

## **ENTRELAÇANDO A TEORIA DE MELANIE KLEIN COM A PRÁTICA CLÍNICA: Alguns recortes de casos<sup>1</sup>**

Isabella Rosa de Oliveira<sup>2</sup>

No semestre passado, minhas atenções e estudos estavam direcionadas às entrevistas iniciais com adultos que preparavam-se para concursos. Continuei a ouvir meus pacientes e seus processos. Porém, ao começar a estudar Melanie Klein, muitas questões começaram a fazer sentido.

Minha formação inicial em psicopedagogia leva-me a atender crianças e adolescentes desde o estágio obrigatório da faculdade. Porém, por dez anos fui professora, sendo que nos últimos cinco trabalhei exclusivamente com crianças na idade de berçário, entre dois meses e dois anos e meio de idade. A partir destas experiências, pude entrar em contato com os aspectos constituintes da aprendizagem e do mundo interno dos meus alunos e pacientes. Na época levava meus anseios para as sessões de análise, na qual podia ter um amparo psicanalítico. Ao entrar em contato com a teoria de Melanie Klein no decorrer desse semestre, pude dar sentido a muitas das minhas vivências como docente, mas também à minha caminhada clínica.

Melanie Klein no ano de 1923 analisou uma menina chamada Rita, que tinha menos de três anos. Com essa experiência, a psicanalista começou seu processo de construção da teoria do brincar, que já havia sido esboçada com seu filho Erich.

A técnica do brincar proporcionou que Melanie Klein revelasse o universo das fantasia mais arcaicas. Em sua obra a autora descreveu os momentos de brincadeiras em que seus pacientes representavam, por meio de atuações simbólicas, as primeiras experiências e conflitos com o corpo materno e a competição com o pai ou com um irmão recém-nascido. Como cita Petot:

as teses protokleinianas de 1923 haviam-se armado de uma concepção claramente formulada do papel do brincar na gênese das sublimações: deste modo, podia ter referenciais nas atividades lúdicas de sua pequena paciente e considerar as brincadeiras como equivalentes das associações do adulto (2005, p. 88).

Lembro-me que no cotidiano de sala de aula uma das atividades planejadas era a hora do conto, onde contávamos histórias clássicas como Chapeuzinho

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado em jornada do CPRS de 19 de outubro de 2013.

<sup>2</sup> Psicopedagoga, em formação psicanalítica no CPRS.

Vermelho e Os três porquinhos. Em ambas o momento de maior sucesso era a aparição do lobo mau e sua perseguição às vítimas, chapeuzinho ou porquinhos. Nós, professoras, assumíamos a tarefa de ser o lobo e víamos nos olhos daqueles pequenos uma mistura de pavor e realização. Era como se os medos e pavores internos se fizessem realidade na brincadeira. E aí vinha o pedido: “Conta de novo, pofe”. As histórias era muitas vezes contadas, e as mesmas reações eram apresentadas. Até que alguém dizia: “O lobo não existe, né, pofe?” ou “o lobo foi embora?” ou “deixa eu ser o lobo agora?”

Petot, parafraseando Sigmund Pfeifer, considera:

No brincar, assim como no sonho, o observador psicanalista reencontra a condensação, o deslocamento, a simbolização. Assim como no sonho, o brincar está a serviço da realização imaginária do desejo, que expressa pela representação em atos simbólicos ao invés de recorrer à representação por imagens (2005, p. 90).

Assim como a fascinação pelo perigo, pelo lobo mau das crianças do berçário, atualmente ouço de alguns pacientes relatos de fantasias persecutórias, revelando seus impulsos sádicos em direção ao objeto-mãe ou pai.

Como em outro dia, um menino de nove anos me confessava, após apresentar o tema sobre lendas brasileiras (mula sem cabeça, currupira, saci pererê), que tinha muito medo de dormir sozinho, pois receava que zumbis poderiam entrar em seu quarto, escalando a parede e arrombando a janela. Esses medos lhe ocorriam quando dormia em seu quarto e a mãe lhe proibia dormir com ela.

No decorrer da análise de Rita, o terceiro aspecto característico será afirmado: interpretação completa da ansiedade através de sua ligação às pulsões hostis contra a mãe e o pai, provenientes das duas formas, positiva e negativa, do complexo de Édipo (Petot, 2005, p.99).

Em 1927 a autora reconhece que os objetos introjetados são mais ameaçadores e ansiogênicos que os reais. Neste sentido ela define a transferência como instrumento clínico onde se pode trabalhar os afetos negativos, e assim é concebida como “a verdadeira alavanca do tratamento, pois a interpretação permite a rápida instituição de um novo tipo de interjogo entre os objetos introjetados e o analista na sua realidade de parceiro que interpreta as atividades lúdicas” (Petot, 2005, p. 106).

Como um exemplo do trecho citado acima, trago o recorte de uma sessão com uma menina de nove anos. Estávamos recortando algumas figuras quando ela falou: “por que você tá com essa cara?”. Respondi: “que cara?”, e ela: “sei lá!, você não tá sorrindo, tá com uma cara horrível... e esse cabelo, olha o teu cabelo, tá

horrível também!”. Podemos pensar em qual seria o real sentido das suas palavras, e se realmente eram dirigidas para mim. Talvez desejasse dizê-las para sua mãe, que coincidentemente tinha uma aparência pouco cuidada, no entanto foram ditas para mim no processo de transferência.

Salienta Petot (2005, p. 105):

Na relação com os pais, as atitudes dirigidas aos pais “reais” e aquelas dirigidas aos objetos introjetados coexistem e se entremesclam incessantemente. As reprimendas da mãe real dão corpo à transferência para esta [...] de sentimentos de ódio e pavor suscitados pela imago da mãe má.

A construção teórica de Melanie Klein partiu de sua curiosidade em compreender as ansiedades e inibições de crianças muito pequenas. Por sua pesquisa teórica-clínica, conseguiu-se nomear aspectos constituintes de um mundo psíquico ainda não conhecido e reconhecido por autores da época.

Na clínica atual seus conceitos são praticados cada vez com mais frequência. Seja com crianças, adolescentes ou adultos, parece-me que os aspectos arcaicos do mundo psíquico tem sido a base das relações pessoais e terapêuticas.

No meu cotidiano atendo frequentemente crianças com dificuldades de aprendizagem e, após o processo de diagnóstico estruturado, o que concebe-se como intervenção é proporcionar terapeuticamente um espaço na qual a mãe ou o pai possam ser destruídos, devorados e reconstruídos, e só depois as questões de leitura, escrita e cálculo façam sentido no caminhar dos aprendizes.

## **Referências**

PETOT, Jean-Michel. *Melanie Klein I*. Primeiras descobertas e primeiro sistema, 1919-1932. Volume I. São Paulo: Perspectiva, 2008.