirantes era bastante manifesto. Estava preocupada com sua rivalidade com os homens e temia a retaliação deles; também fez reparação a eles, em fantasia, dando a seu marido um sócio melhor e menos frustrador, e a seu irmão a boa analista-mãe. Pouco a pouco, os pensamentos delirantes desapareceram, mas a paciente permaneceu inibida em seu trabalho e instável em seus estados de ânimo. Sentia que sua "loucura" não tinha sido plenamente analisada.

Durante vários meses, a paciente teve uma pequena verruga no alto da cabeça. Embora aparentemente não estivesse preocupada com ela, costumava referir-se a ela em sua análise. Quando perturbada em relação a suas próprias fantasias e sentimentos irracionais, queixava-se de ter "verrugas no cérebro", e às vezes associava a verruga com o crescimento de um pênis, situado em sua cabeça e expresso em seu trabalho intelectual. Certo dia, relatou que ela e seu marido tinham ido a uma festa, onde receberam balões, que levaram para seus filhos. Ela associou esse acontecimento com as lembranças de sua infância, quando, ao acordar de manhã, depois de seus pais terem ido a bailes carnavalescos, encontrava em seu quarto balões ou chapéus e leques de papel. Lembrava-se disso como experiências inteiramente felizes, associadas a pais jovens e atraentes, com uma vida misteriosa e excitante. Os presentes que lhe levavam eram sentidos como a tentativa deles de partilharem essas coisas com ela.

Alguma coisa parecia tê-la perturbado na festa. Estavam com um grupo de amigos, sendo um deles uma mulher solteira, Joan. Esta não tinha par para dançar e saiu um pouco antes do fim da festa. A paciente sentiu-se indevidamente preocupada por Joan não os ter esperado, a fim de que a levassem para casa de carro. Joan tinha aparecido ocasionalmente na análise dessa paciente; era uma mulher de meia idade, solteira, que sofria de áreas de alopecia nervosa. Ficara órfã nos primeiros anos de sua infância, e a paciente geralmente estabelecia uma conexão entre sua alopecia e esse fato.

No dia seguinte, a paciente relatou este sonho: tinha uma excrescência em sua cabeça; parecia uma doença de pele, mas com aspecto bastante repulsivo. Podia ter sido uma excrescência cancerosa, embora no sonho ela não estivesse alarmada, mas em parte enojada e em parte preocupada. Observou, em especial, que essa excrescência ficava ao lado de sua verruga, e pareceu surpresa. No sonho, pensou o seguinte: "E a verruguinha também", como se esperasse que a excrescência se tivesse desenvolvido a partir da verruga, ou a tivesse substituído, mas não que sofresse de ambas. Mostrou essa excrescência a seu marido como se quisesse demonstrar-lhe alguma coisa. Não estava certa se isso era uma confissão ou um pedido de tranquilização ou ajuda.

O sonho deixou-a perplexa e perturbou-a. Associou a horrível excrescência em sua cabeça com a alopecia de Joan. Por duas vezes cometeu um lapso e chamou Joan de "Jean". Era um lapso que antes cometera ocasionalmente — Jean, uma bela jovem que recentemente tivera um filho, era de alguma forma o contrário de Joan. A paciente ligou o aspecto da excrescência a *slides* coloridos que tinha visto, de câncer no útero e no seio. Contudo, persistia em seu sentimento de que se tratava seguramente de uma doença de pele. Ligou também a excrescência com algo parecido com um balão danificado que se esvaziava, mas excluiu essa associação. As associações não pareciam muito significativas para ela, mas uma que carregava mais sentimentos do que as outras era a associação com Joan. Lembrou-se de como se sentira invejosa em relação aos belos cabelos de sua irmã, e Joan apareceu-lhe como sua irmã voltando privada de tudo, sem seus belos cabelos, sem pais. Joan, não tendo marido ou filhos, representava o fato de que sua irmã nunca chegara a ser mulher, pois morrera na tenra infância. A paciente sentia que a doença em seu couro cabeludo, no sonho, era uma expiação. Mas, embora essa associação tivesse trazido algum alívio e compreensão, parecia bastante incompleta; subitamente, no fim da sessão, a paciente se deu conta de que achava que o estado da pele era uma tina, e lembrou que uns dois dias antes ouvira um provérbio espanhol que pode ser traduzido mais ou menos da seguinte forma: "Se inveja fosse tina, quantas pessoas tinham haveria no mundo!" E com essa associação experimentou um sentimento de enorme alívio e compreensão; subitamente, sentiu que tudo se assentara em seu lugar.

Nas sessões seguintes, deu-se conta de que a inveja, como uma tina ou um câncer — a associação excluída representava os perigos que ela negava —, era a verdadeira "verruga em seu cérebro", e de como ela invadia todos os seus relacionamentos e atividades. Seu pensamento no sonho, "a verruguinha também", representava sua súbita percepção de que era invejosa e de que queria tudo para si — o seio, o útero, os bebês, todas as realizações femininas, e também o pênis. Agora, dava-se conta de que, quando seus pais iam a festas, ela, na verdade, se consumia de inveja. Sua relação com sua irmãzinha era mais complexa do que parecia. Não apenas competia com ela pelo amor dos pais, mas também desejava vê-la privada de tudo,

não só porque era ciumenta, mas também porque necessitava de uma irmãzinha privada de tudo como veículo para projeção. Queria que sua irmãzinha, e não ela própria, sofresse de inveja desfigurante e danificadora. O primeiro objeto de sua inveja era a mãe, representada em suas associações por Jean, e eram seus balões — seios, útero — que ela estava incorporando e danificando (o balão danificado em suas associações com o sonho). Sua mãe, assim como sua irmã, era representada por Joan, privada de tudo, sendo que o lapso entre Jean e Joan indicava a identidade das duas. Sua inveja do pênis era secundária à sua inveja da mãe. Era em parte um deslocamento a partir do seio, e em parte inveja dele, não como atributo masculino, mas como outra posse desejável pertencendo à mãe. Nas sessões seguintes, ela sentiu que invejava a todos e a tudo. Invejava aos homens seu pênis e o amor da mulher; invejava às mães seus novos bebês; às mães que alimentavam, seus seios; às mulheres casadas, seus maridos; mas invejava também às mulheres solteiras seu tempo, livre de preocupações familiares e financeiras, e algumas vezes seu maior sucesso profissional.

O que ela própria tinha — casamento, filhos, capacidade e sucesso profissional —, era danificado para ela pela culpa. Sentia que todas essas coisas estavam em conexão com o funcionamento de sua inveja. Sentia-se culpada de voracidade, pois de fato conseguira ter realizações tanto femininas quanto masculinas. O maior sentimento de culpa, porém, estava em conexão com sua percepção de que vinha usando inconscientemente suas riquezas para estimular a inveja, exatamente como no passado tentara projetar sua inveja em sua irmã.

Seu sucesso tinha de ser moderado, pois se sentia muito culpada por tê-lo e muito temerosa de sua inveja projetada; não podia, em especial, permitir-se criatividade em seu trabalho, o que representava para ela competição com sua mãe pelos atributos criativos femininos, uma competição em que, se fosse bem sucedida, projetaria em sua mãe uma inveja avassaladora. A inveja era, com efeito, "a verruga em seu cérebro", interferindo em toda criatividade. A própria verruga secou e caiu alguns dias depois da análise do sonho. Como a inveja de mim surgiu completamente no primeiro plano da análise, era possível ver que os balões danificados também representavam sua análise esvaziada, na qual podia permitir-se apenas um sucesso bastante

moderado, tanto para mim quanto para ela mesma, como um modo de impedir inveja em ambas.

No material dessa paciente, é possível ver como, quando a inveja é expelida (*split off*) com sucesso, a personalidade pode desenvolver-se relativamente bem; às custas, porém, de considerável empobrecimento. Além disso, a culpa expelida (*split-off*) permanece como constante fonte de culpa inconsciente e como constante ameaça de que uma parte psicótica ainda possa irromper.

Em um desenvolvimento mais normal, a inveja se torna mais integrada. A gratificação experimentada no seio estimula admiração, amor e gratidão, ao mesmo tempo que inveja. Esses sentimentos entram em conflito tão logo o ego começa a se integrar, e, se a inveja não for avassaladora, a gratidão a supera e modifica. O seio ideal, introjetado com amor, gratificação e gratidão, se torna parte do ego, e este mais repleto de bondade. E assim, num círculo benevolente, a inveja diminui à medida que aumenta a gratificação; a diminuição da inveja permite maior gratificação, que, por sua vez, incrementa a diminuição da inveja. Sentimentos de inveja em relação ao objeto primário, embora enfraquecidos, sempre permanecem. Alguns desses sentimentos deslocam-se a partir do objeto primário para o rival, tornando-se fundidos com sentimentos de ciúme em relação ao rival. A inveja do seio da mãe é deslocada para o pênis do pai, aumentando a rivalidade com este. Essa inveja que permanece em relação ao objeto primário, quando não é mais sentida como destrutivamente devastadora, pode tornar-se base de emulação e rivalidade com o objeto primário, de um modo que é egossintônico e que não dá origem a sentimentos avassaladores de culpa e perseguição.

Em um desenvolvimento patológico, a inveja primária excessiva afeta fundamentalmente o curso da posição esquizo-paranóide e contribui para sua psicopatologia.

BIBLIOGRAFIA

- MELANIE KLEIN: *Envy and Gratitude*.
HERBERT ROSENFELD: "Some Observations on the Psycho-pathology of Hypochondriacal States", *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 39 1958).
BETTY JOSEPH: "Some Characteristics of the Psychopathic Personality", *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. XLI 1960).

A PSICOPATOLOGIA DA POSIÇÃO ESQUIZO-PARANÓIDE

A psicopatologia da fase mais primitiva do desenvolvimento é, de modo nada surpreendente, o mais obscuro e difícil problema na pesquisa psicanalítica. Trata-se da fase de desenvolvimento mais distante no tempo do momento em que vemos nossos pacientes, quando suas experiências mais primitivas já se modificaram, se deformaram e se confundiram com as posteriores. Além disso, quando se observa o comportamento de bebês, quanto mais novos, maior a dificuldade para interpretá-lo. As dificuldades encontradas no estudo das fases mais primitivas do desenvolvimento normal são muito ampliadas em presença de fenômenos patológicos; quanto mais perturbado o bebê, mais distante está sua experiência das experiências introspectivas do observador adulto.

Todavia, o estudo dessa fase é de suma importância. Sabemos que os pontos de fixação das psicoses estão nos primeiros meses da tenra infância. Além disso, sabemos que na doença psicológica ocorre regressão, não a uma fase de desenvolvimento que era em si normal, mas a uma em que estavam presentes perturbações patológicas, criando bloqueios para o desenvolvimento e constituindo pontos de fixação. Temos, portanto, o direito de supor — e nossas experiências clínicas têm confirmado amplamente essa suposição — que, na medida em que o psicótico regride aos primeiros meses da tenra infância, regride a uma fase de desenvolvimento que já possuía características patológicas em sua tenra infância. Através do estudo de casos de pacientes esquizofrênicos e esquizóides, e da observação de bebês a partir do nascimento, estamos agora cada vez mais aptos a diagnosticar características esquizóides na mais tenra infância, bem como a prever dificuldades futuras. A análise detalhada de pacientes esquizofrênicos de todas as idades, inclusive de crianças psicóticas, lança alguma luz sobre a dinâmica das perturbações psicológicas nos primeiros meses da infância.

No capítulo anterior, dei ênfase ao fato de que, no desenvolvimento normal, a posição esquizo-paranóide é caracterizada por uma divisão (*split*) entre os objetos bons e os maus, e entre o ego que ama e o ego que odeia, divisão na qual as experiências boas predominam sobre as más. Essa é uma pré-condição necessária para a integração nos estádios posteriores do desenvolvimento. Dei ênfase também ao fato de que, nesse estágio, o bebê chega a organizar suas percepções por meio de processos projetivos e introjetivos.

Todos esses processos são perturbados quando, por razões internas ou externas, e mais freqüentemente por uma combinação de ambas, a experiência má predomina sobre a boa. Ultrapassaria o âmbito deste capítulo tentar uma apresentação das várias mudanças patológicas que podem ocorrer nessa situação. Vou limitar-me a descrever alguns fenômenos patológicos característicos.

Na posição esquizo-paranóide, sob condições desfavoráveis, a identificação projetiva é usada de modo diferente de como é usada no desenvolvimento normal. O Dr. W.R. Bion foi o primeiro a descrever as características da identificação projetiva patológica.

No desenvolvimento normal, o bebê projeta no seio e na mãe parte do eu (*self*) e objetos internos. Essas partes projetadas permanecem relativamente inalteradas no processo de projeção; quando ocorre a subsequente reintrojeção, elas podem ser reintegradas no ego. Além disso, essas partes projetadas seguem certas linhas de demarcação psicológica e fisiológica. Por exemplo, o “mau” pode ser projetado, ou o “bom”, ou certos órgãos de percepção como a vista ou a audição, ou ainda impulsos sexuais. A “raposa esquiva”, no material da criança apresentado no capítulo sobre a posição esquizo-paranóide, constitui exemplo desse tipo de projeção.

No entanto, quando a ansiedade e os impulsos hostis e invejosos são intensos, a identificação projetiva ocorre de modo diferente. A parte projetada é estilhaçada e desintegrada em fragmentos diminutos, e esses fragmentos diminutos são projetados no objeto, desintegrando-o, por sua vez, em partes diminutas. Duplo é o objetivo dessa violenta identificação projetiva. Visto que, no desenvolvimento patológico, a experiência da realidade é sentida primariamente como uma perseguição, há um

violento ódio de toda experiência da realidade, externa ou interna. O estilhaçamento do ego é uma tentativa de se desfazer de toda percepção, e é o aparelho perceptual que é primariamente atacado, destruído e obliterado. Ao mesmo tempo, o objeto responsável pela percepção é odiado, e a projeção visa a destruir esse pedaço de realidade — o objeto odiado —, bem como a se desfazer do aparelho perceptual que o percebeu. Quando a inveja é intensa, a percepção de um objeto ideal é tão penosa quanto a experiência de um objeto mau, já que o objeto ideal suscita insuportáveis sentimentos de inveja. Por isso, esse tipo de identificação projetiva pode ser dirigido tanto ao objeto ideal como ao objeto perseguidor.

Como conseqüência desse processo de fragmentação, não há “divisão limpa” (“*tidy split*”) entre um objeto ou objetos ideais e um objeto ou objetos maus, mas o objeto é percebido como sendo dividido (*split*) em pedaços diminutos, cada um contendo uma parte diminuta e violentamente hostil do ego. Esses pedaços foram descritos por Bion como “objetos bizarros”. O próprio ego é intensamente danificado por esse processo desintegrador, e suas tentativas para se desfazer do sofrimento da percepção conduzem apenas a um aumento de percepções penosas, tanto através da natureza persecutória dos “objetos bizarros” quanto através da mutilação penosa do aparelho perceptual. Assim, estabelece-se um círculo vicioso, no qual o sofrimento produzido pela realidade leva à identificação projetiva patológica, e isso por sua vez leva a realidade a se tornar cada vez mais perseguidora e penosa. Essa parte da realidade que é afetada pelo processo é experimentada pelo bebê doente como estando cheia de “objetos bizarros” carregados de enorme hostilidade, ameaçando um ego esvaziado e mutilado.

Segundo minha experiência, alguns pacientes tentam salvar uma parte expelida (*split-off*) do objeto e o que permanece do ego, tentando expelir (*split off*) e isolar esses “objetos bizarros” em uma espécie de “terceira área”. Por exemplo, um paciente esquizóide marginal disse o seguinte: “Não posso entrar em contacto com a senhora. Aqui está minha cabeça no travesseiro e aí está a senhora em sua poltrona. Mas entre a ponta da minha cabeça e a senhora nada existe a não ser uma horrível mistura sangrenta.” Prosseguindo a análise, compreendemos que essa “mistura sangrenta” estava associada com sua experiên-

cia de mamar em um seio onde se estava formando um abscesso. A “mistura” era percebida por ele como partículas do seio, mordidas e purulentas, contendo a própria urina do paciente, fezes e pedaços quebrados de seus dentes. Ele podia preservar algo de sua “cabeça”, que representava sua sanidade, e uma analista remota na poltrona, mas não havia qualquer relação entre ele e eu. O relacionamento real entre sua boca e o seio ocorria na “terceira área”, na mistura expelida (*split off*) tanto da analista-mãe como do paciente-bebê.

De modo análogo, uma paciente adolescente hebefrênica não me dava qualquer atenção; preocupava-se exclusivamente com o travesseiro no divã analítico. Na análise, o travesseiro apareceu como representando o seio, que continha a cabeça de bebê da paciente projetada. Interpretações sobre o travesseiro representando o seio não faziam sentido algum para ela, mas, quando interpretei que o travesseiro representava o seio contendo a cabeça e que ela estava expelindo (*splitting off*) essa relação cabeça-seio da relação entre ela própria e sua mãe, ocorreu uma acentuada mudança na transferência. A paciente tomou conhecimento de mim e experimentou uma transferência abertamente hostil e perseguidora. Sempre que a transferência se tornava muito intensa, ela expelia (*split off*) a “terceira área” e se preocupava unicamente com o travesseiro e, vez ou outra, com outras peças do divã.

O ataque à realidade por identificação projetiva está em conexão com outro processo característico da posição esquizoparanóide, também descrito por Bion, ou seja, os ataques aos vínculos: qualquer função ou órgão que o bebê perceba que vincule objetos uns aos outros é violentamente atacado. Assim, a própria boca do bebê e o mamilo são destruídos, de uma vez que constituem um vínculo entre o bebê e o seio. Como no caso do paciente que citei acima, em vez de um vínculo entre paciente e analista, o bebê e a mãe, seus ataques produziam uma “mistura sangrenta”. Do mesmo modo, a adolescente hebefrênica tinha o hábito de arrancar fios do travesseiro e do divã, e depois rasgá-los em pequenos fragmentos. Em momentos de compreensão interna (*insight*), reconhecia que estava tentando quebrar seus vínculos com o mundo externo, suas “cadeias”, como os chamava. Desse modo, são atacados e quebrados os vínculos entre o eu (*self*) e o objeto, interno e externo, e entre várias

partes do eu (*self*), como por exemplo o vínculo entre as funções de sentir e pensar. Os vínculos entre outros objetos se tornam, por sua vez, objetos de ataques tremendamente invejosos, de uma vez que o bebê se sente incapaz de estabelecer vínculos e tem particular inveja dessa capacidade em outras pessoas. Naturalmente, quanto mais ele ataca os vínculos entre os objetos que internaliza, menos é capaz de estabelecer vínculos e mais invejoso se torna.

Esses vínculos, percebidos entre objetos, são imediatamente sexualizados; muitos analistas que lidam com esquizofrênicos estão convencidos de que um bebê esquizóide tem prematuramente fantasias e experiências genitais, bem como inveja e ciúmes sexuais prematuros e violentos. O complexo de Édipo permanece então em nível oral, e é caracterizado não por ciúme, mas por intensa inveja do relacionamento dos pais.

→ O bebê esquizóide vive num mundo bastante diferente do de uma criança normal. Seu aparelho perceptual está danificado, ele se sente cercado por objetos hostis desintegrados, seus vínculos com a realidade ou estão quebrados ou são muito penosos, e sua capacidade para estabelecer vínculos e para integrar está rompida. A fim de sobreviver nessas condições, o bebê deve tentar, de algum modo, preservar uma parte do ego que seja capaz de alimentação e de estabelecer um objeto suficientemente bom, em relação ao qual a alimentação e outros processos introjetivos, como por exemplo aprender, possam ser realizados. O bebê se defronta com a tarefa de expelir (*split off*) e de manter um objeto ideal protegido dos efeitos devastadores de sua identificação projetiva. Gostaria de dar aqui um exemplo de uma tentativa desse tipo.

O paciente que se queixava da "mistura" passou por uma fase de agudos sentimentos persecutórios em relação a sua esposa. Suspeitava, em particular, de que ela estragava intencionalmente sua comida e, vez ou outra, de que realmente o envenenava. Suspeitava também de que ela fosse perigosamente ambivalente e de que inclusive tivesse impulsos assassinos em relação à filhinha deles. Freqüentemente, ele me acusava de tomar o partido de sua esposa, e gradualmente suas suspeitas vieram de modo mais completo para a transferência. Ao mesmo tempo, o paciente se idealizava, em especial seu relacionamento

com o bebê e com seu trabalho. Quando uma parte desse material tinha sido elaborada e, em especial, quando sua auto-idealização e a projeção de suas próprias partes más tinham sido parcialmente analisadas, ele reconheceu claramente, e com emoção, seus próprios ataques anteriores à análise, a qual representava tanto o alimento da mãe como a criação dela — o bebê.

Depois de uma compreensão interna (*insight*) particularmente convincente, ele veio a uma sessão com um estado de espírito bastante diferente. Seu bebê tinha passado mal durante a noite e ele ouvira seu choro, mas não se levantara. Comparou seu comportamento com a imediata disposição de sua esposa para atender o bebê, seu amor e cuidado generosos, e sua paciência tanto ao lidar com o bebê quanto ao lidar com ele próprio. Comentou também minha paciência ao lidar com suas várias acusações e projeções. Contudo, com voz zombeteira, acrescentou o seguinte: "Tendo em vista que todas as vezes que falei coisas más de minha esposa, a senhora interpretou que elas eram minhas próprias partes más que eu colocava nela, suponho que agora, quando digo essas coisas boas sobre ela e sobre a senhora, a senhora vai interpretar que são minhas próprias partes boas, as quais eu só vejo nos outros". Embora sua associação fosse irônica, interpretei que com efeito era isso que ele sentia. Sugerí que ele tinha de projetar essas partes boas porque, se as retivesse dentro de si mesmo, se exporia a conflito e trabalho. Se retivesse o amor por seu bebê, teria de levantar-se durante a noite para cuidar dele. Se retivesse seu amor pela análise, teria de cuidar dela dentro de si mesmo e de protegê-la de seus próprios impulsos maus.

Logo que o paciente tomava conhecimento de sua própria destrutividade, tinha de projetar para fora sua parte boa, para que não fosse subjugada pela parte má num conflito interno. Assim, ele estabeleceu sua esposa e eu, que representávamos sua mãe, como os objetos ideais que continham todas as suas próprias partes boas, deixando-o inteiramente mau e esvaziado. Essa configuração correspondia a várias situações em que o paciente deixava para mim, na transferência, ou para sua esposa, em casa, todo o trabalho que tinha de ser feito. Contudo, essa idealização era muito precária. No meio da sessão, o paciente se lembrou, furioso, de que dera a sua esposa suas melhores ações, e a odiava por isso. Sentiu-se roubado e empobrecido.

A isso se seguiu uma queixa de que a análise o roubava de sua auto-estima e o fazia sentir que não valia nada. Seu objeto ideal era imediatamente sentido também como um perseguidor. Não podia tolerar os efeitos de sua própria idealização. A partir do momento em que cedia a seu objeto ideal suas “melhores ações”, sentia que esse objeto ideal tinha roubado sua bondade. Ao mesmo tempo, sua inveja aumentava enormemente, de modo que o objeto ideal se tornava novamente alvo de ataques e de projeções hostis.

Vejamos agora outra ilustração das complexas dificuldades para se manter um objeto ideal quando prevalecem processos esquizo-paranóides patológicos. A paciente, uma mulher de meia idade, atravessava uma fase de hipocondria aguda com aspectos maníacos, paranóides e depressivos. Acreditava estar sofrendo de uma infecção de germes de uma espécie generalizada, a qual ela acreditava ser responsável por seu estado de espírito instável e por sua exaustão geral. Descravia, de forma tão lúgubre quanto vívida, como os germes atacavam seu sistema nervoso central, interferindo em seu pensar e em suas glândulas supra-renais, e deixando-a exausta; como invadiam seus órgãos dos sentidos, causando hiperacuidade da audição e da visão. Não havia dúvidas de que seus perseguidores internos eram do tipo “objetos bizarros”. Eram expelidos (*split off*) a partir de pessoas com as quais a paciente tentava manter uma relação isenta de perseguição.

As pessoas com as quais tinha relações estavam divididas em duas categorias. As pessoas da primeira categoria eram sentidas como sendo dependentes dela. Sentia-se responsável por elas, preocupada com elas e culpada se as negligenciava. Todas eram sentidas como estando à beira de um “colapso”* mental. Essas pessoas eram continentes de seu próprio “colapso” projetado. As pessoas da segunda categoria eram em menor número: ela idealizava intensamente seu marido e um ou dois outros homens, e dependia deles, embora a dependência fosse energeticamente negada. Todavia, logo apareceu que a divisão (*split*)

* Optou-se aqui pela palavra *colapso* como sendo a mais próxima do sentido da inglesa *breakdown*. Note-se, porém, que *breakdown* pode igualmente significar desintegração, desfalecimento, prostração. (N. do T.)

não era mantida com sucesso. Suspeitou de que um após outro de seus objetos ideais tinha “um colapso”. A urina sempre desempenhara papel predominante em sua análise. Nesse contexto, sua urina era sentida como resultante de uma desintegração tão miúda de seus objetos internos e de suas próprias partes, que toda forma estava perdida; a urina era experimentada como um jorro de germes que ela despejava em seu objeto. Sua linguagem — maníaca, inundante, exigente e invasora — era sentida e usada como um jorro de urina com o qual podia projetar seu “colapso” em seu objeto.

Durante algum tempo, a paciente mostrou-se bastante resistente às interpretações transferenciais, até que um dia relatou que tivera um sonho. Esse sonho era a respeito de um urinol que não podia ser usado porque estava coberto com uma capa de chita — situação que, no sonho, a lançou em estado de desespero e de raiva. Ela associou o sonho com o fato de que, na tarde anterior, me telefonara sobre uma mudança de sessão, tendo-me achado seca e brusca ao telefone.

O trabalho feito após esse sonho iluminou a relação da paciente comigo enquanto objeto ideal. Nessa época, seu objeto ideal era um urinol — um seio no qual podia despejar sua urina, o objeto que podia conter seu “colapso” (*breakdown*) sem ter um colapso (*without breaking down*). Se eu parecia não me afetar pelas projeções da paciente, ela me sentia como bloqueando sua identificação projetiva e como sendo tão inútil quanto um urinol coberto com uma tampa; ela então ficava repleta de germes e urina. Se, contudo, eu parecia de algum modo afetada pelas projeções da paciente — por exemplo, mais pálida ou ligeiramente resfriada —, ela sentia que todo “o colapso” era projetado em mim, o que de início me fazia objeto de alguma preocupação; logo, porém, eu me transformava em perseguidor, despejando de volta nela a desintegração e os germes. Em raras ocasiões, quando a paciente obtinha compreensão interna (*insight*) de todo o processo, ela podia sentir-me como o objeto ideal que satisfazia sua exigência, incorporando seu “colapso” e tolerando-o, sem realmente ter um colapso e sem se tornar vingativo. Essa experiência trazia alívio temporário, mas aumentava sua inveja e seus frenéticos ataques urinários. Era tão intolerável o reconhecimento de sua relação com seu objeto

ideal original — expressa no sonho em que o urinol representava a analista, o seio-urinol —, que ela tinha de dividi-la (*split*) nos três tipos de relação que a preocupavam: seus germes (pura perseguição), seus objetos ideais, e seus objetos de preocupação (mistura de depressão e de perseguição). Essa divisão (*splitting*) de seu objeto defendia-a da compreensão de que eram seus próprios ataques que convertiam seu objeto ideal em urina-germes; que era seu uso dessa urina infectada para atacar o objeto externo que produzia o colapso de seu objeto ideal.

A fim de ilustrar mais plenamente alguns processos patológicos, fornecerei uma descrição quase completa da primeira sessão com uma adolescente esquizofrênica. Para efeito de maior clareza, dividirei a sessão em várias seqüências.

A paciente era uma moça de dezesseis anos, com uma longa história de esquizofrenia. Veio de uma pequena cidade, X, para Londres logo depois que seu pai se suicidara. Não haviam contado à paciente que se tratara de suicídio, e supunha-se que ela não sabia. Quando sua mãe falou com ela sobre os arranjos para seu tratamento, ela perguntou apenas se a analista era casada e se tinha filhos.

Primeira seqüência: ela entrou, olhou à sua volta, deu alguns pulos em torno da sala e começou imediatamente a falar. Disse que vinha para o tratamento porque não podia concentrar-se no trabalho, mas não pensava que fosse falar muito porque sabia que eu esperava que ela falasse e, quando as pessoas queriam que ela falasse, tinha vontade de ficar calada. Só tinha vontade de falar quando pensava que os outros queriam que ela ficasse calada. De qualquer forma, falar era uma coisa sem graça. As pessoas sempre falavam de saúde, casamentos e ter filhos, e nada mais. Não tinha nada disso e, portanto, não tinha qualquer interesse por esses assuntos. Então, a paciente olhou novamente à sua volta e murmurou: “Eu só posso falar de doença e isso faz todo mundo à minha volta doente.” Depois, em voz mais alta, disse o seguinte: “As pessoas falam muito sobre doença e isso não é bom para mim, só me deixa doente. De qualquer forma, toda minha família não fazia nada além de brigar e falar sobre doença.”

Na primeira seqüência, a paciente mostra uma súbita mudança de percepção. No início, “as pessoas sempre falam de saúde, casamentos e ter filhos”, e, no fim, elas não fazem “nada

além de brigar e falar sobre doença”. Subjacente a essa mudança de percepção há um processo dinâmico. Ela vê em mim uma pessoa saudável, casada e com filhos, o que repete sua experiência de seus pais como um casal casado (*married couple*). Comparada comigo — seus pais —, ela sente que nada contém além de doença. Ela me inveja, assim como invejou a seus pais seu saudável estado de casados, e sente que falando pode projetar neles a doença (“Eu só posso falar de doença e isso faz todo mundo à minha volta doente”), de modo que, em seu processo de falar, ela faz sua família brigar e ficar doente. Então eles, por sua vez, a invadem com a doença. O sentimento de inveja em relação a seus pais e a sua analista é inconsciente, e é apenas vagamente que ela é consciente da natureza de seus ataques. Contudo, aquilo de que se dá conta é o perigo de falar*.

Segunda seqüência: depois de minha interpretação, que lhe mostrou seu ataque e seu medo de retaliação, a paciente disse de qualquer modo nada via nas pessoas, “a não ser projeções de personagens de livros”. Descreveu como gostava de ler livros, de devorar livros. Os personagens de um livro, disse ela, eram para ela mais reais do que qualquer outra pessoa, embora fossem tão irrealis. Os personagens de livros podiam ter todas as emoções; ela própria não as tinha. Os personagens de livros eram maravilhosos porque ela podia fazer com eles o que quisesse. Sequer se importava de feri-los, pois eles nunca mudavam.

Na segunda seqüência, a paciente mostra a divisão (*split*) que existe em sua mente. As pessoas reais à sua volta — assim ela sente — ficam doentes devido a suas projeções e se tornam perseguidores que, por sua vez, projetam nela e a deixam doente. Ela, portanto, coloca todo seu amor em personagens de um livro, e estes se tornam seus objetos ideais. Mas quando já projetou toda sua doença — maldade — nas pessoas reais e todo seu amor e qualidades ideais nos personagens de um livro, a paciente se sente completamente esvaziada. Não tem nem emoções nem conteúdos, sejam bons ou maus. A fim de contraba-

* O trabalho com essa paciente foi feito antes da publicação de *Inveja e Grauidão*, sendo interessante notar como, na análise do psicótico, a inveja inconsciente surge imediatamente em primeiro plano.

lançar isso, ela tem de devorar livros numa tentativa de conseguir colocar esses objetos ideais dentro dela mesma e de conseguir de volta suas próprias partes projetadas, as quais agora estão neles. Ela também dá uma indicação velada de por que, em vez de pessoas reais, os personagens de um livro se tornam seus objetos ideais. Eles satisfazem melhor suas condições para um objeto ideal. Este tem não apenas de ser perfeito e indestrutível, mas também completamente submisso. ("Posso fazer com eles o que eu quiser.")

Terceira seqüência: fiz uma breve interpretação, mostrando a divisão (*split*) e a idealização, e ao fazê-la usei a expressão "e agora você tem de tomar esses personagens de livros dentro de você". Ao ouvir a palavra "dentro", a paciente mostrou uma súbita mudança de comportamento. Mostrou sinais indiscutíveis de experimentar alguma violenta perseguição interna. Torceu as mãos, dobrou seu corpo em dois, gemeu e murmurou, de modo que pude captar apenas as palavras "dentro", "sofrimentos", "sensação no corpo", "dores na unha". Interpretei seu medo de palavras entrando nela, controlando-a e fazendo-a sofrer. Sem responder, começou uma nova linha de associações.

Quarta seqüência: começou a falar de modo animado sobre seu passado — sobre o fato de ter estado num internato desde os quatro anos e como isso era maravilhoso. "Não importava o que a gente fazia e a quem a gente fazia." Então disse que ela e mamãe tinham deixado papai quando contava dois anos.* Juntaram todas as pessoas doentes na estrada de ferro e na estrada de rodagem, e elas foram evacuadas com essas pessoas. Aos quatro anos, decidiu ir para o internato e deixou ambos os pais.

Em resposta a meu comentário sobre o fato de terem deixado seu pai, ela disse o seguinte: "Oh, não teve qualquer importância. Eu não distinguia uma pessoa de outra." Ela então começou a olhar em volta da sala ansiosamente. Sugeriu que agora ela estava procurando seu pai e que talvez sentisse falta dele

* Ela, aos dois anos, foi de fato evacuada com sua mãe; quando contava quatro anos foi deixada como interna na escola que então frequentava, aparentemente por sua própria insistência.

tal como sentira quando contava dois anos. Ela riu e disse: "Sentir falta de papai agora — em Londres? Não pode ser, não aqui! Não se sente falta das pessoas onde elas nunca estiveram. Se eu estivesse em X, talvez sentisse algo em relação a ele, mas não poderia sentir coisa alguma em relação a ele em Londres, quando o deixei em X". Interpretei que ela sentia que deixara para trás parte de si mesma e que se cortara de suas próprias lembranças, deixando-as em X, e ela disse bem alto: "Oh, sim. Só que as coisas seguem a gente, vermes, lagartas, coisas em sonhos e esqueletos que saltam dos armários."**

Nessa seqüência, a paciente mostra uma reintrojeção da doença projetada. Seu pai, que ela deixou para trás, se torna, em sua mente, dividido (*split*) em milhares de pessoas doentes, as quais ela sente que tem primeiro de tomar dentro de si e, depois, de "evacuar". Ela mostra também alguns dos mecanismos de defesa contra culpa e perseguição, resultantes da destruição de seu objeto — seu pai. Por exemplo, ela se divide (*splits*) no espaço e no tempo, deixando uma parte de si mesma em qualquer lugar quando abandona esse lugar. O pai, que morreria em X, e a parte de si mesma que o introjetou, são cortados, deixados em X, e momentaneamente ela acredita que estão onipotentemente aniquilados. Imediatamente, porém, confessa o fracasso desse mecanismo; sente que tanto esse objeto destruído, dividido (*split*) em pequenos pedaços, quanto sua própria parte que tentou deixar para trás, a seguem por toda parte sob a forma de vermes, lagartas, etc.

A parte seguinte da sessão disse respeito a sua relação com sua irmã mais nova; não a apresentarei aqui porque segue padrão bastante semelhante ao de sua relação com seu pai. Perto do fim da sessão, ela fez uma clara descrição de seu mundo interno.

Quinta seqüência: "É mais ou menos como o homem da Bíblia. Ele vivia num castelo maravilhoso, onde colecionava

** Essa referência inconsciente ao suicídio de seu pai é típica do pensar esquizofrênico.

[É interessante notar que, quando a paciente fala em "esqueletos que saltam dos armários" (*skeletons jumping out of cupboards*), há uma referência à expressão *skeleton in the cupboard*, que indica "preocupação da família", "segredo (vergonhoso) de família". (N. do T.)]

todas as espécies de tesouros, mas esse castelo foi infestado por criaturas horrendas e por bichos, e ele foi exilado em uma pequena casa." Quando interpretei que isso era o que ela sentia em relação a si mesma, que era em seu mundo interno que ela estava exilada do castelo e que tinha de viver numa pequena casa, ela, com muita tristeza e parecendo sã pela primeira vez na sessão, disse: "sim, mas ele não devia ter feito isso, principalmente desse jeito".

Nessa última seqüência, a paciente mostra bastante claramente seus sentimentos em relação a seu mundo interno. Ela se sente dividida (*split*): há uma parte de si mesma, como o castelo, cheia de riquezas — seus objetivos ideais e suas maravilhosas qualidades —, e outra parte pobre e cheia de bichos. Sente que incorporou as coisas boas voraz e invejosamente e que, ao fazer isso, sente que privou as pessoas de toda bondade. Elas se tornaram vazias e más, transformadas em bichos que a perseguem. Sente-se invadida pelos bichos (a doença do início da sessão) e exilada do castelo de seus sonhos; em seu mundo interno, ela tem de viver em sua própria parte expelida (*split-off*) e esvaziada — a pequena casa —, desprovida de sentimento, de sensação e de qualquer experiência, exceto a da pobreza e a da perseguição.

BIBLIOGRAFIA

- W. BION: *Second Thoughts* (Heinemann Medical Books, 1967).
H. ROSENFELD: "Notes on the Psycho-analysis of the Super-ego Conflict of an Acute Schizophrenic Patient", *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 33 (1952).
New Directions in Psycho-analysis (Capítulo 8).
HANNA SEGAL: "Depression in the Schizophrenic", *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 37 (1956).

A POSIÇÃO DEPRESSIVA

Ao descrever a posição esquizo-paranóide, tentei mostrar como um manejo bem sucedido das ansiedades experimentadas nos primeiros meses do desenvolvimento do bebê leva a uma organização gradual de seu universo. À medida que os processos de divisão (*splitting*), projeção e introjeção ajudam a ordenar suas percepções e emoções, e a separar as boas das más, o bebê se sente confrontado com um objeto ideal — que ele ama, tenta adquirir e conservar, e com o qual tenta identificar-se — e com um objeto mau, no qual projetou seus impulsos agressivos e que é sentido como uma ameaça ao próprio bebê e a seu objeto ideal.

Se as condições de desenvolvimento são favoráveis, o bebê sentirá cada vez mais que seu objeto ideal e que seus próprios impulsos libidinais são mais fortes do que o objeto mau e do que seus impulsos maus; ele será cada vez mais capaz de identificar-se com seu objeto ideal e, em virtude dessa identificação, bem como em virtude do crescimento fisiológico e do desenvolvimento de seu ego, ele sentirá cada vez mais que este se torna mais forte e mais capaz de se defender e de defender seu objeto ideal. Quando o bebê sentir que seu ego está forte e na posse segura de um objeto ideal forte, ele se sentirá menos temeroso de seus próprios impulsos maus e, portanto, menos impulsivo a projetá-los para fora. Quando diminui a projeção de impulsos maus, diminui também o poder atribuído ao objeto mau, ao passo que o ego se torna mais forte, já que está menos empobrecido pela projeção. Aumenta a tolerância do bebê em relação ao instinto de morte dentro de si mesmo e diminuem seus medos paranóides; a divisão (*splitting*) e a projeção diminuem, e o impulso para integração do ego e do objeto pode tornar-se gradualmente preponderante.

Há, desde o início, uma tendência para integração, bem como para divisão (*splitting*), e durante o desenvolvimento do bebê, mesmo nos primeiros meses, ele experimentará momentos de integração mais ou menos completa. No entanto, quando os

processos integradores se tornam mais estáveis e contínuos, é engendrada uma nova fase de desenvolvimento — a posição depressiva.

A posição depressiva foi definida por Melanie Klein como a fase de desenvolvimento na qual o bebê reconhece um objeto total e se relaciona com esse objeto. Esse é um momento crucial no desenvolvimento do bebê, e é claramente reconhecido por leigos. Todos que rodeiam o bebê percebem uma mudança e reconhecem-na como um enorme passo em seu desenvolvimento — observam e comentam o fato de que o bebê agora reconhece sua mãe. Logo em seguida, como sabemos, ele começa rapidamente a reconhecer outras pessoas em seu ambiente — primeiramente, via de regra, seu pai. Quando o bebê reconhece sua mãe, isso significa que agora ele a percebe como um objeto total. Quando falamos do fato de o bebê reconhecer sua mãe como um objeto total, comparamos isso tanto com relações de objeto parcial quanto com relações de objeto dividido (*split*); ou seja, o bebê se relaciona cada vez mais não apenas com o seio, mãos, face, olhos da mãe, como objetos separados, mas com ela própria como uma pessoa total, que às vezes pode ser boa, às vezes má, presente ou ausente, e que pode ser tanto amada como odiada. Ele começa a ver que suas experiências boas e más não procedem de um seio ou mãe bons ou maus, mas da mesma mãe que é igualmente fonte do que é bom e do que é mau. Esse reconhecimento de sua mãe como uma pessoa total tem implicações muito vastas e abre um mundo de novas experiências. Reconhecer a mãe como uma pessoa total significa também reconhecê-la como um indivíduo que leva vida própria e que tem relações com outras pessoas. O bebê descobre seu desamparo, sua completa dependência dela e seu ciúme de outras pessoas.

Com essa alteração na percepção do objeto, há uma mudança fundamental no ego, porque, assim como a mãe se torna um objeto total, o ego do bebê se torna um ego total, e é cada vez menos dividido (*split*) em seus componentes bons e maus. A integração do ego e do objeto ocorre simultaneamente. A diminuição de processos projetivos e a maior integração do ego significam que a percepção de objetos é menos deformada, de modo que os objetos maus e ideais se aproximam. Ao mesmo tempo, a introjeção de um objeto cada vez mais total promove

a integração do ego. Essas mudanças psicológicas ajudam a maturação fisiológica no ego, e são ajudadas por esta, sendo que a maturação do sistema nervoso central permite uma melhor organização das percepções que surgem em diferentes áreas fisiológicas, dando margem ao desenvolvimento e organização da memória. Quando a mãe é percebida como objeto total, o bebê está mais capaz de lembrar-se dela, ou seja, de lembrar-se de gratificações anteriores nas ocasiões em que ela parece estar privando-o, bem como de lembrar-se de experiências anteriores de privações quando ela o está gratificando. Na medida em que prosseguem esses processos de integração, o bebê se dá conta cada vez mais claramente de que é a mesma pessoa — ele próprio — que ama e que odeia a mesma pessoa — sua mãe. Ele então se defronta com conflitos relativos a sua própria ambivalência. Essa mudança no estado de integração do ego e do objeto traz consigo uma mudança no foco das ansiedades do bebê. Na posição esquizo-paranóide, a principal ansiedade é a de que o ego será destruído pelo objeto ou objetos maus. Na posição depressiva, as ansiedades brotam da ambivalência, e a principal ansiedade da criança é a de que seus próprios impulsos destrutivos tenham destruído ou destruam o objeto que ela ama e do qual depende totalmente.

Na posição depressiva, os processos introjetivos são intensificados. Isso é devido em parte à diminuição dos mecanismos projetivos e em parte à descoberta feita pelo bebê de sua dependência em relação a seu objeto, que agora ele percebe como sendo independente e com possibilidades de se afastar. Isso aumenta sua necessidade de possuir esse objeto, de mantê-lo dentro e, se possível, de protegê-lo de sua própria destrutividade. A posição depressiva tem início na fase oral do desenvolvimento, quando o amor e a necessidade levam a devorar. A onipotência dos mecanismos introjetivos orais leva à ansiedade de que poderosos impulsos destrutivos destruam não apenas o bom objeto externo, mas também o bom objeto introjetado. Esse objeto interno bom forma o núcleo do ego e do mundo interno do bebê, de modo que o bebê se sente defrontado com a ansiedade de que destrua todo seu mundo interno.

O bebê mais bem integrado, que pode lembrar e reter o amor pelo objeto bom mesmo quando o está odiando, acha-se

exposto a novos sentimentos pouco conhecidos na posição esquizo-paranóide: o luto e o anseio pelo objeto bom — sentido como perdido e destruído —, bem como a culpa, uma experiência depressiva característica que surge do sentimento de ter perdido o objeto bom através da própria destrutividade. No auge de sua ambivalência, o bebê acha-se exposto a desespero depressivo. Ele se lembra de que amou e de que ainda ama sua mãe, mas sente que a devorou ou destruiu, de modo que ela não mais está disponível no mundo externo. Além do mais, ele também a destruiu como objeto interno, o qual agora é sentido como estando em pedaços. O mundo interno do bebê é sentido como estando em pedaços, em identificação com esse objeto, e agudos sentimentos de perda são experimentados, bem como de culpa, de anseio e de desesperança quanto a recuperá-lo. A esse sofrimento em relação a si mesmo, acrescenta-se o sofrimento em relação à mãe, por causa do perene amor que tem por ela e da constante introjeção e identificação com ela. Seus sofrimentos ainda são aumentados por sentimentos de perseguição, em parte porque, no auge dos sentimentos depressivos, volta a ocorrer alguma regressão — na qual sentimentos maus serão novamente projetados e identificados com perseguidores internos —, e em parte porque o objeto bom em pedaços, o qual estimula esses sentimentos intensos de perda e de culpa, é até certo ponto experimentado novamente como perseguidor.

Vejamos agora um sonho típico, tido por uma paciente que se sentia ameaçada por uma experiência de desespero depressivo. Tratava-se de uma paciente maníaco-depressiva, e, na ocasião do sonho, ela estava num intervalo relativamente isento tanto de depressão quanto de mania. No dia anterior ao sonho, ficara claro que a continuação de sua análise estava ameaçada por dificuldades financeiras, e ela me perguntara se eu continuaria o tratamento caso não pudesse pagar por algum tempo. Como suas dificuldades no mundo externo pareciam bastante reais, dei-lhe alguma indicação de que não pensava em terminar seu tratamento naquele ponto.

No dia seguinte, a paciente começou a sessão queixando-se de que minha sala de espera era muito fria. Pensou também, pela primeira vez, que ela parecia muito escura e lúgubre, e deplorou a falta de cortinas. Depois dessas associações, relatou o

sonho. Disse que este era muito simples — havia sonhado apenas com um mar de *icebergs*; eles se aproximavam em ondas incessantes, de modo que não se podia ver o mar, o próprio mar azul, mas apenas enormes montanhas brancas, que vinham em grandes ondas, uma após outra. No sonho, ela tinha agudo conhecimento de que esses *icebergs* eram realmente muito profundos e de que as montanhas brancas e frias que ela via na superfície do mar, eram apenas um fragmento do gelo montanhoso abaixo da superfície. Disse que, ao acordar, seu primeiro pensamento fora de que estava com medo de que logo caísse novamente nas garras da depressão. Esse sonho, disse, mostrou, mais claramente do que qualquer outro anterior, como ela realmente sentia sua depressão — era como estar presa por esses *icebergs*, que a enchiam de modo que nada sobrava de sua personalidade; ela própria era transformada num *iceberg*, sem que lhes restasse quaisquer sentimentos ou qualquer calor. Em seguida, associou aos *icebergs* um poema sobre navios antigos e abandonados, que pareciam cisnes adormecidos. Lembrou-lhe também o cabelo branco e ondulado de uma velha amiga, Sra. A., que sempre fora bondosa com ela, de quem recebera ajuda e que negligenciara, o que lhe causava muita culpa e arrependimento.

Após essas associações, interpretei que a sala de espera fria era a mesma coisa que os frios *icebergs* de seu sonho; que ela devia sentir que seu pedido para pagar menos ou para nada pagar me tinham esgotado e empobrecido completamente — a sala de espera escura, lúgubre e sem cortinas —; que, de fato, ela me tinha matado, de modo que eu me tornara algo como um *iceberg* frio, enchendo-a de culpa e de perseguição.

Ela então acrescentou mais algumas associações. Subitamente, deu-se conta de que essas ondas selvagens tinham a forma de seios; pensou que eram semelhantes a seios mortos ou congelados, bem como que as bordas recortadas se pareciam com dentes. Além disso, contou-me que na noite anterior encontrara a Sra. A. numa festa; quisera passar-lhe uma xícara de chá, mas a Sra. A. dissera “não, obrigada”, preferia café. Foi nesse momento que a paciente sentiu que experimentara pela primeira vez nesse dia uma ligeira premonição de depressão recorrente. Pareceu-lhe que a Sra. A. estava fria e com expressão desaprovadora; confortou-se, porém, com o pensamento de que talvez a

Sra. A. parecesse triste simplesmente porque seu genro morrera recentemente.

Essas associações permitem uma melhor elucidação do sonho. Em primeiro lugar, deixam claro que o pedido financeiro da paciente feito a mim era inconscientemente experimentado por ela como um ataque voraz, mordente e devorador a meus seios. Além disso, ela torna claro que é seu sentimento de incapacidade para me restaurar (sendo eu representada pela Sra. A.), depois desse ataque, que realmente faz surgir o sentimento de depressão. Ela faz uma tentativa de reparação, oferecendo à Sra. A. uma xícara de chá, mas sua reparação é recusada — a Sra. A. prefere café. A partir de outro material da análise dessa paciente, estava bastante claro para nós que ela sentia que a Sra. A. recusara sua xícara de chá porque ela, a paciente, era uma mulher. Ela queria uma xícara de chá de seu genro, que representava o irmão da paciente. Visto que a paciente não é um homem, sente que não pode fazer reparação ao seio, e, nesse momento, seu desejo de fazer reparação e mesmo seu arrependimento desaparecem; a Sra. A. é percebida como sendo um perseguidor: é fria e desaprovadora. No sonho, esse elemento de perseguição é representado pelos seios-*icebergs* que têm dentes. Depois do modo como a paciente sente que esvaziou e mordeu o seio, ela agora experimenta o sentimento de um seio vazio, frio, morto e mordente, que a enche completamente e que destrói seu próprio ego, o qual, no sonho, é o mar azul que ela não pode ver.

A experiência de depressão mobiliza no bebê o desejo de reparar seu objeto ou seus objetos destruídos. Anseia por compensar o dano que infligiu a eles em sua fantasia onipotente, por restaurar e recuperar seus objetos amados perdidos, e por lhes dar de volta vida e integridade. Acreditando que seus próprios ataques destrutivos foram responsáveis pela destruição do objeto, acredita também que seu próprio amor e seu próprio cuidado podem desfazer os efeitos de sua agressividade. O conflito depressivo é uma luta constante entre a destrutividade do bebê e seu amor e impulsos reparadores. O fracasso na reparação leva ao desespero; seu sucesso, a esperança renovada. Adiante falarei mais sobre as condições para a reparação. Aqui é suficiente dizer que a resolução gradual de ansiedades depressivas e que a recuperação de objetos bons, externa e internamente, podem ser

obtidas pela reparação feita pelo bebê, na realidade e na fantasia onipotente, a seus objetos externos e internos.

A posição depressiva marca uma etapa crucial no desenvolvimento do bebê, e sua elaboração é acompanhada de uma radical alteração em sua visão da realidade. Quando o ego se torna mais integrado, quando os processos de projeção diminuem e quando o bebê começa a perceber sua dependência de um objeto externo e a ambivalência de seus próprios instintos e objetivos, ele descobre sua própria realidade psíquica. O bebê se torna consciente de si mesmo e de seus objetos como separados dele. Ele se torna consciente de seus próprios impulsos e fantasias, começando a distinguir fantasia de realidade externa. O desenvolvimento de seu sentido de realidade psíquica está inseparavelmente ligado a seu crescente sentido de realidade externa, e ele começa a diferenciar os dois.

O teste da realidade existe a partir do nascimento. A criança "saboreia" suas experiências e as classifica como boas ou más. Contudo na posição depressiva esse teste da realidade se torna mais estabelecido e significativo, e em mais estreita conexão com a realidade psíquica. Quando o bebê se dá conta mais plenamente de seus próprios impulsos, bons e maus, eles são sentidos por ele como onipotentes, mas a preocupação com seu objeto o faz seguir mais de perto o impacto de seus impulsos e ações sobre esse objeto, e ele testa gradualmente o poder de seus impulsos e a elasticidade de seu objeto. Em circunstâncias favoráveis, o reaparecimento da mãe após ausência, seu cuidado e atenção gradualmente modificam a crença do bebê na onipotência de seus impulsos destrutivos. O fracasso de sua reparação mágica diminui do mesmo modo que sua crença na onipotência de seu amor. Gradualmente, ele descobre os limites tanto de seu ódio quanto de seu amor, e com o crescimento e o desenvolvimento de seu ego descobre cada vez mais meios verdadeiros de afetar a realidade externa.

Ao mesmo tempo, durante o desenvolvimento e a elaboração da posição depressiva, há um fortalecimento do ego pelo crescimento e pela assimilação de objetos bons, os quais são introjetados no ego e também no superego.

Uma vez alcançada essa etapa do desenvolvimento, estabeleceu-se a relação do bebê com a realidade. O ponto de fixação da doença psicótica está na posição esquizo-paranóide e no

início da posição depressiva. Quando ocorre regressão a esses pontos primitivos do desenvolvimento, perde-se o sentido de realidade e o indivíduo se torna psicótico. Se a posição depressiva foi alcançada e, pelo menos, parcialmente elaborada, as dificuldades encontradas no desenvolvimento posterior do indivíduo não são de natureza psicótica, mas de natureza neurótica.

A medida que a posição depressiva é gradualmente elaborada, altera-se toda a relação com os objetos. O bebê adquire a capacidade de amar e de respeitar as pessoas como indivíduos separados, diferenciados. Ele se torna capaz de reconhecer seus impulsos, de sentir responsabilidade por eles e de tolerar a culpa. A nova capacidade de sentir preocupação por seus objetos ajuda-o a aprender gradualmente a controlar seus impulsos.

O caráter do superego muda. Os objetos ideais e perseguidores introjetados na posição esquizo-paranóide formam as primeiras raízes do superego. O objeto perseguidor é experimentado como punitivo, de forma retaliativa e impiedosa. O objeto ideal, com o qual o ego anseia por identificar-se, se torna a parte ego-ideal do superego, muitas vezes também perseguidora, por causa das altas exigências de perfeição.

A medida que os objetos ideal e perseguidor se aproximam na posição depressiva, o superego se torna mais integrado e é experimentado como um objeto interno total, ambivalentemente amado. Os danos a esse objeto dão origem a sentimentos de culpa e de auto-reprovação. Nas fases primitivas da posição depressiva, o superego ainda é sentido como muito severo e perseguidor (o *iceberg* com dentes no sonho da paciente intensamente deprimida), mas, à medida que se estabelece mais plenamente a relação de objeto total, o superego perde alguns de seus aspectos monstruosos e se aproxima mais da imagem de pais bons e amados. Tal superego não é apenas fonte de culpa, mas também objeto de amor, sentido pela criança como um auxiliar em sua luta contra seus impulsos destrutivos.

O sofrimento do luto experimentado na posição depressiva e os impulsos reparadores desenvolvidos para restaurar os objetos amados, internos e externos, constituem a base da criatividade e da sublimação. Essas atividades reparadoras são dirigidas tanto ao objeto quanto ao eu (*self*). Realizam-se em parte por preo-

cupação e culpa em relação ao objeto, pelo desejo de restaurá-lo, preservá-lo e dar-lhe vida eterna; e em parte no interesse da autopreservação, agora mais realisticamente orientada. O anseio do bebê por recriar seus objetos perdidos fornece-lhe o impulso para recompor o que foi feito em pedaços, para reconstruir o que foi destruído, para recriar. Ao mesmo tempo, seu desejo de poupar seus objetos leva-o a sublimar seus impulsos quando são sentidos como destrutivos. Assim, sua preocupação por seu objeto modifica seus objetivos instintuais e produz uma inibição dos impulsos instintuais. E, à medida que o ego se torna mais organizado e que as projeções se enfraquecem, a repressão toma o lugar da divisão (*splitting*). Os mecanismos psicóticos gradualmente dão lugar aos mecanismos neuróticos, à inibição, repressão e deslocamento.

Nesse ponto, pode-se ver a gênese da formação simbólica. A fim de poupar o objeto, o bebê em parte inibe seus instintos e em parte os desloca ou os substitui — o início da formação simbólica. Os processos de sublimação e de formação simbólica estão estreitamente vinculados; ambos são produto de conflitos e ansiedades pertinentes à posição depressiva.

Uma das maiores contribuições de Freud à psicologia foi a descoberta de que a sublimação é o produto de uma bem sucedida renúncia a um objetivo instintual; gostaria de sugerir aqui que essa bem sucedida renúncia só pode ocorrer através do processo de luto. A renúncia a um objetivo instintual, ou a um objeto, é uma repetição e ao mesmo tempo uma revivência (*reliving*) da renúncia ao seio. Poderá ser bem sucedida, como a primeira situação, se o objeto a que se renuncia puder ser assimilado no ego pelo processo de perda e restauração interna. Sugiro que esse objeto assimilado se torna um símbolo dentro do ego. Cada aspecto do objeto, cada situação a que se tem de renunciar no processo de crescimento, dá origem à formação simbólica.

Sob esse ponto de vista, a formação simbólica é o produto de uma perda, é um trabalho criativo que envolve o sofrimento e todo o trabalho do luto.

Se a realidade psíquica é experimentada e diferenciada da realidade externa, o símbolo é diferenciado do objeto*; é sentido como tendo sido criado pelo eu (*self*), e este pode usá-lo livremente**.

Assim, na posição depressiva, muda todo o clima de pensamento. É nessa ocasião que as capacidades de vincular e abstrair se desenvolvem e formam a base da espécie de pensar que esperamos no ego maduro, em contraste com o pensar desarticulado e concreto, característico da posição esquizo-paranóide.

À medida que o bebê passa por repetidas experiências de luto e reparação, perda e recuperação, seu ego se torna enriquecido pelos objetos que ele teve de recriar dentro de si mesmo e que se tornam parte dele. Sua confiança em sua capacidade de reter ou recuperar objetos bons aumenta, bem como sua crença em seu próprio amor e potencialidades.

Gostaria de ilustrar vários aspectos da integração, que ocorrem na posição depressiva, com o material que se segue, tomado da análise de uma menina de quatro anos de idade. As duas sessões, partes das quais quero descrever, ocorreram nas vésperas do feriado da Páscoa, que coincidia com o aniversário de Ann. Esse feriado era, em certos aspectos, especialmente traumático para Ann, pois, no feriado anterior, tinha havido uma interrupção em seu tratamento mais longa do que de hábito. Ela experimentara primariamente esses dois feriados em termos de fantasias de nascimento e de privações orais primitivas.

Algum tempo antes da Páscoa, a paciente começou a vir às sessões trazendo uma almofada branca e macia contra o peito e chupando o polegar. As sessões diziam respeito principalmente a sua dúvida sobre se sua mãe já a havia amentado ou se ela

* O que contrasta com a "equação simbólica" na qual o símbolo é equacionado com o objeto original, dando origem ao pensar concreto. Ver "Notes on Symbol Formation", *International Journal of Psychoanalysis*, 1957.

** H. Segal. "A Psychoanalytic Contribution to Aesthetics", *International Journal of Psychoanalysis*, 1952.

lhe dera mamadeira desde o início, conservando todo o seio para si mesma. (Na verdade, Ann tinha sido alimentada com mamadeira desde o nascimento.) Cerca de quinze dias antes do feriado, ela teve um forte resfriado, sendo obrigada a faltar a algumas sessões. Quando voltou, estava claro que ela sentia que me matara e destruíra, sendo que eu representava a mãe má que a privara do seio; seu resfriado foi sentido por ela como contendo um seio mau e venenoso que a estava danificando em retaliação. Tentou lidar com essa situação através de uma total inversão. Quando voltou, após o resfriado, eu tinha de ser uma criança doente na cama e ela a mãe que alimentava; mas, como mãe que alimentava, ela me tratava mal, não me alimentando quando eu estava com fome, deixando-me continuamente enquanto ela ia “a um espetáculo”, e me cobrindo de presentes que, supunha-se, eu realmente não queria, pois não eram substitutos nem para sua presença nem para seu alimento. Ela se mostrava também extremamente controladora, e logo surgiu que ela tinha de me controlar porque sentia que, enquanto bebê dependente dela e sentindo-se privado por ela, eu só podia odiá-la. Apesar de desempenhar o papel de mãe, ela chupava frequentemente o polegar e se apegava ao travesseiro, que levava consigo até mesmo quando ia “a um espetáculo”. Fui capaz de mostrar-lhe que ela se identificava com uma mãe — que ela invejava — porque a mãe tinha todo o seio para si e podia desfrutar dele em todos os momentos; mostrei-lhe também como — a despeito de sua posse do seio, a qual a capacitava a me empurrar para a posição de bebê que sofria privação — ela ainda se sentia bastante infantil, visto que só podia usar o seio como um bebê o usaria, sugando-o e desfrutando dele.

Ela se defendia contra a ansiedade depressiva, devida à separação próxima e a seu ataque ao seio interno, por inversão e por identificação projetiva. Projetava em mim sua própria parte de bebê, ao passo que se identificava magicamente comigo — a mãe — por introjeção. Isso durou vários dias, até que, quatro dias antes do feriado, no fim de uma sessão, me pediu que lhe fizesse um relógio redondo. Era a primeira vez, desde seu resfriado, que ela, de alguma forma, admitia que eu era uma pessoa “grande” e procurava minha ajuda. Quando fiz um relógio de papel, pediu-me que amarrasse nele um barbante comprido. Perguntei-lhe que horas os ponteiros deviam estar marcando e

ela respondeu sem hesitação: “sete horas”. Quando perguntei por quê, respondeu que era a “hora de levantar”. Não lhe era permitido ir para o quarto de seus pais antes das sete horas da manhã.

Interpretei o relógio como representando principalmente seu sentido de realidade; ela sentia, essencialmente, que eu era a mãe com o seio redondo representado pelo relógio, e que ela própria era o bebê. Interpretei também que meu feriado era sentido por ela como a longa noite durante a qual ela tinha de ficar sozinha, enquanto eu ou a mãe — estava longe com o pai. Mas as sete horas representavam a hora de levantar, o que representava sua esperança de voltar ao tratamento após o feriado. Se ela possuía um relógio — um sentido de realidade —, isso significa que ela devia experimentar a longa noite — o feriado — e controlar seus impulsos de interrompê-la; mas, por outro lado, era bom saber que eu voltaria e que ela me recuperaria, assim como recuperava sua mãe todas as manhãs às sete horas.

Começou a sessão seguinte pondo-me novamente na cama, como uma menina doente, mas imediatamente pediu-me para me levantar e fazer outro relógio. Pediu-me que o pintasse de azul claro e que colocasse um barbante. Perguntou-me também se ela poderia levá-lo para casa. Na sessão anterior, eu não me ocupara do significado do barbante; agora, interpretei seu desejo de tomar dentro de si mesma um seio representado por todo o tratamento que ela sentia que tinha tido, e interpretei o barbante como seu desejo de manter-se com contacto comigo através dessa internalização boa. A paciente, então, pediu-me que fizesse outro relógio exatamente igual, mas para pintá-lo de amarelo e para não colocar barbante nele. Em seguida, contemplou ambos os relógios por longo tempo. Quando lhe assinaliei a semelhança entre os dois e a diferença de cor, ela disse que eram dois “seios iguais”, mas “cheios de outra coisa”. Um estava cheio de “coloridos” e o outro de “xixi”. (Divisão [*splitting*].)

Como antes, quando me pusera de cama, ela havia derramado um copo de água no divã, interpretei que um relógio era o seio da mamãe cheio de leite, ao passo que o outro era o seio da mamãe quando sentia que raivosamente o enchera de xixi. Disse também que ela não queria barbante no relógio amarelo porque não queria tomar dentro de si o seio mau cheio de

“xixi”. Então, com um sorriso travesso, ela exibiu o relógio que eu tinha feito no dia anterior e mostrou-me que tinha cortado nele grandes buracos com uma tesoura. Agora, portanto, havia, três seios: um bom, cheio de leite; um mau, cheio de xixi; e um intermediário, que fora bom na véspera, mas que, como me mostrava, ela própria cortara e, portanto, estragara. Interpretei para ela que uma outra razão, pela qual ela não queria o barbante amarrado ao seio mau amarelo, era que ela não queria ver o vínculo entre suas próprias atividades raivosas — morder e urinar com raiva — e o seio que se tornava mau. Ela então pegou o relógio azul e o amarelo, ligou-os com o barbante e pendurou-os nos puxadores das duas pequenas gavetas superiores da cômoda, e contemplou-os com grande satisfação. Interpretei que o seio bom e o mau se tinham tornado integrados através de sua descoberta de sua própria ambivalência. Nesse momento, tornou-se interessada pela gaveta mais baixa da cômoda, experimentou uma chave na fechadura e disse o seguinte: “Esta não pode ser minha, não é?” Interpretei que agora as gavetas de cima representavam os seios da mamãe e a gaveta de baixo o órgão genital da mamãe, o qual ela sentia que não podia ter porque era de papai e somente a chave dele — o pênis — servia nele. Disse-lhe que via em mim não apenas um seio, bom ou mau, mas também uma pessoa total, cujos seios pareciam bons ou maus de acordo com o que ela sentia em relação a mim e com o que ela pensava que me fazia. Ela me via como uma pessoa com um corpo inteiro e uma relação genital com o papai, à qual ela não tinha acesso.

O que chama atenção nesse material é o modo como os vários aspectos de integração estavam em tão estreita conexão, e o modo como essa integração se acompanhava de progresso em seu sentido de realidade. A interpretação de sua identificação projetiva capacitou a criança a recuperar sua própria parte de bebê que sofria privação. Tornando-se novamente um bebê, ela reexperimentou a divisão (*splitting*) do seio (o relógio amarelo e o azul). Minha interpretação da divisão (*splitting*) fez com que ela se desse conta de sua própria agressividade, e o seio se tornou integrado (os três relógios ligados pelo barbante). Imediatamente após a integração do seio bom e do seio mau, a relação de objeto parcial tornou-se uma relação de objeto total, não apenas em termos de oposição entre bom e mau, mas tam-

bém em termos de oposição entre objeto parcial e objeto total, preparando o terreno para o complexo de Édipo. Em concomitância com essa situação, e em dependência dela, a criança percebeu sua própria ambivalência e suas fantasias onipotentes. Contudo, ao mesmo tempo, sua crença na onipotência dessas fantasias foi modificada através do teste da realidade, que a capacitou a preservar realisticamente a idéia de mim como uma pessoa que iria embora de férias e que voltaria inalterada na hora marcada.

A posição depressiva nunca é plenamente elaborada. Sempre estão conosco as ansiedades relativas a ambivalência e a culpa, bem como as situações de perda, que reavivam experiências depressivas. Os objetos externos bons na vida adulta sempre simbolizam e contêm aspectos do objeto bom primário, interno e externo, de modo que qualquer perda na vida posterior reaviva a ansiedade de perder o objeto interno bom e, com essa ansiedade, todas as ansiedades experimentadas originalmente na posição depressiva. Se o bebê foi capaz de estabelecer um objeto interno bom relativamente seguro na posição depressiva, situações de ansiedade depressiva não levarão a doença, mas a uma elaboração frutífera, levando assim a maior enriquecimento e criatividade.

Quando a posição depressiva não foi suficientemente elaborada, quando não foi firmemente estabelecida a crença no amor e na criatividade do ego, bem como em sua capacidade de recuperar objetos bons interna e externamente, o desenvolvimento é muito menos favorável. O ego é espreitado por constante ansiedade de perda total das situações internas boas, é empobrecido e enfraquecido, sua relação com a realidade pode ser tênue, e há um terror perpétuo e algumas vezes uma verdadeira ameaça de regressão à psicose.

BIBLIOGRAFIA

- MELANIE KLEIN: "Contribution to the Psycho-genesis of Manic-Depressive States", *Contributions to Psycho-analysis*, p. 282, Melanie Klein.
- "Mourning and its Relationship to Manic-Depressive States", *Contributions to Psycho-analysis*, p. 311, Melanie Klein. *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 21 (1940).
- "A Contribution to the Theory of Anxiety and Guilt", *Developments in Psycho-analysis* (Capítulo 8), Melanie Klein e outros. *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 29 (1948).
- "Some Theoretical Conclusions regarding the Emotional Life of the Infant", *Developments in Psycho-analysis* (Capítulo 6), Melanie Klein e outros.
- HANNA SEGAL: "Notes on Symbol Formation", *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 38 (1957).
- "A Psychoanalytic Contribution to Aesthetics", *Int. J. Psycho-Anal.* (1952), *New Directions in Psychoanalysis* (Capítulo 16).

Capítulo VII

DEFESAS MANÍACAS

São intoleráveis as experiências de depressão recorrente e, mesmo, desespero com que o bebê se defronta quando sente que arruinou completa e irremediavelmente sua mãe e o seio dela; o ego usa todas as defesas à sua disposição contra esse estado. Essas defesas* pertencem a duas categorias — reparação e defesas maníacas. Quando se pode lidar com as ansiedades depressivas através da mobilização de desejos reparadores, elas levam a um maior crescimento do ego.

Isso não quer dizer que o aparecimento de defesas maníacas seja em si mesmo um fenômeno patológico; elas têm um importante e positivo papel a desempenhar no desenvolvimento. A resolução da depressão pela reparação é um processo lento, e faz-se necessário muito tempo para que o ego adquira suficiente força para sentir confiança em suas capacidades reparadoras. O sofrimento, muitas vezes, só pode ser superado pelas defesas maníacas, as quais protegem o ego do desespero total; quando o sofrimento e a ameaça diminuem, as defesas maníacas podem gradualmente dar lugar à reparação. Contudo, quando as defesas maníacas são excessivamente fortes, estabelecem-se círculos viciosos e formam-se pontos de fixação, que interferem no desenvolvimento futuro.

A organização de defesas maníacas na posição depressiva inclui mecanismos que já estavam em evidência na posição esquizo-paranóide: divisão (*splitting*), idealização, identificação projetiva, negação, etc. O que distingue o uso posterior dessas defesas é que elas são altamente organizadas, de acordo com o estado de maior integração do ego, sendo também especificamente dirigidas contra a experiência de ansiedade depressiva e culpa. Essa experiência depende do fato de o ego ter alcançado uma nova relação com a realidade. O bebê descobre sua dependência de sua mãe, seu sentido de valorizá-la e, juntamente com

* No próximo capítulo discutiremos se a reparação deve ser considerada um mecanismo de defesa.

essa dependência, descobre sua ambivalência e experimenta intensos sentimentos de medo de perda, luto, anseio e culpa em sua relação com esse objeto, externo e interno.

É contra toda essa experiência que a organização da defesa maníaca se dirige. Visto que a posição depressiva está vinculada à experiência de dependência do objeto, as defesas serão dirigidas contra quaisquer sentimentos de dependência, os quais serão obviados, negados ou invertidos. Visto que as ansiedades depressivas estão vinculadas à ambivalência, o bebê se defenderá contra a ambivalência por uma renovação da divisão (*splitting*) do objeto e do ego. E, visto que a experiência depressiva está vinculada a uma tomada de conhecimento de um mundo interno, que contém um objeto interno altamente valorizado que pode ser danificado pelos próprios impulsos, as defesas maníacas serão usadas contra qualquer experiência de ter um mundo interno ou de conter nele quaisquer objetos valorizados, bem como contra qualquer aspecto da relação entre o eu (*self*) e o objeto que ameace conter dependência, ambivalência e culpa.

→ Tecnicamente, as defesas maníacas são de importância fundamental, já que se dirigem primariamente contra a experiência da realidade psíquica, ou seja, contra todo o objetivo do processo analítico, na medida em que esse objetivo é trazer compreensão interna (*insight*) e plena experiência da realidade psíquica. A negação da realidade psíquica pode ser mantida pelo redespertar e pelo reforço da onipotência e, principalmente, do controle onipotente do objeto.

!!! → A relação maníaca com objetos é caracterizada por uma tríade de sentimentos — controle, triunfo e desprezo. Esses sentimentos estão diretamente relacionados com sentimentos depressivos de valorizar o objeto e de depender dele, bem como de medo de perder e culpa, sendo também defensivos contra eles. O controle é um modo de negar a dependência, de não reconhecê-la e, contudo, de compelir o objeto a preencher uma necessidade de dependência, visto que um objeto, que é totalmente controlado, é, até certo ponto, um objeto com o qual se pode contar. O triunfo é uma negação dos sentimentos depressivos de valorizar e de se importar; vincula-se à onipotência e apresenta dois importantes aspectos. Um está em conexão com o ataque primário feito ao objeto na posição depressiva e com o triunfo experimentado em derrotar esse objeto, em especial

se o ataque é fortemente determinado por inveja. Em segundo lugar, o sentimento de triunfo é aumentado como parte das defesas maníacas porque mantém afastados aqueles sentimentos depressivos que, caso contrário, surgiriam, tais como ansiar pelo objeto, desejá-lo e sentir falta dele. O desprezo pelo objeto é novamente uma negação do fato de valorizá-lo, tão importante na posição depressiva, e age como defesa contra a experiência de perda e de culpa. O objeto de desprezo não é objeto digno de culpa, e o desprezo experimentado em relação a esse objeto se torna uma justificação para outros ataques contra ele.

Gostaria de ilustrar o funcionamento das defesas maníacas contra a experiência de dependência e ameaça de perda com material apresentado por um paciente pouco antes das férias analíticas: Esse paciente se mostrava temeroso de que eu terminasse seu tratamento prematuramente e de que as férias fossem um prelúdio desse término. Em suas associações, referia-se frequentemente a sua história de alimentação insatisfatória e ao fato de que sua mãe o amamentara ao seio somente por um ou dois dias. Defendia-se contra sua ansiedade através de defesas maníacas. Homem de negócios de meia idade, era em geral bem sucedido neles; nessa época, conseguira fazer vários negócios particularmente bons. Tinha fantasias de se aposentar e de viver no estrangeiro, onde eu o visitaria durante as férias e seria generosamente acolhida. Logo depois de mencionar essa fantasia, relatou o sonho que se segue.

Ia a um bar e no caminho encontrou a Srta. X, com quem tivera um breve caso amoroso vários anos antes. A Srta. X parecia muito maltratada e fracassada, e mostrava-se obviamente desejosa de renovar sua relação com ele. Sentiu-se embaraçado, com uma leve culpa, e ligeiramente tentado; teve uma espécie de compulsivo sentimento sexual que ele geralmente experimentava em relação a mulheres que achava muito infelizes ou sem qualquer atrativo.

Sua associação levou-o de volta primeiramente a sua juventude. Era então subgerente de uma cadeia de lojas, muito seguro de si e feliz por dirigir pessoas, em especial moças, e desfrutava de sentimento de poder; muito promíscuo, sentia que as vendedoras eram vítimas naturais dos jovens administradores. A Srta. X trabalhava no departamento de laticínios e ele achava as moças desse departamento especialmente atraentes. Usavam um

bonito uniforme no qual pareciam muito puras e proibidas; dava-lhe especial sentimento de triunfo conseguir levá-las para a cama. Lembrava tudo isso com grande desconforto e ansiedade, pois seu comportamento sexual se alterara completamente durante a análise, e ele se criticava por seu passado promíscuo. A Srta. X o fazia particularmente culpado, já que a tratara de modo muito pior do que à maioria das moças. Domira com ela apenas uma ou duas vezes e se descartara dela.

Interpretei que as moças que trabalhavam no departamento de laticínios representavam a mãe que amamentava ao seio, que o alimentara apenas uma ou duas vezes; e interpretei seu relacionamento com a Srta. X como sua retaliação em relação a sua mãe. Como o bar do sonho era o bar da esquina da rua onde eu morava, interpretei que a Srta. X, na transferência, também era eu mesma, e estabeleci uma ligação entre o sonho e a fantasia do paciente de me encontrar e receber no estrangeiro. Por trás do desejo de me acolher generosamente estava o desejo tanto de inverter a situação de dependência — eu me tornar pobre e desfavorecida, e desejar renovar meu conhecimento com ele — quanto de obter vingança. O paciente riu subitamente e disse que percebia por que a Srta. X estava associada em sua mente à Srta. Y, outra moça com quem também tivera, em outro período de sua vida, um breve caso amoroso. Diferentemente de outras namoradas suas, que geralmente eram altas e atraentes, essas duas eram bem pequenas e de seios enormes, combinação que as fazia parecer quase ridículas. Pensou que para ele talvez não fossem nada além de uma vagina ligada a seios.

Pensou então que o fato de elas serem tão pequenas devia significar que representavam uma prima, muitos anos mais nova do que ele, com a qual tivera brincadeiras sexuais na infância. Interpretei que, em sua fantasia, ele atribuía o seio de sua mãe à menina, de modo a se proteger contra uma experiência de dependência, com a ameaça de perda que esta implicava. Se atribuisse os seios à menina, poderia possuí-los, controlá-los, puni-los, triunfar sobre eles, e seria capaz de usá-los sem nunca ter de experimentar sua dependência deles.

Pode-se ver nesse material o modo como as defesas maníacas do paciente protegem-no contra a depressão. Ele se defronta com a perspectiva de separação, na qual podia experimentar a

extensão de sua dependência, ambivalência e perda. Lida com isso fantasiando que, na pessoa de sua prima — o protótipo de todos os seus objetos sexuais posteriores —, ele possui o seio. Ele nega completamente o amor, a dependência e a culpa, com os quais lida através da desvalorização e da divisão (*splitting*). A prima é dividida (*split*) em várias namoradas sem importância, as quais pode possuir e das quais pode descartar-se à vontade.

O triunfo, enquanto característica principal de um sistema de defesas maníacas, é mostrado no material que se segue, apresentado por outro paciente que também era uma personalidade maníaca típica.

Logo no início de sua análise relatou dois sonhos. No primeiro, achava-se em algum lugar de um deserto, olhando pessoas armadas com facas de açougueiro que cortavam e comiam carne. Embora não pudesse ver exatamente o que estavam comendo, viu muitos cadáveres espalhados em redor e suspeitou de que na verdade estivessem comendo carne humana. No segundo sonho, na mesma noite, achava-se sentado, no escritório, à mesa do patrão. Sentia-se diferente — grande, gordo e pesado, como se tivesse feito uma grande refeição.

O paciente estabeleceu um elo entre os dois sonhos e se deu conta de que devia ser ele mesmo quem comia carne humana. Devia ter comido seu patrão, que representava seu pai, e assim chegara a sentar-se na cadeira do patrão, sentindo-se tão estranhamente grande e pesado. Esses sonhos ilustram o que Freud quis dizer com “festa maníaca”. O objeto é devorado e faz-se a identificação com ele, sem que sejam experimentadas nem perda nem culpa. No primeiro sonho, o paciente lidou claramente com a culpa através da projeção.

Alguns dias depois, o paciente relatou um sonho que ilustra tanto as defesas maníacas quanto a situação depressiva subjacente. Para a compreensão desse sonho é importante saber que esse paciente tivera uma infância primitiva muito infeliz. Com dezoito meses de idade, sua mãe o trouxera do Continente, onde o pai ficou, para Londres. Havia amplo material em sua análise para mostrar que ele experimentou essa separação como a morte de seu pai. Logo que chegaram em Londres, sua mãe teve de internar-se em um hospital, de modo que em pouco tempo o paciente se defrontou com a perda do pai e da mãe.

Antes de relatar o sonho, começou a rir e teve a maior dificuldade para controlar suficientemente o riso de modo que pudesse contar seu sonho. Disse que tinha tido um sonho tão terrivelmente engraçado durante a noite, que ria no sonho, ria ao acordar e ria agora quando pensava nele. O sonho era o seguinte: ele se achava numa barbearia. Na cadeira do barbeiro, estava sentado um homem chamado Joe, sendo barbeado por um macaco. O macaco era de cor muito escura e usava óculos — extremamente engraçado. O paciente se sentia muito bem disposto em relação ao macaco: “era um encanto de macaquinho”. No entanto, disse ao macaco que em casa tinha um gatinho que podia fazer a barba muito melhor. Temia que tivesse ferido os sentimentos do macaco, e se sentiu pesaroso, pois era muito simpático, e ele não tinha a intenção de ser desagradável. Numa parte posterior do sonho, entrou na sala de espera do barbeiro e viu uma longa fila, na qual dois homens se queixavam em voz alta, dizendo que os barbeiros deste país não eram nem de longe tão bons quanto os do Continente. Diziam que na Europa não havia filas e que se trabalhava mais rápido.

As primeiras associações do paciente diziam respeito aos dois homens que se queixavam. Um era autor de comédias e escrevia farsas terrivelmente engraçadas; nesse ponto, o paciente interrompeu-se para rir novamente, lembrando-se dessas farsas engraçadas. O escritor sofria de depressões periódicas bastante intensas, mas isso não tinha muita importância porque quando ocorriam ele fazia um pouco de E.C.T. (eletroconvulsoterapia), e então ficava logo bom. O outro homem que se queixava era um cirurgião, um ginecologista contra quem o paciente fora prevenido por um amigo, que o descrevera como “um verdadeiro açougueiro”. O próprio paciente estabeleceu um vínculo entre essa associação e o sonho anterior, em que havia pessoas com facas de açougueiro.

Papai Joe era um amigo da família que, depois que chegaram do Continente, quando da doença da mãe, tomara conta do paciente durante algum tempo. Papai Joe morrera e o paciente disse que sempre se sentira um pouco culpado porque, embora esse homem tivesse tomado conta dele muito bem e com bondade, nunca se mantivera em contacto com ele ou o visitara depois de crescer, quando papai Joe já estava velho e doente.

O paciente estabeleceu conexão entre o macaco e eu, e entre o gatinho (*kitten*)* e sua namorada, chamada Kitty, a qual muitas vezes competia comigo dando-lhe suas próprias interpretações. Quando me associou com o macaco, sentiu-se obviamente embaraçado e assegurou-me, de modo condescendente, que o fato de ele me representar pelo macaco não constituía um ataque a mim, já que se tratava de um macaquinho realmente muito simpático.

A fila na barbearia e as queixas foram associadas em sua mente com as comparações que sempre fazia entre, de um lado, a análise fácil e rápida, que segundo ele era praticada no Continente, e, de outro, as enormes listas de espera e o longo trabalho de análise na Inglaterra. Subitamente, interrompeu-se: na noite anterior, saíra para um passeio no East End** e ouvira sereias à distância; sempre que ouvia sereias, ficava terrivelmente triste e comovido — não sabia por quê.

Apresentei as principais associações com o sonho sem qualquer tentativa de mostrar a interação entre as associações do paciente e os comentários da analista. O material é apresentado para mostrar as principais ansiedades expressas e os mecanismos de defesa usados. A situação subjacente era que papai Joe morrera e toda a graça, toda a comicidade do sonho se prendiam a essa situação. A barbearia representava uma situação interna na qual o paciente sentia que continha um pai morto, que ele negligenciara e abandonara. A análise era o processo pelo qual eu, o pai externo, tentava trazer o pai interno morto e o mundo interno do paciente de volta à vida. Essa análise era ridicularizada no sonho — era uma piada ridícula tentar trazer à vida, fazendo-lhe a barba, um homem morto. A analista era representada por um macaquinho ridículo, que tentava reviver um homem fazendo-lhe a barba, e mesmo nessa fútil ocupação era inferior ao gatinho. Toda a situação de depressão e culpa em relação ao objeto interno morto era completamente negada; assim como era também negada a dependência do paciente em relação ao pai-analista externo. Essa dependência era de fato

* *Kitty*, diminutivo de Catherine, significa também, assim como *kitten*, gatinho. (N. do T.)

** Setor de Londres perto do porto. (N. do T.)

enorme, de uma vez que era de sua analista que o paciente dependia para se salvar de sua desesperada situação interna. O paciente, fazendo o macaco ser pequeno, ridículo e ciumento do gatinho, negava e invertia essa situação de dependência.

A primeira parte do sonho mostra a negação do amor, luto e culpa em relação à figura interna, e da dependência em relação à figura externa. Na parte seguinte do sonho, relacionada com a fila, estão representadas outras defesas, em especial divisão (*splitting*) e identificação projetiva. Os dois homens que se queixavam representam partes expelidas (*split-off*) e projetadas da própria personalidade do paciente. O cirurgião açougueiro representa os impulsos assassinos do paciente em relação a seu pai, o que tinha ficado claro nos sonhos anteriores; além disso, sendo ele ginecologista, introduz as ansiedades do paciente em relação a sua mãe, que apareceram em primeiro plano em sessões posteriores. O segundo homem, associado com o escritor cômico, representa a profunda depressão do paciente, bem como suas negações maníacas. De fato, o paciente achava seu sonho tão engraçado quanto as farsas do escritor. Ambas as partes de sua personalidade, a que odeia e a deprimida, são projetadas e expelidas (*split off*) uma da outra; mesmo na forma projetada, o paciente não pode permitir um vínculo entre o ódio e o assassinio do pai, e a depressão resultante. Também a depressão do escritor é negada — ele fica “inteiramente bom”. Contudo, na última parte do sonho, a negação se enfraquece, visto que os homens se queixam de ter de esperar: por trás da denegação, dos ataques e da crítica, há uma admissão parcial da dependência do paciente, sua raiva por ter de esperar pela análise entre uma sessão e outra, e seu persistente ressentimento por ter tido de esperar por uma vaga. Foi enquanto fazia suas associações com essa parte do sonho que subitamente o paciente se lembrou de ter ouvido sereias. Quando o conteúdo depressivo do sonho e as defesas maníacas foram interpretados, seu estado de espírito mudou completamente — ele se lembrou do som das sereias e as associou com as sereias que deve ter ouvido durante sua primeira viagem e com a separação de seu pai, a qual foi experimentada por ele como morte. Foi então que notou no sonho as referências ao Continente.

No fim da sessão, lembrou-se subitamente de que não relatara que na noite anterior — ou seja, na noite do sonho — seu

pai adoecera de repente e fora internado num hospital para uma operação à qual o paciente temia que ele não sobrevivesse. Tornou-se bastante claro que a piada do sonho era uma piada sobre a morte de seu pai, sendo todo o sonho um modo maníaco de lidar com a depressão e a ansiedade subjacentes.

Esse sonho ilustra alguns dos perigos envolvidos nas defesas maníacas. A integração que o paciente obviamente alcançou na posição depressiva fora rompida pela divisão (*splitting*) de seu objeto e de seu ego. Mecanismos projetivos empobreceram-no. A relação de objeto total estava ameaçada, a figura do “macaco” era inumana — uma regressão parcial à relação de objeto parcial. A fim de manter a negação de sua ansiedade depressiva e de sua culpa, ele também tinha de negar sua preocupação com o objeto, e isso levava a uma renovação do ataque ao objeto; triunfava sobre seu pai e atacava-o novamente com desprezá-lo e ridicularizá-lo.

Esse material mostra como a constante necessidade de renovar o ataque ao objeto original de amor e dependência coloca em movimento o círculo vicioso tão característico das defesas maníacas. Na posição depressiva, o objeto é originalmente atacado de forma ambivalente. Quando, nessa situação, culpa e perda não podem ser suportadas, as defesas maníacas entram em cena. O objeto então é tratado com desprezo, controle e triunfo. As atividades reparadoras não podem ser levadas a efeito, e os ataques sempre renovados aumentam tanto a destruição do objeto quanto sua retaliação vingativa, aprofundando assim as ansiedades depressivas e tornando a situação depressiva subjacente cada vez mais sem esperança e perseguidora.

Por vezes, alguma preocupação com o objeto pode ser parcialmente preservada, e mecanismos maníacos podem ser usados de modo reparador, apresentando a reparação maníaca um problema próprio muito especial.

BIBLIOGRAFIA

- JOAN RIVIERE: "A Contribution to the Analysis of the Negative Therapeutic Reaction", *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 17 (1936).
"Magical Regeneration by Dancing", *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 11 (1930).
H. ROSENFELD: "On Drug Addiction", *Int. J. Psycho-Anal.*, vol., 41 (1960).

Capítulo VIII

REPARAÇÃO

Quando o bebê entra na posição depressiva e se defronta com o sentimento de ter destruído onipotentemente sua mãe, sua culpa e desespero por tê-la perdido despertam nele o desejo de restaurá-la e recriá-la, a fim de recuperá-la externa e internamente. Os mesmos desejos reparadores surgem em relação a outros objetos amados, externos e internos. Os impulsos reparadores ocasionam um maior avanço na integração. O amor é colocado mais nitidamente em conflito com o ódio, e age tanto no controle da destrutividade quanto na reparação e na restauração do dano causado. O desejo e a capacidade de restauração do objeto bom, interno e externo, são a base da capacidade do ego de manter o amor e as relações através de conflitos e dificuldades. São também a base para atividades criativas, que estão enraizadas no desejo do bebê de restaurar e recriar sua felicidade perdida, seus objetos internos perdidos e a harmonia de seu mundo interno.

As fantasias e atividades reparadoras resolvem as ansiedades da posição depressiva. A aguda intensidade da ansiedade depressiva é mitigada pelas repetidas experiências de perda e recuperação do objeto. O reaparecimento da mãe, após ausências, as quais são sentidas como morte, e o contínuo amor e cuidado que o bebê recebe de seu ambiente, fazem com que ele se dê mais conta da elasticidade de seus objetos externos e se torne menos temeroso dos efeitos onipotentes dos ataques que faz a eles em suas fantasias. Seu próprio crescimento e as restaurações que efetua em relação a seus objetos, trazem maior confiança em seu próprio amor, sua própria capacidade de restaurar seu objeto interno e de retê-lo como bom, mesmo face a privação por objetos externos. Isso, por sua vez, torna-o mais capaz de experimentar privação sem ser dominado pelo ódio. Seu próprio ódio também se torna menos assustador, na medida em que aumenta sua crença de que seu amor pode restaurar aquilo que seu ódio destruiu. Através da repetição de experiências de perda e recuperação, sentidas parcialmente como des-

truição pelo ódio e recriação pelo amor, o objeto bom se torna gradualmente mais bem assimilado no ego, pois, na medida em que o ego restaura e recria o objeto internamente, este se torna cada vez mais propriedade do ego, podendo ser assimilado por ele e contribuir para seu crescimento. Daí o enriquecimento do ego através do processo de luto. Juntamente com essas mudanças emocionais, habilidade e capacidade crescentes nas atividades externas reais trazem repetida confirmação em relação às capacidades reparadoras do ego. Quando os impulsos reparadores predominam, o teste da realidade se torna mais freqüente: o bebê observa com preocupação e ansiedade o efeito de suas fantasias sobre os objetos externos; uma importante parte de sua reparação consiste em aprender a renunciar ao controle onipotente de seu objeto e aceitá-lo como realmente é.

Ilustrarei com um sonho alguns aspectos da reparação, especialmente em relação aos objetos internos. A paciente era maníaco-depressiva e teve o sonho numa ocasião em que, sentindo-se muito melhor depois de vários anos de análise, pensava em terminá-la.

Sonhou que dirigia seu automóvel, indo para o trabalho. Nesse ponto, havia alguma ansiedade no sonho porque a corrente elétrica estava cortada, mas ela se deu conta de que tinha uma lanterna de pilha e que a pilha funcionava. Quando chegou ao trabalho, esperou que um médico viesse ajudá-la; contudo, quando ele apareceu, tinha um braço quebrado numa tipóia e nada podia fazer. Pouco a pouco, ela se deu conta de que o trabalho que esperavam que fizesse era reabrir uma enorme vala comum. Começou a cavar sozinha, à luz de sua pequena lanterna. Aos poucos, à medida que cavava, percebeu que nem todas as pessoas enterradas nessa vala estavam mortas. Além disso, coisa que a encorajava, as que ainda estavam vivas começaram imediatamente a cavar com ela. No fim do sonho, tinha um sentimento muito forte de que duas coisas haviam sido alcançadas; uma era que todos que ainda estavam vivos foram resgatados da vala comum, tornando-se seus ajudantes; a outra era que as pessoas que estavam mortas podiam agora ser retiradas da vala anônima e (isso parecia-lhe extremamente importante no sonho) ser enterradas adequadamente, com seus nomes na sepultura.

Em algum ponto do sonho, ela pensou que todas as vítimas na vala eram mulheres.

Uma de suas associações com a vala comum era ter lido um livro sobre o gueto de Varsóvia. Aqui é impossível entrar nos detalhes de todas as suas associações, e esta tinha uma história muito longa. Sua mãe era em parte judia, e seu anti-semi-tismo inconsciente surgira muitas vezes durante a análise. Valas comuns ou montes de cadáveres já tinham aparecido antes com bastante freqüência, geralmente associados com um ataque assassino a sua mãe e a mim, em situação edipiana. O médico com o braço quebrado apresentava várias associações com sua vida atual, mas representava principalmente seu pai, castrado por ela numa situação edipiana primitiva e incapaz de ajudá-la a restaurar sua mãe. O corte da corrente elétrica representava a interrupção do tratamento; ela associou sua lanterna de pilha com sua compreensão interna (*insight*), adquirida através da análise.

Em resumo, esse sonho representava para ela a resolução gradual de suas ansiedades depressivas. Ir trabalhar com sua pequena lanterna significava enfrentar por si mesma toda a extensão de sua situação depressiva, enfrentando seus ataques malfévolos a sua mãe e a todas as representantes maternas, ataques que levavam à vala comum dentro de si, à depressão anônima, quando não sabia por quem sentia luto. O trabalho de luto nesse sonho consistia em salvar e restaurar aquilo que podia ser salvo e restaurado. Os objetos que ela restaurara se tornavam imediatamente ajudantes, ou seja, os objetos que primeiramente ela destruíra e depois restaurara se tornaram assimilados por ela, fortalecendo seu próprio ego.

No entanto, nem tudo que fora destruído podia ser restaurado. Ela também tinha de enfrentar as situações nas quais o objeto estava realmente morto, como muitos de seus parentes, e situações nas quais sentia ter feito um mal que não podia ser desfeito. Aqui o ponto importante é que cada uma dessas situações e pessoas tinha de ser adequadamente nomeada e enterrada, isto é, tinha de ser reconhecida e pranteada (*mourned*) sem negação, e não ser deixada perdida numa vala comum. Quando adequadamente enterradas, ela podia eventualmente renunciar a essas situações e pessoas, as quais não tinham de ser mantidas

magicamente vivas, de modo que a libido da paciente pudesse estar livre de sua fixação nelas.

Todavia, no sonho há um elemento ominoso que indica uma organização maníaca ainda ativa. Esse elemento é a insistência da paciente de que tem de fazer "tudo por si mesma". Não se trata apenas de um reconhecimento de sua necessidade de se tornar independente da análise, mas também de uma insistência em sua própria onipotência. A figura paterna no sonho permanece castrada e não lhe é permitido ajudar. A paciente tem de fazer a restauração de sua mãe sozinha, sem qualquer ajuda do pai — clara indicação de dificuldades futuras em relação à situação edipiana, que necessita da restauração do casal de pais.

Mencionei, no capítulo anterior, que a própria reparação pode ser parte das defesas maníacas. Nesse caso, faz-se uma tentativa para reparar o objeto de modo maníaco e onipotente. Ele então pode ser tratado em parte como um objeto de preocupação. A reparação não maníaca e a maníaca diferem, todavia, em importantes aspectos. A reparação propriamente dita mal pode ser considerada como defesa, de uma vez que se baseia no reconhecimento da realidade psíquica, na experiência do sofrimento que essa realidade causa, e na adoção de medidas apropriadas para aliviá-lo na fantasia e na realidade. Trata-se, na verdade, exatamente do inverso de defesa; trata-se de um mecanismo importante tanto para o crescimento do ego quanto para sua adaptação à realidade.

A reparação maníaca é uma defesa na medida em que seu objetivo é reparar o objeto de tal modo, que culpa e perda nunca sejam experimentadas. Um aspecto essencial da reparação maníaca é que ela tem de ser feita sem reconhecimento de culpa e, portanto, sob condições especiais. Por exemplo, a reparação maníaca nunca é feita em relação aos objetos primários ou aos objetos internos, mas sempre em relação a objetos mais remotos; em segundo lugar, o objeto em relação ao qual a reparação é feita nunca pode ser experimentado como tendo sido danificado pela própria pessoa; por fim, o objeto deve ser sentido como sendo inferior, dependente e, em profundidade, desprezível. Não pode haver verdadeiro amor ou estima pelo objeto ou objetos que estão sendo reparados, já que isso ameaçaria o retorno de sentimentos depressivos verdadeiros. A reparação

maníaca nunca pode ser completada porque, caso se completasse, o objeto plenamente restaurado se tornaria novamente estimado e digno de amor, bem como livre do controle onipotente e do desprezo da pessoa maníaca. Restaurado plenamente à independência e novamente dotado de valor, ele mais uma vez estaria exposto a ataque imediato com ódio e desprezo.

Por causa dessas condições, a culpa subjacente que a reparação maníaca procura aliviar não é, na verdade, aliviada, e a reparação não traz satisfação durável. Os objetos que estão sendo reparados são tratados inconscientemente — e às vezes conscientemente — com ódio e desprezo, sendo invariavelmente sentidos como ingratos e, pelo menos inconscientemente, temidos como perseguidores potenciais.

Algumas vezes pode-se ver esse tipo de reparação maníaca em instituições de caridade, quando, por exemplo, seus dirigentes vêem a si mesmos como fazendo caridade e reparação a pessoas indignas e ingratas, as quais são sentidas por eles como essencialmente más e perigosas.

Gostaria de mostrar a passagem gradual da reparação maníaca para a verdadeira reparação no material de uma paciente de quatro anos de idade. As sessões que vou descrever ocorreram alguns dias antes das férias de verão, quando Ann estava particularmente preocupada com seus ataques a mim e com a necessidade de reparação. O fato de eu sair de férias representava para ela a relação sexual dos pais e a gravidez da mãe. Em seu brincar, a caixa de tintas veio a representar primariamente o seio de sua mãe, e a gaveta onde eu guardava seus brinquedos, o corpo de sua mãe cheio de bebês. Nos dias que precederam as duas sessões que vou descrever, atacou furiosamente a caixa de tintas, tirando-as com sua faca, misturando-as e dissolvendo-as na água. Depois, usou a água suja e colorida para "afogar" os pequenos brinquedos na gaveta. Isso foi interpretado para ela principalmente como representando um ataque ao seio de sua mãe, com unhas e dentes, esburacando-o e sujando-o, e usando o leite sujo transformado em urina e fezes para atacar o corpo de sua mãe, sujar e afogar os novos bebês. A razão para o ataque era a privação das férias e seu ciúme e inveja quando imaginava que eu, representando sua mãe, iria embora para ter relações sexuais e mais bebês.

Um importante aspecto dessa situação agressiva era o ataque de Ann às palavras. Ela ou afogava minhas palavras gritando e cantando, ou as gritava e repetia sem sentido, quebrando-as em sílabas ou dizendo monotonamente “blá, blá, blá”. Interpretei esse ataque às minhas palavras como sendo equivalente a um ataque às mordidas ao seio da mãe e, às vezes, à relação sexual dos pais; e seus berros e gritos de “blá, blá, blá” como a produção de fezes más — as quais atirava em mim.

Perto do fim de uma das sessões, pediu-me para desenhar uma menina. A menina, disse, era Ann, e ela ia pintar seu tra-seiro. Então, pôs uma enorme massa de tinta marrom em cima e entre as pernas da menina. Quando isso foi interpretado como as fezes que ela estava fazendo com o alimento, fez rapidamente uma massa marrom semelhante saindo da cabeça da menina. Pude então interpretar para ela que, quando me odiava, fazia em sua cabeça, com minhas palavras, o que sentia que estava fazendo em sua barriguinha com o alimento da mamãe. Confirmou isso dizendo que o “blá, blá, blá” era realmente “plop, plop” (sua expressão infantil para fezes).

Na sessão seguinte, a reparação maníaca foi predominante. Ann entrou na sala, dirigiu-se imediatamente a sua caixa de tintas e se deu conta de que agora estava imprestável. Perguntou-me se eu havia trazido uma nova caixa para ela e, quando viu que não, levou-a para a pia e disse: “Você tem de consertá-la bem depressa e deixá-la exatamente como era antes.” Trouxe alguma cola em pó branca, pôs um pouco nas divisões que antes continham tintas, mas se deu conta de que não daria certo e disse: “Você tem de fazer para mim, mas bem depressa, eu me encarregarei de cantar.” À medida que eu enchia as divisões com o pó branco e com um pouco de água, espalhando o que restava da tinta para dar alguma cor ao pó, ela pulava ora com um pé ora com outro, cantando bastante alto: “*Easy, weasy, let's get busy*”,* ficando cada vez mais excitada e gritando para eu me apressar. Aceitou imediatamente a interpretação de que eu

* Conservou-se em inglês essa expressão por ser intraduzível. *Let's get busy* significa “começamos a (ou vamos) trabalhar.” *Easy* no contexto da expressão, parece de sentido indefinido, tendo sido usada, provavelmente, apenas para efeito de ritmo ou de rima com *weasy* e *busy*. *Easy*, normalmente, significa “fácil” ou “calma, vamos

devia fazer aquilo com uma mágica, dizendo que sua canção era um encantamento e que a mágica era bem rápida.

A ênfase estava na reparação mágica e rápida, e em conseguir a caixa “exatamente como antes”. A razão para isso era que assim a culpa e a perda podiam ser negadas; a reparação devia ser tão veloz e completa, que Ann não teria tempo para experimentar luto ou sentir-se culpada. A reparação que eu podia fazer na caixa não era, nem de longe, mágica o suficiente para satisfazer essas necessidades. Interrompeu por várias vezes seu canto e fingiu adormecer, enquanto se fazia a reparação relativamente lenta, esperando não ver a destruição da caixa de tintas. Queria acordar e encontrá-la magicamente restaurada, mas sua ansiedade e impaciência não a deixavam adormecer direito, e depois de um ou dois minutos corria de novo para a pia e dava uma olhada na caixa de tintas.

Por trás da excitação, aumentava a raiva. Por várias vezes, tomou-me a caixa da mão, pensando que podia fazer mais depressa; então, ficava furiosa com a caixa, lavava todo o trabalho já feito, dava-me novamente a caixa e ficava furiosa comigo por eu não fazê-lo suficientemente rápido. O tempo todo ela me controlava e gritava comigo cada vez com mais raiva.

Sua raiva da caixa era sua raiva do objeto original atacado — o seio da mãe, que, não se deixando reparar suficientemente rápido, a expunha ao sentimento penoso de perda e culpa, suscitando, portanto, outra investida de ódio. Sua relação comigo era complicada. Em primeiro lugar, desejava negar toda dependência de mim e tinha esperança de reparar a caixa com sua própria mágica. Todavia, era impulsionada a procurar minha ajuda. Só podia usar minha ajuda tratando-me como um objeto parcial, totalmente controlado por ela própria. Minha impressão era de que eu, como objeto parcial, era o pênis com cuja ajuda Ann queria restaurar magicamente sua mãe. Contudo, esse objeto de que necessitava, e que usava para sua reparação, tinha de ser completamente controlado, e ela o odiava cada vez mais, já que não o podia controlar e usar do modo como queria. Além

com jeito”. *Weasy* tem toda a aparência de ser palavra inventada pelo acréscimo do *w* a *easy*. No todo, a expressão talvez seja uma espécie de refrão, oriundo de história ou canção infantil. (N. do T.)

disso, tanto a caixa quanto eu éramos sentidas como sendo cada vez mais perseguidoras; tendo em vista que me dotava de poderes mágicos, sentia que eu não reparava a caixa, do modo como ela queria, com o propósito de contrariá-la, em retaliação por suas impiedosas tentativas de me controlar.

Durante toda essa sessão, seu ataque a minhas palavras fez-se cada vez mais frenético. Isso era facilmente compreensível, pois o fato de eu falar e interpretar era sentido por Ann como uma afirmação de minha existência independente enquanto pessoa total, com pensamentos e idéias próprios, e de cuja ajuda Ann dependia, ao passo que o que ela queria era que eu fosse apenas um objeto parcial completamente sob controle. Além disso, minha interpretação, vinculando as atividades reparadoras de Ann à sua anterior danificação da caixa, confrontava-a com a própria verdade que ela procurava evitar, ou seja, a necessidade de reparar era o resultado de sua agressividade anterior. Tendo em vista que sua reparação estava totalmente orientada de modo a negar esse fato, minhas interpretações não eram sentidas como uma ajuda, mas como uma constante interferência em suas atividades reparadoras mágicas. Contudo, com o decorrer da hora, ela ficou um pouco mais calma e pôde eventualmente ouvir uma interpretação completa, em que tentei relacionar suas atividades e sentimentos presentes com a sessão anterior e com as próximas férias.

A sessão seguinte mostra uma completa mudança de estado de espírito, em que os mecanismos maníacos recuam e a reparação verdadeira se estabelece. Tão logo entrou na sala, dirigiu-se novamente para a caixa, abriu-a, deu um pequeno suspiro e disse: "Não é uma pena estar tão estragada?". Voltou-se então para mim e disse: "Vamos tentar consertá-la juntas." Dessa vez nem insistiu na velocidade do processo ou em que ele fosse completo, nem queria que a caixa ficasse exatamente como antes. Com o pó branco, água e um pouco de tinta que ainda sobrara, conseguimos restaurar suficiente substância colorida para usar a caixa de tintas por mais um dia. Então, sentou-se à mesa, pediu-me papel e começou a pintar uma casa. Como ainda não podia pintar sozinha uma casa completa, pediu-me para ajudá-la. Pediu-me também lápis de cor para compensar a insuficiência de tinta. Desse modo, em parte desenhou e em parte pintou uma casa. Disse que era uma casa linda e pediu-

me que desenhasse em volta dela o esboço de uma casa maior. Perguntei-lhe se pensava que a casa pequena dentro da casa grande era ela mesma dentro da mamãe, mas Ann mostrou-me o telhado pontudo da casa pequena e disse com grande convicção que a casa era papai dentro da mamãe. Pude então interpretar para ela que reparar a caixa de tintas significava reparar o corpo da mamãe, e que ela sentia que necessitava da ajuda de papai, isto é, de minha ajuda para fazer mamãe ficar bem novamente. A casa papai dentro da casa mamãe representava mamãe e papai sendo restaurados, e restaurados um ao outro, papai fazendo mamãe melhorar e dando-lhe novos bebês. Ann então virou a folha de papel e mostrou-me que as costas estavam cobertas com uma porção de tinta marrom que anteriormente ela derramara na mesa, e disse: "Está tudo uma sujeira de novo." Interpretei que quando permitia a papai fazer mamãe melhorar, estando com esta e dentro desta, ela sentia ciúme de novo e queria sujá-los com suas fezes. Pediu-me mais lápis de cor e quis desenhar mais casas. À medida que desenhávamos e pintávamos as casas, deixou várias vezes cair pedaços de papel e lascas dos lápis em meu vestido, limpando-me cuidadosamente cada vez que isso ocorria. Sempre que o fazia, dizia meio rindo: "Meu Deus, fiz isso de novo, temos de repetir a limpeza." Desse modo deu-me uma oportunidade de interpretar diretamente na transferência seus repetidos ataques a mim, bem como a tarefa de reparação com que se defrontava se quisesse que eu continuasse a ser uma boa analista para ela. Depois de algum tempo, pintou um esboço e pediu-me para ajudá-la a nomear as cores, que ela estava tentando memorizar. Pude então interpretar para ela que eu era o pai de que Ann necessitava para restaurar sua mãe interna e ordenar seu mundo interno; e relacionei seu pedido para que eu nomeasse as cores com seu reconhecimento de que a ajuda real, que eu estava capacitada a lhe dar, era nomear os diferentes sentimentos dentro dela, ajudando-a a conhecê-los, a diferenciá-los e, portanto, a se sentir mais capaz de controlá-los.

Pode-se ver essa sessão como estando em completo contraste com a anterior; também nessa sessão Ann preocupou-se com a reparação da caixa, que representava sua mãe, usando a ajuda da analista, que representava seu pai. Contudo, ao passo que na sessão anterior a reparação era mágica, baseada numa

completa negação da culpa e da preocupação, com uma atitude implacável para com a mãe enquanto objeto de reparação e para com o pai tratado como objeto parcial, nessa sessão sua reparação resultou de uma experiência de culpa e perda. Começou dizendo que era uma pena que a caixa estivesse estragada. Com essa mudança, modificou-se também a atitude para comigo; aceitou-me como pessoa total, o pai, que fazia reparação a ela própria e a sua mãe, e que a ajudava a fazer a reparação que tinha possibilidades de fazer. Houve reconhecimento da necessidade e da dependência de ambos os pais, bem como da necessidade de ter a ambos restaurados e de contar com sua ajuda no processo de reparação. Ao mesmo tempo, houve reconhecimento não apenas da agressividade no passado, mas também da continuidade da agressividade. Quando era permitido aos pais estarem juntos como as duas casas, a agressividade irrompia novamente. Com o reconhecimento da realidade psíquica do ciúme e do sentimento agressivo, veio também o reconhecimento de que a reparação é uma tarefa difícil. Em seu brinquedo de jogar lascas em mim e depois limpar-me, admitiu que a batalha com sua agressividade tinha de prosseguir o tempo todo e que não podia ser ganha magicamente de uma vez por todas. Ao mesmo tempo, ela se deu conta de que o reconhecimento da realidade psíquica é uma ajuda. Houve aqui uma completa compreensão interna (*insight*) de que a ajuda da analista não consistia em lhe dar novas tintas, papel, etc., mas em "nomear", ou seja, em capacitá-la a ordenar seus sentimentos e impulsos e suas relações com figuras externas e internas. O passo dado por Ann entre essas duas sessões foi crucial, pois a capacitou a renunciar, pelo menos no momento, ao uso mágico de sua análise, em favor de um uso mais realístico e com mais compreensão interna (*insightful*).

É interessante observar que tanto o sonho da paciente adulta quanto o material da menina introduzem o "nomear" como elemento importante para a reparação. O "nomear", em ambos os casos, representa a aceitação da realidade, elemento fundamental da reparação real, ausente na reparação maníaca. A aceitação da realidade psíquica envolve a renúncia à onipotência e à mágica, a diminuição da divisão (*splitting*) e a remoção da identificação projetiva. Significa a aceitação da idéia de se-

paração — a diferenciação entre o próprio eu (*self*) e os pais, com todos os conflitos que isso implica. Envolve também, como parte da reparação, permitir que os objetos da pessoa sejam livres, que se amem e se restaurem uns aos outros, sem depender da própria pessoa. Quando a reparação é parte de defesas maníacas contra ansiedades depressivas, faltam todos esses elementos ou a maioria deles.

BIBLIOGRAFIA

- MELANIE KLEIN: "Infantile Anxiety Situations reflected in a Work of Art and in the Creative Impulse", *Contributions to Psycho-analysis*, p. 223, Melanie Klein. *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 10 (1931).
- "Contributions to the Psycho-genesis of Manic Depressive States", *Contributions to Psycho-analysis*, p. 282, Melanie Klein.
- "Mourning and its Relationship to Manic-Depressive States", *Contributions to Psycho-analysis*, p. 311, Melanie Klein. *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 21 (1940).
- "A Contribution to the Theory of Anxiety and Guilt", *Developments in Psycho-analysis* (Capítulo 8), Melanie Klein e outros. *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 29 (1948).
- "Some Theoretical Conclusions regarding the Emotional Life of the Infant", *Developments in Psycho-analysis* (Capítulo 6), Melanie Klein e outros.
- HANNA SEGAL: "A Psycho-analytic Approach to Aesthetics", *New Directions in Psycho-analysis* (Capítulo 16), Melanie Klein e outros. *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 33 (1952).
- "Notes on Symbol Formation", *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 38 (1957).
- JOAN RIVIERE: "A Contribution to the Analysis of the Negative Therapeutic Reaction", *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 17 (1936).
- "Magical Regeneration by Dancing", *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 11 (1930).
- H. ROSENFELD: "On Drug Addiction", *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 41 (1960).

Capítulo IX

OS ESTÁDIOS PRIMITIVOS DO COMPLEXO DE ÉDIPO

Está implícito na definição fornecida por Melanie Klein da posição depressiva que o complexo de Édipo começa a se desenvolver durante essa fase, da qual é parte integrante. Quando a mãe é percebida como objeto total, há uma mudança não apenas na relação do bebê com sua mãe, mas também em sua percepção do mundo. As pessoas são reconhecidas por ele individual e separadamente, e como tendo relações umas com as outras; em especial, o bebê se dá conta do vínculo que existe entre seu pai e sua mãe. Isso prepara o terreno para o complexo de Édipo. Contudo, a percepção que o bebê tem das relações de outras pessoas é muito diferente da percepção de um adulto ou mesmo de uma criança mais velha. Como as projeções alteram todas as suas percepções, quando o bebê percebe o vínculo libidinal entre seus pais, projeta neles seus próprios desejos libidinais e agressivos. Quando está sob o domínio de seus próprios impulsos poderosos, fantasia que seus pais estão em relação sexual quase ininterrupta, e a natureza dessa relação sexual varia de acordo com as flutuações de seus próprios impulsos. Fantasia seus pais trocando gratificações orais, uretrais, anais ou genitais, de acordo com a prevalência de seus próprios impulsos, os quais ele projeta neles. Essa situação, em que o bebê percebe seus pais nos termos de suas próprias projeções, origina sentimentos de mais aguda privação, ciúme e inveja, de uma vez que os pais são percebidos como dando constantemente um ao outro precisamente aquelas gratificações que o bebê deseja para si mesmo.

A criança reage à situação por um aumento de seus sentimentos agressivos e de suas fantasias. Os pais, em suas fantasias, são atacados por todos os meios agressivos à sua disposição, e são percebidos na fantasia como sendo destruídos. De uma vez que a introjeção é muito ativa durante esse estágio do desenvolvimento, os pais atacados e destruídos são imediatamente introjetados e sentidos pela criança como parte de seu

mundo interno. Ou seja, na situação depressiva, o bebê não tem de lidar apenas com um seio e uma mãe internos destruídos, mas também com o casal de pais interno destruído da situação edípiana primitiva.

Os sonhos que se seguem ilustram a situação edípiana primitiva numa paciente muito deprimida. Os sintomas de que, nessa época, ela mais se queixava eram sentimento de desalento interior, incapacidade de incorporar coisas, em especial sua análise, e sentimento geral de paralisia e falta de vida. Certo dia relatou três sonhos que tivera consecutivamente.

Primeiro sonho: sonhou que estava comendo geléia de cereja e tinha uma horrível sensação na boca de que pedaços de cereja e suco escorriam para fora. Sentia como se tivesse mordido pedaços sangrentos de alguma coisa. Pensava que tudo era culpa do Dr. X.

Sua primeira associação foi que na noite anterior jantara com a Srta. P e que esta lhe contara que um certo Dr. Y havia pedido a ela para dar uma série de conferências sobre psicologia em seu hospital. A paciente não se dava conta de qualquer ciúme. Dr. X é um homem jovem pelo qual a paciente esteve apaixonada antes de ter ficado deprimida, e de cuja esposa ela era intensamente ciumenta. A Srta. P é uma figura muito boa na vida da paciente e geralmente representa o aspecto bom da analista e da mãe. Mesmo quando está bastante deprimida, a paciente pode suportar a presença da Srta. P, embora sinta que não pode estabelecer qualquer contacto real com ela ou "tomar alguma coisa dela". Na noite anterior ao sonho, não tinha apetite, embora o jantar oferecido pela Srta. P estivesse muito bom. Sua segunda associação com o sonho estabeleceu uma conexão entre o Dr. Y e o Dr. X, e entre as conferências da Srta. P e minhas próprias conferências no Instituto. Contudo, o sentimento mais forte do sonho dizia respeito aos pedaços sangrentos arrancados com mordidas. Sentia que era nisso que tinha transformado o jantar da Srta. P. À medida que suas associações prosseguiram, ficou claro que a Srta. P representava a mim e à mãe, que o jantar representava o seio e que, tão logo o Dr. Y foi mencionado, suscitando na paciente um poderoso ciúme edípiano inconsciente, ela sentiu que atacara o seio com seus dentes e o transformara nos pedaços sangrentos representados pela geléia de cereja.

Segundo sonho: a paciente comia mingau de aveia numa bonita tijelinha com pequenos pássaros brancos pintados; logo, porém, que começou a comer o mingau sentiu-se enojada e atemorizada porque encontrou nele três objetos que cortaram seus lábios e ficaram presos em sua garganta. Os três objetos eram uma pequena cruz quebrada, uma bolsa rasgada e uma gaiola com ganchos.

Associou os pequenos pássaros da tigela com meu nome*. Quanto aos três objetos, depois de alguma resistência, associou a cruz (*cross*) com seu próprio mau humor (*crossness*), e a bolsa com a vagina. Tive de fornecer a sugestão de que a gaiola com os ganchos representava a vagina contendo o pênis.

Esse sonho continua a pôr em relevo o tema de sua incapacidade de "incorporar", tal como relacionada com suas dificuldades com o seio, quando defrontada com a situação edípiana. A tigela de mingau representa novamente o seio, mas esse seio, para ela, está cheio das partes sexuais dos pais, como se a relação sexual ocorresse exatamente dentro do seio. A relação sexual é sentida como muito má, e os pedaços dos órgãos genitais dos pais são sentidos não apenas como danificados (a bolsa rasgada, a cruz quebrada), mas também como vingativos e danificadores. Tal como no primeiro sonho, a paciente se defronta com a situação na qual as ansiedades edípianas parecem interferir em sua incorporação da comida boa proveniente da mãe e das figuras maternas.

Esses dois sonhos ilustram a interação entre a relação com o seio e os problemas edípiacos — o influxo de inveja e ciúme edípiacos leva a um aumento de ataques ao seio e, com isso, a uma inibição na alimentação e a um aprofundamento da depressão. Inversamente, havia outro material que mostrava como sua relação ambivalente com o seio aumentava suas dificuldades edípianas, na medida em que a mãe-seio nunca tinha sido estabelecida como objeto interno bom com o qual a paciente pudesse identificar-se.

O terceiro sonho, ocorrido na mesma noite, lida com outro aspecto de sua depressão — seus sentimentos de paralisia e de-

* A pronúncia de Segal aproxima-se da de *sea-gull* (gaiota). (N. do T.)

salento. Nesse sonho, ela estava numa festa realizada num jardim e viu um homem que ia a um bordel "fazer 'jig jig' ". Depois, estava num lugar que parecia um jardim secreto, e viu dois pássaros, bico a bico, mas imóveis porque seus bicos estavam transfixados pelo bico de um terceiro pássaro. Os dois primeiros pássaros eram brancos; do terceiro, que os transfixava, ela não se lembrava claramente, mas achava que era preto. Suas associações foram com *The End of the Affair*, de Graham Greene, onde um caso de amor termina em suicídio. É nesse livro que ocorre a expressão "fazer jig jig", em conexão com uma forma degradada de relação sexual; os dois pássaros foram novamente associados com meu nome.

Havia uma grande quantidade de antecedentes para esse sonho. A paciente costumava ter suas sessões à noite, pois tivera de ser atendida com certa urgência e eu não dispunha de hora vaga durante o dia. Na semana anterior, fora possível para mim mudar sua hora para outra, mais habitual, durante o dia; ela me dissera quanto a alegrava pensar que agora eu poderia passar minhas noites com meu marido no jardim. O jardim secreto em seu sonho é uma referência a um livro que lera na infância e ao qual se referira com frequência durante sua análise. Nas ocasiões de maior esperança, ela tinha um sentimento de que havia um jardim secreto dentro dela, no qual as coisas eram boas e vivas, e só se pudesse penetrar nele ficaria boa de novo. O sonho deprimiu-a principalmente quando ela se deu conta, ao acordar, de que em seu sonho encontrara o jardim secreto; os pássaros dentro do jardim não estavam vivos, estavam paralisados.

O sonho representa seu ataque a mim e a meu marido, que representamos os pais na situação edipiana. Meu jardim, onde eu passaria as noites com meu marido, se torna a festa no jardim do sonho. Nossa relação sexual se torna um caso sórdido, no qual meu marido vai ao bordel "fazer o 'jig jig' " e se suicida. A alternativa para essa situação é o jardim secreto; nele, ela incorpora os pais em relação sexual — os dois pássaros brancos, bico a bico — e os imobiliza, paralisa a relação sexual deles. O jardim secreto representa seu mundo interno e, em especial, seu genital, no qual ela contém as figuras dos pais paralisadas, e em identificação com elas tem de ser frígida e imóvel. Na situação externa, não pode voltar-se para seu pai, que

se tornou um objeto sexual muito mau, nem para sua mãe, cujo seio é sentido como destruído na rivalidade edipiana.

Esse sonho tem mais, manifestamente, elementos genitais do que os dois anteriores; tem também todas as características de um complexo edipiano bastante primitivo, sendo o casal de pais tratado de uma maneira típica da posição depressiva: ela os ataca ambivalentemente, introjeta-os no mundo interno e se identifica parcialmente com eles. A paralisia do casal de pais e sua idealização deles, nesse estado paralisado, é uma defesa maníaca.

As defesas que descrevi como pertencentes, respectivamente, às posições esquizo-paranóide e depressiva são desenvolvidas, naturalmente, contra a situação de privação, ciúme, inveja, aguda destrutividade e a resultante depressão. A negação, a divisão (*splitting*) e a idealização podem assumir várias formas. Pode haver uma divisão (*splitting*) entre pais bons, assexuais, e pais maus, sexuais. Pode haver uma divisão (*splitting*) entre mãe e pai, um se tornando ideal ao passo que o outro é sentido como perseguidor. Essa última forma de divisão (*splitting*) pode ser estreitamente semelhante a uma situação edipiana genital, com exceção da extrema idealização do genitor desejado e o extremo ódio e perseguição experimentados em relação ao genitor rival. Além disso, com esses extremos de idealização e perseguição, o papel de objeto ideal e perseguidor geralmente muda de um dos pais para o outro.

Um importante papel é desempenhado no complexo de Édipo primitivo pela fantasia dos pais combinados. Essa fantasia aparece primeiramente quando o bebê se dá conta de sua mãe como objeto total, mas não diferencia plenamente entre o pai e a mãe; fantasia o pênis ou o pai como uma parte de sua mãe e sua idealização dela faz com que ele a veja como o continente de tudo que é desejável: seio, bebês, pênis (*penises*). Ataques invejosos e projeções podem transformar essa figura num perseguidor ameaçador.

À medida que os pais se tornam mais plenamente diferenciados e sua relação sexual suscita ciúme e inveja, a criança, como defesa, pode regredir a essa fantasia dos pais combinados. O relacionamento dos pais é negado e, na fantasia onipotente, transformado numa figura de pais combinados. Ao mesmo tem-

po, a agressividade da criança suscitada pela relação sexual é projetada nessa figura. Os pais, em relação sexual odiada, tornam-se um monstro odioso e ameaçador. É essa figura terrificante que muitas vezes forma o núcleo dos pesadelos e delírios de perseguição das crianças.

Fica claro, pelo que eu disse até agora, que, de acordo com o ponto de vista de Melanie Klein, a criança toma conhecimento, desde muito cedo, tanto do genital masculino quanto do feminino, e que a fase fálica e a fantasia da mulher fálica são estruturas defensivas — uma das versões dos pais combinados.

Uma figura de pais combinados aparece no sonho que uma paciente, em fase maníaca, teve pouco antes das férias de verão. Ela sonhou que estava numa feira e que havia uma pequena exibição. Aí, um homem monstruosamente gordo, grávido, com enormes dentes, exibia-se e fazia discursos. Todo mundo por perto estava rindo e ela não sabia se devia ter pena do homem, nojo, ou se devia rir com todo mundo. A paciente não teve associações diretas com o sonho — coisa pouco comum em seu caso; passou grande parte da sessão atacando-me secretamente com desprezo e ridículo, embora não houvesse vínculo direto com a situação ridícula do sonho. Contudo, perto do fim da sessão, mencionou que acabava de ouvir algo a meu respeito. Algumas semanas antes, alguém lhe contara que eu ia fazer uma conferência em Cambridge. Pensara que seria numa das grandes faculdades, mas acabara de ouvir que seria apenas uma palestra para uma organização de estudantes. Essa associação esclareceu imediatamente o sonho. A exibição era a organização de estudantes e o homem grávido e gordo que se exibia era eu lendo minha palestra. A sociedade de estudantes, à qual ela não podia ir, se tornara a miserável e pequena exibição. Sabemos, a partir de material anterior, que a paciente invejava extremamente o fato de eu ler meus trabalhos; isso representava para ela, a um só tempo, minha potência masculina e minha fertilidade feminina. Às vezes, meus trabalhos representavam bebês feitos conjuntamente, numa boa relação sexual, por mim e por meu marido.

A situação de os pais terem boa relação sexual e de a mãe produzir o bebê é para ela o auge de uma situação de ciúme e inveja. Ela lida com essa situação combinando os pais numa figura monstruosa. Também projeta nessa figura sua própria

agressividade oral, dotando-a de dentes enormes. Tal figura era freqüentemente experimentada pela paciente como sendo enormemente ameaçadora e perseguidora. Todavia, nesse sonho, pode lidar com ela pelo desprezo e ridículo maníacos. O homem grávido monstruoso, enquanto figura risível, é uma negação de seu ciúme e inveja da situação dos pais, um ataque a esta com desprezo e ridículo, e uma negação da perseguição em relação a essa figura — a qual tanto é atacada quanto contém a agressividade projetada — por controle e ridículo maníacos.

Trata-se, naturalmente, de uma situação extremamente precária, e sonhos posteriores mostraram que, quando o desprezo não pode ser mantido e o medo aparece, a paciente lida com este, em sua fase maníaca, identificando-se com essa figura ameaçadora; assim, algumas noites depois, ela teve um sonho em que estava claramente identificada com um possante caminhão cujo controle se perdia.

Nos sonhos que acabei de descrever, provenientes de pacientes que estavam muito doentes, podemos observar o estágio realmente primitivo do complexo de Édipo. Esse estágio primitivo é caracterizado pela agudeza da ambivalência, pela predominância das tendências orais e pela escolha incerta do objeto sexual. Seria difícil concluir, a partir de qualquer desses sonhos, qual dos pais é o mais desejado e qual é tratado como rival. Ambos são desejáveis e ambos são odiados, e o ataque predominante é dirigido a seu relacionamento mútuo. No correr do desenvolvimento, varia a escolha entre os pais, assim como variam os objetivos libidinais e agressivos, tanto na escolha do objeto quanto na importância da zona libidinal. Os objetivos libidinais se desenvolvem a partir do objetivo oral primitivo — que é a incorporação oral do seio ou do pênis —, em seguida através dos desejos uretrais e anais, até o desejo genital pleno. Agora estamos inclinados a pensar que as tendências genitais estão presentes muito mais cedo do que se costumava supor, embora só mais tarde predominem no desenvolvimento do bebê. Esse desenvolvimento da posição oral para a genital não ocorre de modo direto ou linear; há constante flutuação. O próprio desenvolvimento fisiológico da criança, bem como a frustração de seus desejos primitivos, a impulsionam para desejos mais adiantados. A frustração e a ansiedade que aparecem na nova

posição fazem-na regredir novamente. Assim, há constantes flutuações, sobreposição e conflito entre diferentes desejos, até que gradualmente a supremacia genital seja estabelecida, e a criança tem de experimentar e elaborar todo o impacto do ciúme genital. De modo análogo, há constante flutuação na escolha do genitor predominantemente desejado, e já na situação oral se estabelece a base tanto para a escolha de objeto heterossexual quanto para a homossexual.

Tanto para o menino quanto para a menina, o primeiro objeto de desejo é o seio da mãe, sendo o pai percebido inicialmente como rival. Contudo, em vista das ansiedades persecutórias e depressivas experimentadas pela criança em relação à mãe e seu seio, o pênis do pai se torna rapidamente, tanto para o menino quanto para a menina, um objeto alternativo de desejo oral, para o qual se pode voltar, afastando-se do seio.

Para a menina, essa primeira aproximação oral do pênis é um movimento heterossexual, que prepara o caminho para a situação genital e para o desejo de incorporar o pênis em sua vagina. Ao mesmo tempo, porém, contribui para suas tendências homossexuais, já que, nesse estágio de desenvolvimento, o desejo oral está vinculado à incorporação e identificação, e o desejo de possuir um pênis próprio.

Para o menino, a aproximação do pênis de seu pai como uma alternativa para o seio de sua mãe é primariamente um movimento para a homossexualidade passiva; ao mesmo tempo, porém, a incorporação do pênis de seu pai ajuda a identificação com este e, assim, fortalece a heterossexualidade.

Seria muito complicado entrar em todas as combinações possíveis da relação oral com os pais e nas diversas formas como ela se desenvolve em relação genital. É suficiente dizer que, bastante cedo, as situações orais são acompanhadas por desejos anais, uretrais e genitais, e que a aproximação do pênis do pai, tanto para a menina quanto para o menino, logo se desenvolve em situação genital, em desejo de relação sexual com o pai e desejo de receber bebês dele.

Ao mesmo tempo, naturalmente, os sentimentos genitais crescem em relação à mãe. O anseio por recuperar a relação primitiva com o seio transforma-se em desejo de união genital; sentimentos depressivos em relação ao dano que se sente ter causado ao corpo da mãe e ao seio constituem estímulo para

o desenvolvimento de tendências genitais, e com elas o desejo de restaurar o corpo da mãe através de relação genital, que lhe restituiria o pênis, os bebês, e lhe encheria os seios de leite. Essa relação com a mãe pode ser sentida predominantemente como relação com um objeto externo; nesse caso, a mãe se torna o objetivo de desejos genitais, heterossexuais no menino e homossexuais na menina; ou então esses desejos podem ser dirigidos principalmente para a mãe interna, com quem a criança se identifica. Nesse último caso, o desejo de restaurar a mãe pela genitalidade aumenta os desejos heterossexuais na menina e os homossexuais no menino.

À medida que o desenvolvimento prossegue, o objetivo genital se torna predominante e, com sua predominância, a escolha entre os pais flutua cada vez menos; escolhe-se entre os pais, de modo mais definido e duradouro, o do sexo oposto como objeto de desejos libidinais, enquanto rivalidade e identificação aumentam em relação ao do mesmo sexo. Um crescente sentido de realidade traz consigo a percepção do próprio sexo e ajuda o bebê a renunciar parcialmente aos desejos homossexuais e a aceitar seu próprio sexo. Assim, o terreno é gradualmente preparado para o complexo de Édipo clássico em termos genitais.

A masturbação, que vinha sendo pré-genital ou genital, se torna aos poucos predominante ou exclusivamente genital; as fantasias masturbatórias — que de início estavam em conexão com as fantasias orais, anais e uretrais, mesmo quando a masturbação era genital — se tornam também mais consistentemente relacionadas com a relação sexual genital. As fantasias do menino centram-se na relação sexual com a mãe e nos medos de castração; as da menina centram-se na relação sexual com o pai e na ansiedade em relação a ataques de sua mãe. Essas ansiedades, por sua vez, trazem movimentos regressivos até que a genitalidade esteja mais plenamente estabelecida.

Naturalmente, porém, nada no desenvolvimento do indivíduo se supera ou se perde por completo, de modo que a situação edípica genital apresentará traços de desejos anteriores, inclusive suas representações simbólicas, que logo se tornam evidentes na análise. Será visto que o ato genital incorpora e simboliza todas as formas primitivas de relacionamento. Sabemos também que a escolha heterossexual nunca é completamen-

te definitiva e que, acompanhando o complexo de Édipo positivo clássico, encontraremos sempre, em forma simbolizada reprimida, sua contraparte: o complexo de Édipo negativo.

O material que se segue ilustra parte da complexidade que há por detrás de um complexo de Édipo aparentemente genital e positivo.

Pouco antes da interrupção do Natal, que em sua mente estava em conexão com fantasias de gravidez da analista, o paciente relatou o seguinte sonho.

“Ia passar férias na África do Sul. A passagem custava duas libras, mas ele não estava certo de ter o dinheiro. Procurou novamente e descobriu que tinha uma caixa de dinheiro estrangeiro quadrado; havia um sentimento de algo mágico em relação ao dinheiro, que era completamente inesgotável. Estava sentado numa sala de espera, aguardando a hora de ir para o avião, e comprou duas cervejas. Caso quisesse, também podia tomar uísque. Sentia-se rico e confortável, e andou lentamente para o avião, enquanto alguém comentava sua vistosa aparência. Em frente ao avião, viu sua irmã com o filho.”

Suas associações centram-se primeiramente em seu encontro, na noite anterior, com um psicanalista sul-africano, o Dr. S, que viera para a Inglaterra a fim de continuar seus estudos. Sentia-se muito inferior ao Dr. S, considerando-o como pessoa muito mais séria e de maior valor do que ele próprio. Todavia, o Dr. S estava vivendo em relativa pobreza, trabalhando muito, algumas vezes passando inclusive fome e sofrendo por causa do clima frio. Em comparação com ele, meu paciente se sentia rico e confortável, e particularmente culpado, pois, em contraste com o Dr. S, sentia que suas próprias atividades tinham como principal finalidade ganhar dinheiro. Teve também várias outras associações com a África do Sul, enquanto país misterioso, quente e com florestas, bem como com seu próprio anseio de calor. O dinheiro, pensou ele, representava sua potência e a chave das coisas pelas quais ansiava. Queria saber também se eu ia passar minhas férias desse Natal na África do Sul, pois eu estava tirando férias um pouco mais longas do que de costume.

A julgar pela aparência, o sonho se apresentava simplesmente como um sonho edipiano. Durante as férias de Natal,

o paciente é deixado fora, no frio*, enquanto se supõe que sua analista viaja para países quentes em companhia do Dr. S, que representa o marido ou o amante. No sonho e nas associações com este, essa situação é invertida. O Dr. S é expulso para sofrer frio e fome, enquanto o paciente viaja para a África do Sul com sua analista; e é ele quem tem o pênis potente — o dinheiro para conseguir esse objetivo. O paciente interpretou praticamente sozinho o sonho, e este produziu muito pouca ansiedade. Toda sua ansiedade centrava-se em apenas um detalhe do sonho — o dinheiro quadrado. O dinheiro era sempre um tópico de ansiedade para esse paciente; grande parte de sua onipotência e de sua quase desonestidade estava centrada nele.

Sua primeira associação foi de que o dinheiro quadrado era mágico, já que no sonho era sentido como completamente inesgotável; em segundo lugar, ocorreu-lhe que dinheiro quadrado (*square money*) era uma coisa que não existia; “quadrado” (“*square*”) foi associado também com negócios honestos (*square deals*) e com honestidade; sentia que seu dinheiro era mágico e onipotente, e que não poderia tê-lo conseguido de modo honesto (“*square*” *manner*). Sentia também que devia estar usando esse dinheiro de modo desonesto. Sua associação seguinte com “quadrado” (“*square*”) levou-o a lembranças infantis. No distrito em que vivera, alguns lugares eram chamados de “praça” (“*square*”), apesar de não terem forma quadrada (*square*). Um desses lugares, particularmente importante em sua infância, era território proibido, pois os meninos que aí viviam eram hostis aos meninos de sua rua. Para chegar lá, era preciso atravessar uma passagem longa e estreita, a qual ele sentia como sendo muito misteriosa e perigosa. Entrar lá significava entrar numa briga. Outra circunstância era a de que os meninos que viviam na praça (*square*) eram mais ricos e de classe superior à de meu paciente e seus amigos.

Todas essas associações estavam carregadas de ansiedade, e logo transpirou o porquê disso. A fraude relacionada com seu dinheiro era dupla. primeiramente, o dinheiro, representando o

* A expressão inglesa *left out in the cold* (literalmente, “deixado fora, no frio”) tem ainda o sentido de “ignorado”, “deixado de lado”. (N. do T.)

pênis, era adquirido de modo mágico e errado, tomando o lugar de seu pai e roubando-o; em segundo lugar, a fraude estava no uso de seu pênis e no objetivo aparente de ter relação sexual — o objetivo real era voltar ao útero através da estreita passagem e ocupar a posição do novo bebê. Estar na África do Sul representava estar no útero e adquirir todas as riquezas do interior do corpo de sua mãe. O paciente associou os dois copos de cerveja com os seios, e o uísque que ele também podia tomar com o pênis. Assim, por detrás do aparente objetivo edípiano genital, estava o desejo culpado de adquirir as riquezas contidas dentro da mulher.

Esse tema ocupou mais alguns dias. Então, na noite antes do dia em que esperava receber minha conta, teve outro sonho, no qual alguém lhe enviava um cheque de 89 ou 98 libras. Primeiramente, associou oito e nove com os meses de gravidez. Pensou também em alguns cheques que havia recebido, dois dos quais eram *post mortem*, das heranças de pessoas que tinham morrido. Ele se sentia muito mal quanto a esses cheques. Grande parte da sessão foi ocupada por sua ansiedade referente ao futuro, tornando-se claro que seu sentimento predominante era de que permaneceria em análise, o que, nesse ponto, representava ser ele o bebê, até que pudesse ser mais rico, maior e melhor do que sua analista.

Esse sonho, como o precedente, ocupa-se da inversão; dessa vez, o paciente inverte a situação de gravidez. Ele é a mãe grávida; ele recebe os cheques, que aqui representam a gravidez, e os cheques são chamados de *post mortem*, ou seja, depois da morte da analista, cujo lugar, como mãe grávida, ele toma. Sua idéia de ficar em análise até que se torne mais rico e melhor do que sua analista está em conexão com a fantasia de que ficará como bebê no útero até que tenha incorporado tanto, que sua mãe grávida e rica morra, e ele se torne ela. Assim, sua posição genital (e um dos sintomas apresentados era a promiscuidade compulsiva) é apenas aparente. Sua fantasia completa é usar seu pênis a fim de entrar no útero, tomar posse dele, primeiramente como o bebê no útero, mas com o objetivo eventual de roubar e de se tornar sua mãe. Trata-se de uma elaboração genital posterior de sua inveja e rivalidade originais com a mãe, às quais estão sujeitos todos os outros objetivos.

Isso contrasta com a posição de outro paciente, que, quando sua análise terminou, pôde incluir satisfatoriamente elementos homossexuais em sua vida heterossexual. Perdera o pai quando estava com nove meses de idade. Sua principal queixa, ao vir tratar-se comigo, era homossexualidade em relação a crianças e rapazes, e impotência heterossexual. Tornou-se logo evidente que um de seus problemas inconscientes eram desejos e medos homossexuais passivos em relação a homens mais velhos, que representavam o pai morto; esses desejos nunca eram conscientemente experimentados, pois o pai morto era também um perseguidor ameaçador, cuja investida ele temia. Em sua patologia, ele resolveu seu problema por projeção e inversão, com ele próprio no papel do pai que investia. Perto do fim de sua análise, perdeu seus sintomas e se tornou feliz no casamento. Houve também acentuada melhora em suas relações pessoais. Logo antes de terminar sua análise, perto do Natal, e quando tinha esperanças de que sua esposa estivesse grávida, teve o sonho que se segue.

Sonhou que Papai Noel desceu pela chaminé e lhe deu um pacote, que ele, o paciente, devia dar a sua esposa pelo Natal. Nesse sonho, Papai Noel representa a mim, a analista, que lhe deu o presente da potência; representa também o pai morto e idealizado que lhe dá potência e bebês para que ele os dê à esposa. A descida pela chaminé representa obviamente a relação sexual anal. Aqui, porém, em contraste com o paciente anterior, o presente homossexual que ele quer de seu pai se torna os bebês de sua potência e criatividade em relação à mulher. Associações posteriores também tornaram claro que essa combinação de elementos homossexuais e heterossexuais expressava seu desejo de reunir simbolicamente em seu próprio casamento seu pai e sua mãe.

É impossível, naturalmente, abranger o tema do complexo de Édipo em apenas um capítulo. Optei por comentar somente alguns aspectos que ajudassem a ilustrar a grande importância das primitivas raízes da constelação edípiana, e o modo como se desenvolve a partir de uma relação oral primitiva até a situação genital descrita por Freud.

BIBLIOGRAFIA

- PAULA HEIMANN: "A Contribution to the Re-evaluation of the Oedipus Complex", *New Directions in Psycho-analysis* (Capítulo 2), Melanie Klein e outros, *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 33 (1952).
- MELANIE KLEIN: "Early Stages of the Oedipus Conflict", p. 202, *Contributions to Psycho-analysis*.
- "The Oedipus Complex in the Light of Early Anxieties", p. 339, *Int. J. Psycho-Anal.* (1945).

Capítulo X

PÓS-ESCRITO SOBRE TÉCNICA

É muito difícil, através de descrição, dar uma idéia da técnica psicanalítica. Na verdade, o único modo de conhecer a técnica de outro analista é através da discussão de casos em sessões supervisionadas, em seminários ou em grupos de estudo. Os capítulos anteriores deste livro são dedicados à discussão de conceitos teóricos, usando material clínico apenas como ilustração. Uma idéia da técnica pode ser extraída a partir de certos relatos de casos nos quais tento dar a seqüência de associações e interpretações, como o material de crianças nos capítulos VII e VIII, e alguns outros. Contudo, outras ilustrações clínicas podem dar uma impressão enganosa em relação à técnica. Por exemplo, uso sonhos para ilustrar alguns mecanismos ou estruturas mentais básicos, dando uma impressão possivelmente enganosa de que esse material é interpretado diretamente nesses termos, sem o estabelecimento de conexões e vínculos pré-conscientes com a vida externa real do paciente, etc.

Freqüentemente pergunta-se em que extensão as descobertas de Melanie Klein e seus conceitos afetam a técnica psicanalítica, e, de modo inverso, em que extensão essa técnica pode influenciar a compreensão do material de um paciente. É certo que há algumas diferenças técnicas ao se lidar com o material que provém das teorias de Melanie Klein, e que sua técnica, por sua vez, exerce influência no tipo de material que se torna obtível no e para o paciente. Foi uma invenção técnica — ou seja, a técnica de análise de crianças — que deu a Melanie Klein acesso às mais primitivas camadas da mente, levando-a à descoberta do complexo mundo interno na mente da criança e à importância do papel desempenhado pela projeção e introjeção na formação da estrutura mental interna e das relações externas da criança. Essa técnica influenciou a teoria.

Inversamente, o novo conhecimento teórico assim obtido refletiu-se inevitavelmente em sua técnica com adultos. Conceitos como o de posições esquizo-paranóide e depressiva naturalmente influenciaram o modo como se vê o material analítico.

Por exemplo, ao analisar uma situação edípiana, um analista familiarizado com esses conceitos estará particularmente cômico do papel que a identificação projetiva pode desempenhar na percepção da relação sexual dos pais, da natureza das figuras de pais internalizadas, e do modo como são tratadas no mundo interno.

Uma das argumentações de Melanie Klein é a de que a neurose infantil é um modo de vincular e elaborar as ansiedades primitivas de natureza psicótica. Esse ponto de vista atualmente é amplamente apoiado, provavelmente pela maioria dos analistas, ainda que seus pontos de vista possam diferir quanto ao conteúdo mental preciso das ansiedades infantis primitivas. Isso possui implicações técnicas de longo alcance. Para muitos analistas, trata-se de uma indicação para modificar o método psicanalítico básico. Segundo o ponto de vista deles, o método psicanalítico de interpretação é eficaz em relação a uma situação edípiana triangular de objeto total; onde, porém, é essencial lidar com ansiedades primitivas que se originam a partir da relação entre o bebê e o seio — argumentam eles —, o método psicanalítico não é, em si mesmo, suficiente, e o analista tem de providenciar um fator ambiental para suprir a deficiência experimentada na tenra infância. Isso requer, segundo sua opinião, um abandono do papel interpretativo neutro do analista.

Para a compreensão da técnica de Melanie Klein é importante enfatizar que esse nunca foi seu ponto de vista. Aqui, novamente, teoria e técnica estão intimamente interligadas. Nas primeiras tentativas de análise de crianças, quando as controvérsias sobre técnica estavam em seu auge, o ponto de vista clássico era o de que o ego da criança pequena era muito imaturo e o superego muito fraco para estabelecer um processo psicanalítico, e que, portanto, o analista deveria também adotar o papel de uma figura que guia para sustentar o ego e fortalecer o superego. O ponto de vista de Melanie Klein era o de que o superego de uma criança pequena é mais rude e mais perseguidor do que nos estádios posteriores do desenvolvimento, e assim o papel do analista é diminuir a severidade do superego pela interpretação, permitindo com isso que o ego se desenvolva mais livremente. Segundo seu ponto de vista, qualquer abandono do papel neutro do analista interfere nesse processo. Ela descobriu que, em qualquer criança que pudesse falar, também havia suficiente

desenvolvimento do ego para estabelecer uma relação psicanalítica. Achou que esse era o caso mesmo em se tratando de uma criança psicótica que não falasse (“The Importance of Symbol Formation in the Development of the Ego”). Suas descobertas posteriores e a conceituação de posições de desenvolvimento não alteraram de modo algum esse ponto de vista. Na verdade, ela e seus seguidores consideram que quanto mais profunda a análise, quanto mais primitivos os processos mobilizados, mais essencial é aderir rigorosamente ao método psicanalítico básico. Se o paciente tem de separar o que é externo e o que é interno, por mais que sua visão do mundo esteja alterada pela fantasia onipotente, ele só poderá fazer isso se o analista permanecer inalterado em sua função básica diante das projeções do paciente. Isso foi sucintamente expresso por um paciente meu, esquizofrênico. Esse paciente estava freqüentemente atrasado e, certa vez, quando chegou quase no fim de sua sessão, exerceu grande pressão sobre mim para que eu ultrapassasse a hora; em vista da precariedade de sua situação, fiquei muito tentada a fazê-lo. Contudo, tendo interpretado para ele a situação em que ele me colocara, terminei a sessão. No dia seguinte, exprimiu que isso lhe trouxera grande alívio e disse: “em meu mundo você é a única pessoa que sabe a hora. Se você não soubesse que hora era, então tudo estaria perdido”.

Naturalmente, a adesão rigorosa ao método psicanalítico básico não deve tornar-se rigidez. Com certos pacientes, algumas vezes pode ser necessário começar com sete vezes por semana; com certos psicóticos, como com crianças pequenas, a prescrição talvez tenha de ser feita, para serem persuadidos e atingidos, a partir das sessões, etc. Contudo, uma vez estabelecido o cenário (*setting*), este não deve estar sujeito a controle pela doença do paciente. O paciente projeta no analista suas figuras internas e também partes de seu próprio ego. Quanto mais doente o paciente, mais inconscientemente determinado está para conseguir que o analista atue (*act out*) para ele aquelas projeções. Qualquer atuação da parte do analista é, com efeito, uma confirmação da onipotência do paciente, e também um empobrecimento de sua personalidade através das perdas em que incorre por essas projeções. É a aceitação e a compreensão por parte do analista dessas projeções, sem atuá-las, bem como a gradual transmissão para o paciente do conteúdo psíqui-

co, que dão ao paciente a segurança básica de estar contido na situação psicanalítica.

Quero dar ênfase ao fato de que o cenário, a atitude e a metodologia psicanalíticas básicos não apenas permanecem inalterados por nossos pontos de vista teóricos, mas, pelo contrário, são fortalecidos por eles. Por exemplo, a compreensão de como a identificação projetiva trabalha, torna mais evidente a razão por que é essencial para o analista não sair de seu papel. Por outro lado, detalhes de técnica, a manipulação real do material, são inevitavelmente influenciados pelos próprios pontos de vista sobre a dinâmica envolvida. Por exemplo, seguir os processos de projeção e introjeção na formação do mundo interno leva a uma mais consistente intervenção pela interpretação. O analista interpreta mais aquilo que o paciente atribui a ele, e como o paciente o internaliza. Pode seguir o efeito da interpretação no material posterior do paciente e geralmente está mais preocupado com o vaivém do intercâmbio do que é o caso na técnica puramente clássica. A ênfase sobre a transferência também é maior. Isso, novamente, está vinculado a pontos de vista teóricos. Como tentei mostrar no capítulo sobre fantasia, o ponto de vista kleiniano é o de que a relação com o mundo externo, e na verdade o interesse pelo mundo externo, emerge a partir da externalização e da simbolização da fantasia inconsciente. De uma vez que o analista vem a representar as figuras internas, todo o material que o paciente traz, contém um elemento dinâmico de transferência. Quando digo "interpretação de transferência", não quero dizer uma interpretação aqui e agora. Uma interpretação de transferência plena deveria incluir a relação externa corrente na vida do paciente, a relação do paciente com o analista, e a relação entre estas e as relações com os pais no passado. Deveria também visar ao estabelecimento de um vínculo entre as figuras internas e as figuras externas. Naturalmente, tal interpretação teria de ser longa, e raramente é feita de modo pleno; contudo, para uma interpretação de transferência ser completa, num ponto ou noutro aqueles elementos deveriam ser reconciliados.

Nossa compreensão do papel da fantasia inconsciente na estrutura mental leva, portanto, a uma maior ênfase sobre a transferência. Leva também a um modo diferente de interpretar os mecanismos mentais. Muitas vezes se faz a pergunta "Qual a

diferença entre interpretar uma projeção e interpretar uma identificação projetiva?" Ao interpretar a projeção, indica-se ao paciente que ele está atribuindo a uma outra pessoa uma característica que de fato é sua. Ao interpretar a identificação projetiva, tenta-se interpretar o pormenor da fantasia. Dei um exemplo desse tipo de interpretação no material da raposa (*fox*) de uma criança no capítulo III. Visa-se a fazer com que o paciente se dê conta dos motivos da fantasia projetiva e de seus efeitos na percepção do objeto e do eu (*self*). Por exemplo, pode-se mostrar a um paciente como a projeção de sua própria sexualidade agressiva na relação sexual dos pais dá origem tanto à percepção de seus pais como cruéis e sexualmente perigosos, quanto também à percepção de si mesmo como destituído de agressividade e sexo. É muito importante, ao interpretar a identificação projetiva, não "empurrar de volta" automaticamente no paciente o que ele projetou. Interpretações *ad hoc* do tipo "você coloca sua raiva em mim" ou "você desconfia de mim" sem elaboração posterior são experimentadas pelo paciente como perseguidoras que rechaçam o que foi projetado. Tem-se de interpretar sempre no contexto da relação total, levando em conta as ansiedades e motivos do paciente e o objetivo das projeções. Tive uma paciente que, antes de sua análise comigo, tivera vários tratamentos analíticos fracassados por causa de seu obstinado silêncio. No início, seu silêncio estava vinculado à identificação projetiva, mas, à medida que prosseguiu, a significação dele não cessou de mudar. De início, interpretei-o primariamente como uma comunicação: interpretei que ela queria fazer-me experimentar o que é ser interrompido e incapaz de comunicar. Depois quando estava no limiar da posição depressiva, interpretei que ela queria fazer-me sentir o que é ter um objeto interno sem vida (ela própria no divã) e o que é sentir-se tanto culpada em relação a ele, quanto desamparada ao trazê-lo à vida. Posteriormente, como a aflição da paciente e sua necessidade de projetar a fim de comunicar tinham diminuído bastante, quando ela ficava calada o silêncio era muito mais agressivo. Agora, eu podia interpretar a projeção em mim de sentimentos de fracasso e de impropriedade, sendo dois os motivos: em parte ela queria livrar-se desses sentimentos de dentro de si mesma, e em parte queria projetá-los em mim sem vingança, despeito e inveja. Em qualquer dessas situações, quando estava calada estabelecia-se um círculo vicio-

so, no qual sua projeção em mim de sentimentos penosos levava a uma ansiedade de que eu rechaçaria a projeção para dentro dela, e o silêncio, portanto, adquiria também um aspecto defensivo — não falava a fim de não me deixar penetrar nela pelas interpretações, coisa que, por sua vez, tinha de ser interpretada.

Isso naturalmente faz surgir a questão de saber o quanto se interpreta, particularmente com um paciente silencioso. Aqui, o estilo de cada analista será diferente, e ele será guiado pela situação total. Na paciente que descrevi, eu costumava inicialmente interpretar uma boa quantidade, na medida em que estava claro que ela não podia falar até que eu estabelecesse contacto com ela pela compreensão de sua identificação projetiva e a capacitasse a tolerar a reintegração de suas próprias partes ativas, de modo que ela pudesse falar. Contudo, mais tarde, no tratamento, especialmente quando o silêncio era de tipo agressivo, ou defensivo contra um contexto que parecia próximo da consciência, eu costumava ficar calada por longos períodos. A própria paciente estava ciente da razão para a mudança em meu modo de lidar com seu silêncio, porque, um dia, depois de se ter queixado amargamente de que no passado eu costumava interpretar seu silêncio, mas agora ficava silenciosa com mais frequência, ela acrescentou: “Mas eu suponho então que você não tem escolha”.

Não se pode separar considerações de técnica dos pontos de vista sobre os fatores dinâmicos no processo analítico e do objetivo terapêutico. Quando Freud descobriu os processos inconscientes dinâmicos e o mecanismo de defesa de repressão, o objetivo da técnica psicanalítica era erguer as repressões e tornar o inconsciente consciente — “onde o id estava, deveria estar o ego”. Esse objetivo básico foi alterado pelas descobertas posteriores? Basicamente o objetivo terapêutico permaneceu o mesmo — libertar o ego e capacitá-lo a crescer, a amadurecer, e a estabelecer relações de objeto satisfatórias. Agora, contudo, sabemos mais sobre a complexa estrutura dos objetos internos e sobre o crescimento do ego, não apenas como um processo de maturação, mas também como promovido ou impedido pela relação que tem com seus objetos internos. Sabemos alguma coisa sobre as deformações no desenvolvimento do ego devidas às relações de objeto internas dominadas pela ansiedade e por processos defensivos que afetam diretamente a totalidade do ego, tais como, por

exemplo, divisão (*splitting*), fragmentação e identificação projetiva patológica. A análise desses processos restaura a capacidade do ego para uma mais correta percepção de objetos e o habilita a alcançar uma relação de objeto mais construtiva, a qual por sua vez pode desempenhar seu papel no crescimento.

Frequentemente, nos simpósios analíticos, é levantado o problema de saber se os fatores mutuativos na psicanálise estão mais relacionados com a compreensão interna (*insight*) ou com uma relação de objeto corretiva. Parece-me que esses dois fatores são inseparáveis, já que, apenas na segurança da relação analítica com o analista como um parceiro que não projeta ou reage mas visa à compreensão, pode desenvolver-se uma verdadeira compreensão interna (*insight*). Por outro lado, apenas através da compreensão interna (*insight*) na própria psique, uma melhor relação de objeto pode ser estabelecida em relação tanto à realidade interna quanto à realidade externa. A busca das realidades psíquicas permanece o objetivo primordial do processo psicanalítico.

BIBLIOGRAFIA

Técnica de adulto

- * HANNA SEGAL: "Melanie Klein's technique" em *Psychoanalytic Techniques*, org. Wolman (Nova York: Basic Books, 1967).

Técnica de Criança

- MELANIE KLEIN: *Psycho-Analysis of Children* (Londres: Hogarth, 1932).
* "Richard" em *Narrative of a Child Analysis* (Londres: Hogarth, 1961).
* DONALD MELTZER: *The Psychoanalytical Process* (Londres: Heinemann Medical, 1967).
HANNA SEGAL: "Melanie Klein's technique" em *Handbook of child psycho-analysis*, org. Wolman (Nova York: Van Nostrand Reinhold Company, 1967).

* Publicados por IMAGO Editora com os títulos de *Técnicas Psicanalíticas* (1975), *Narrativa de Uma Análise de Criança* (1975), *O Processo Psicanalítico* (1971). (N. do T.)

GLOSSÁRIO

Este glossário não pretende ser exaustivo. Contém termos cuja elucidação os estudantes solicitavam com maior frequência. Alguns deles foram introduzidos por Melanie Klein ou por seus colaboradores, outros pertencem ao uso analítico comum, tendo sido também incluídos porque Melanie Klein, em sua obra, lhes dá um sentido específico.

ANSIEDADE: é considerada como sendo a resposta do ego à ação do instinto de morte. Quando o instinto de morte é defletido, toma duas formas principais:

Ansiedade paranóide: devida à projeção do instinto de morte num objeto ou objetos que, então, são experimentados como perseguidores. É a ansiedade de que esses perseguidores aniquilem o ego e o objeto ideal. Origina-se na posição esquizo-paranáide.

Ansiedade depressiva: é a ansiedade de que a própria agressividade aniquile ou tenha aniquilado o objeto bom. É experimentada em relação ao objeto e em relação ao ego, que, em identificação com o objeto, se sente ameaçado. Origina-se na posição depressiva, quando o objeto é percebido como objeto total e o bebê experimenta sua própria ambivalência.

Ansiedade de castração: é principalmente de tipo paranóide, originando-se na projeção que a criança faz de sua própria agressividade; contudo, também pode conter elementos depressivos; por exemplo, a ansiedade de perder o próprio pênis como órgão de reparação.

COMPLEXO DE ÉDIPLO PRIMITIVO: é a relação edípica experimentada pelo bebê a partir do início da posição depressiva. É experimentado em termos pré-genitais, antes de a genitalidade ser alcançada.

CULPA: é a compreensão penosa de haver danificado o objeto ou objetos amados. Origina-se na posição depressiva, quando se experimenta ambivalência em relação aos pais, percebidos como objetos totais. Os pais ambivalentemente amados, introjetados na posição depressiva, formam o núcleo do superego.

DEFESAS MANÍACAS: desenvolvem-se na posição depressiva como defesa contra a experiência da ansiedade depressiva, da culpa e da perda. Baseiam-se na negação onipotente da realidade psíquica, e as relações de objeto caracterizam-se por triunfo, controle e desprezo.

DEPRESSÃO: é um estado da mente em que, parcial ou totalmente, se experimentam sentimentos penosos da posição depressiva. Pode ser reação normal a experiência de perda ou reação patológica de caráter neurótico ou psicótico.

DIVISÃO (*splitting*): pode envolver o ego e o objeto. A primeira divisão ocorre entre o eu (*self*) bom e o eu (*self*) mau, e o objeto bom e o objeto mau. A deflexão do instinto de morte envolve divisão entre a parte sentida como contendo os impulsos destrutivos e a parte sentida como contendo a libido.

IDEALIZAÇÃO: é um mecanismo esquizóide, em conexão com divisão (*splitting*) e negação. As características indesejáveis do objeto são negadas e a própria libido da criança é projetada no objeto. Embora pertencendo primariamente à posição esquizo-paranóide, a idealização pode ser usada como parte das defesas maníacas contra ansiedades depressivas.

IDENTIFICAÇÃO: é sempre considerada como produto de processos introjetivos ou projetivos.

Identificação introjetiva: é o resultado da introjeção do objeto no ego, o qual, então, se identifica com algumas ou com todas as suas características.

Identificação projetiva: é o resultado da projeção de partes do eu (*self*) no objeto. Pode ter como resultado não só o fato de que se percebe o objeto como tendo adquirido as características da parte projetada do eu (*self*), mas também o de que o eu (*self*) se torne identificado com o objeto de sua projeção.

A identificação projetiva patológica é resultado de uma diminuta desintegração do eu (*self*) ou de partes do eu (*self*), que, então, são projetadas no objeto e desintegradas; resulta na criação de "objetos bizarros".

INVEJA PRIMITIVA (OU PRIMÁRIA): é experimentada pelo bebê principalmente em relação ao seio que o alimenta. É possivelmente a primeira manifestação externa do instinto de morte, já que ataca o que é sentido como sendo a fonte da vida.

Inveja primitiva (ou primária) excessiva: é um importante fator em psicopatologia.

MUNDO INTERNO: é o resultado da ação da fantasia inconsciente, na qual se introjetam objetos, construindo-se dentro do ego um mundo interno complexo; neste, os objetos internos são sentidos como estando em relação dinâmica uns com os outros e com o ego.

OBJETOS BIZARROS: são o produto de identificações projetivas patológicas, nas quais o objeto é percebido como dividido (*split*) em fragmentos bastante diminutos, contendo cada um uma parte projetada do eu (*self*). Os objetos bizarros são experimentados como estando carregados de grande hostilidade.

OBJETOS TOTAIS: descrevem a percepção de outra pessoa como uma pessoa. A percepção da mãe como um objeto total caracteriza a posição depressiva. O objeto total contrasta tanto com o objeto parcial como com objetos divididos (*split*) em partes ideais e persecutórias. A ambivalência e a culpa são experimentadas em relação a objetos totais.

OBJETOS INTERNOS: são objetos introjetados no ego.

OBJETOS PARCIAIS: são objetos característicos da posição esquizo-paranóide. O primeiro objeto parcial experimentado pela criança é o seio. Em breve, outros objetos parciais são experimentados, a começar pelo pênis.

Objeto ideal (seio ou pênis): é experimentado pelo bebê na posição esquizo-paranóide, como resultado da divisão (*splitting*) e da negação da perseguição. Todas as experiências boas da criança, reais e fantasiadas, são atribuídas a esse objeto ideal, que ela anseia possuir e com o qual anseia identificar-se.

Objeto mau (ou *perseguidor*): é experimentado como resultado da divisão (*splitting*) na posição esquizo-paranóide. Nele é projetada toda a hostilidade do bebê, e todas as experiências más são atribuídas às suas atividades.

Objeto bom: o objeto bom refere-se geralmente ao seio ou ao pênis, tal como experimentados na posição depressiva no relacionamento com experiência boas. É sentido como fonte de vida, amor e bondade, mas não é ideal. Reconhecem-se suas más qualidades e, em contraste com o objeto ideal, pode ser experimentado como frustrador; é sentido como sendo vulnerável a ataques e, portanto, muitas vezes é experimentado como estando danificado ou destruído. O seio bom e o pênis bom são sentidos como pertencendo respectivamente à mãe boa e ao pai bom, mas podem ser experimentados antes que a relação de objeto total esteja plenamente estabelecida.

PAIS COMBINADOS: trata-se de uma figura de fantasia dos pais combinados na relação sexual. Origina-se quando o pai não é plenamente diferenciado da mãe e seu pênis é sentido como parte do corpo da mãe. Quando surgem ansiedades edípicas, essa fantasia é reativada regressivamente, como modo de negar a relação sexual dos pais. Em geral, é experimentada como figura terrificante.

PERSEGUIDORES: são objetos nos quais uma parte do instinto de morte foi projetada. Dão origem à ansiedade paranóide.

POSIÇÃO DEPRESSIVA: tem início quando a criança reconhece sua mãe como objeto total. Trata-se de uma constelação de relações de objeto e ansiedades, caracterizada pela experiência da criança de atacar a mãe ambivalentemente amada e de perdê-la como objeto externo e interno. Essa experiência dá origem a sofrimento, culpa e sentimentos de perda.

POSIÇÃO ESQUIZO-PARANÓIDE: trata-se da primeira fase de desenvolvimento. Caracteriza-se pela relação com objetos, pela prevalência da divisão (*splitting*) no ego e no objeto, e pela ansiedade paranóide.

REALIDADE PSÍQUICA: a experiência da realidade psíquica é a experiência do próprio mundo interno, incluindo a dos impulsos e a dos objetos internos.

REPARAÇÃO: atividade do ego que tem como finalidade restaurar o objeto amado ferido. Surge na posição depressiva como reação às ansiedades depressivas e à culpa. A reparação pode ser usada como parte do sistema de defesas maníacas; nesse caso, adquire as características maníacas de negação, controle e desprezo.

SENTIDO DE REALIDADE: trata-se da capacidade de experimentar a realidade psíquica como tal e de diferenciá-la da realidade externa. Envolve a experiência simultânea e a correlação dos mundos internos e externo.

BIBLIOGRAFIA DE MELANIE KLEIN

(por ordem da primeira publicação em inglês)

(1921) "The development of a child" *Int. J. Psycho-Anal.*, 4; e em *Contributions*. *

(1923) "The role of the school in the libidinal development of the child" *Int. J. Psycho-Anal.*, 5; e em *Contributions*. *

(1926) "Infant analysis" *Int. J. Psycho-Anal.*, 7; e em *Contributions*.

(1926) "The psychological principles of infant analysis" *Int. J. Psycho-Anal.*, 8; e em *Contributions*. *

(1927) Contribuição ao "Symposium on Child Analysis" *Int. J. Psycho-Anal.*, 8; e em *Contributions*. *

(1927) "Criminal tendencies in normal children" *Brit. J. med. Psycho.*, 7; e em *Contributions*. *

(1928) "Early stages of the Oedipus complex" *Int. J. Psycho-Anal.*, 9; e em *Contributions*. *

(1928) "Notes on 'A Dream of Forensic Interest' by D. Bryan" *Int. J. Psycho-Anal.*, 9.

(1929) "Personification in the play of children" *Int. J. Psycho-Anal.*, 10; e em *Contributions*. *

(1929) "Infantile anxiety situations reflected in a work of art and in the creative impulse" *Int. J. Psycho-Anal.*, 10; e em *Contributions*.

(1930) "The importance of symbol-formation in the development of the ego" *Int. J. Psycho-Anal.*, 11; e em *Contributions*. *

(1930) "The psychoterapy of the psychoses" *Brit. J. med. Psycho.*, 10; e em *Contributions*. *

(1931) "A contribution to the theory of intellectual inhibition" *Int. J. Psycho-Anal.*, 12; e em *Contributions*. *

(1932) *The Psycho-Analysis of Children* (Londres: Hogarth).

* (1933) "The early development of conscience in the child" em *Psychoanalysis Today* ed. Lorand Nova York: Covici-Fried); e em *Contributions*. *

(1934) "On criminality" *Brit. J. med. Psychol.*, 14; e em *Contributions*. *

(1935) "A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states" *Int. J. Psycho-Anal.*, 16; e em *Contributions*. *

* *Contributions to Psycho-Analysis, 1921-45* (Londres: Hogarth, 1948).

** (1936) "Weaning" em *On the Bringing up of Children* org. por Rickman (Londres: Routledge).

** (1937) "Love, guilt and reparation" em *Love, Hate and Reparation*, com J. Riviere (Londres: Hogarth).

(1940) "Mourning and its relation to manic-depressive states" *Int. J. Psycho-Anal.*, 21; e em *Contributions*. *

(1942) "Some psychological considerations" contribuição a *Science and Ethics* org. por Waddington (Londres: Allen & Unwin).

(1945) "The Oedipus complex in the light of early anxieties" *Int. J. Psycho-Anal.*, 26; e em *Contributions*. *

(1946) "Notes on some schizoid mechanisms" *Int. J. Psycho-Anal.*, 27; e em *Developments in Psycho-Analysis* (1952).

(1948) "A contribution to the psychogenesis of tics" em *Contributions*. *

(1948) *Contributions to Psycho-Analysis, 1921-45* (Londres: Hogarth).

(1948) "A contribution to the theory of anxiety and guilt" *Int. J. Psycho-Anal.*, 29; e em *Developments in Psycho-Analysis* (1952).

(1950) "On the criteria for the termination of a psycho-analysis" *Int. J. Psycho-Anal.*, 31.

(1952) "The origins of transference" *Int. J. Psycho-Anal.*, 33.

(1952) "Some theoretical conclusions regarding the emotional life of the infant" em *Developments in Psycho-Analysis* (1952).

(1952) "On observing the behaviour of young infants" em *Developments in Psycho-Analysis* (1952).

(1952) *Developments in Psycho-Analysis* org. por J. Riviere (Londres: Hogarth).

(1952) "The mutual influences in the development of ego and id" *Psycho-Anal. Study Child*, 7.

(1955) "The psycho-analytic play technique: its history and significance" em *New Directions in Psycho-Analysis* (1955).

(1955) "On identification" em *New Directions in Psycho-Analysis* (1955).

(1955) *New Directions in Psycho-Analysis*, com P. Heimann, R. Money-Kyrle, et al. (Londres: Tavistock; Nova York: Basic Books).

(1956) "The psychoanalytic play technique" *Amer. J. Orthopsychiat.*, 25.

* (1957) *Envy and Gratitude* (Londres: Tavistock; Nova York: Basic Books).

** Publicados por IMAGO Editora com os títulos "O Desmame", em *A Educação de Crianças* (1973), "Amor, Culpa e Reparação", em *Amor, Ódio e Reparação* (1970).

* *Contributions to Psycho-Analysis, 1921-45* (Londres: Hogarth, 1948).

- (1958) "The development of mental functioning" *Int. J. Psycho-Anal.*, 39.
- * (1959) "Our adult world and its roots in infancy" *Hum. Relations* 12; e em *Our Adult World and Other Essays* (1963).
- * (1961) *Narrative of a Child Analysis* (Londres: Hogarth; Nova York: Basic Books).
- * (1963) "On identification" em *Our Adult World and Other Essays* (1963).
- (1963) "On the sense of loneliness" (1960) em *Our Adult World and Other Essays* (1963).
- * (1963) "Some reflections on 'The Oresteia'" (póstumo) em *Our Adult World and Other Essays* (1963).
- * (1963) *Our Adult World and Other Essays* (Londres: Heinemann; Nova York: Basic Books).

* Publicados por IMAGO Editora com os títulos *Inveja e Gratidão* (1974); "Nosso Mundo Adulto e Suas Raízes na Infância", em *O Sentimento de Solidão* (1971); *Narrativa da Análise de Uma Criança* (1975); "Sobre a Identificação", em *O Sentimento de Solidão* (1971); "Sobre o Sentimento de Solidão", *ibid.*; "Algumas Reflexões Sobre a Oréstia", *ibid.*, *O Sentimento de Solidão* (1971).

ALGUMAS IMPORTANTES CONTRIBUIÇÕES PARA A ABORDAGEM DA OBRA DE MELANIE KLEIN

- BRIERLY, Marjorie. 1951: "Problems connected with the Work of Melanie Klein". Capítulo III em *Trends in Psycho-Analysis* (Londres: Hogarth).
- GLOVER, Edward. 1933: Resenha de *The Psycho-Analysis of Children* de Melanie Klein. *Int. J. Psycho-Anal.*, 14, pp. 119-29.
- GUNTRIP, Harry. 1961: "The Psychodynamic Theory of Melanie Klein" e "Melanie Klein: Theory of Early Development and 'Psychotic' Positions". Capítulos 11 e 12 em *Personality Structure and Human Interaction* (Londres: Hogarth).
- JOFFE, W. G. 1969: "A Critical Review of the Status of the Envy Concept". *Int. J. Psycho-Anal.*, 50, pp. 533-45.
- MONEY-KYRLE, Roger. 1966: "British Schools of Psycho-analysis: Melanie Klein and Kleinian Psychoanalytic Theory" em *American Handbook of Psychiatry*, vol. 3, organizado por Silvano Arieti (Nova York: Basic Books).
- PAYNE, S.M. 1946: "Notes on Developments in the Theory and Practice of Psycho-Analytical Technique". *Int. J. Psycho-Anal.*, 27, pp. 12-19.
- RICKMAN, John. 1950: "The Development of Psychological Medicine" em *Selected Contributions to Psycho-Analysis* (Londres: Hogarth, 1957).
- SCOTT, W. Clifford M. 1949: "Psychoanalysis: The Kleinian View". *British Medical Bulletin*, vol. 6, nº 1-2, pp. 31-35.
- SEGAL, Hanna. 1967: "Melanie Klein's Technique" em *Psychoanalytic Techniques*, organizado por Benjamin B. Wolman (Nova York: Basic Books).
- SMIRNOFF, Victor. 1966: "Phantasmes inconscients et Constitution de l'objet dans les conceptions de Melanie Klein" e "Les conceptions de Melaine Klein", Capítulo V, Parte III, e Capítulo VI, Parte III, em *La Psychanalyse de l'enfant* (Paris: Presses Universitaires de France).
- WINNICOTT, D. W. 1935: "The Manic Defence" em *Collected Papers* (Londres: Tavistock Publications, 1958).
- 1955: "The Depressive Position in Normal Emotional Development" em *Collected Papers* (Londres: Tavistock Publications, 1958).
- 1958: "Psycho-Analysis and the Sense of Guilt" em *The Maturation Processes and the Facilitating Environment* (Londres: Hogarth, 1965).
- 1959: Resenha de *Envy and Gratitude* de Melanie Klein em *Case Conference* 5.
- 1962: "A Personal View of the Kleinian Contribution" em *The Maturation Processes*, 1965.
- ZETZEL, Elizabeth R. 1953: "The Depressive Position" em *The Capacity for Emotional Growth* (Londres: Hogarth, 1970).
- 1956: "Concept and Content in Psychoanalytic Theory" em *ibid.*