

## TENROS DESDOBRAMENTOS

*Diego Marcolan Canova*

**Resumo:** O presente artigo tem como objetivo apresentar conceitos psicanalíticos trazidos por Melanie Klein, os quais abordam questões sobre a construção psíquica no primeiro ano de vida, assim como aspectos de sua história. Os conceitos tratados aqui limitar-se-ão às noções da situação edípica, relação de objeto, posição esquizoparanoide e depressiva e do modo como se inter-relacionam.

**Palavras-chave:** Melanie Klein; Situação Edípica; Relação de Objeto; Posição Esquizoparanoide; Posição Depressiva.

Melanie Klein é uma autora de fundamental importância para a prática psicanalítica com crianças, mas não somente, pois trouxe à luz novos e legítimos modos de pensar a metapsicologia, enriquecendo-a e aprofundando-a.

Melanie Klein nasce em 1882, em Viena; é a quarta e última filha de uma família pobre. Um de seus irmãos morre de tuberculose com oito anos e o outro, em torno dos vinte anos, por beber e usar drogas. Melanie aos vinte e um anos casa-se com Arthur Klein, eles têm três filhos: Melitta, Hans e Erich. Melanie desenvolve quadros depressivos e é internada em casas de saúde enquanto sua mãe cuida dos netos. No entanto, sua mãe falece em 1914. A partir de então, Klein inicia análise com Ferenczi, que vê algo de especial nela e a encoraja a trabalhar com crianças. O primeiro paciente é seu próprio filho Erich. Posteriormente, em 1921, ela parte para Berlim e conhece Abraham, com quem inicia outra análise e torna-se membro associada da Sociedade Psicanalítica de Berlim. A análise com Abraham é breve, devido à morte do analista. Em 1924 separa-se de Arthur Klein, a filha se casa, Hans vai morar com o pai e Erich permanece com ela. Em 1926 vai para Londres e torna-se membro da Sociedade Britânica, onde recebe aceitação e incentivo no trabalho psicanalítico com crianças. Klein defende teses sobre a precocidade do desenvolvimento psíquico e desenvolve sua vocação psicanalítica impelida pelo desejo de compreender os mecanismos de inibição que impedem uma criança de desenvolver plenamente suas capacidades cognitivas.

Atualmente, sabe-se que condutas indesejáveis ou dificuldades de aprendizagem em crianças estão relacionadas também com fatores emocionais e afetivos. O psiquismo humano passa por diferentes, delicados e complexos processos constitucionais. A maneira como mãe, pai, cuidadores e adultos recebem o bebê, na dinâmica pulsional em que estão inseridos e em como comunicam sua sexualidade, deixará registros na psique do novo ser, os quais terão diversos desdobramentos em sua vida futura. É justamente sobre essas dinâmicas que ocorrem em idade tão tenra que Melanie Klein concentra o seu olhar.

Para começar a compreender melhor o pensamento kleiniano, um passo inicial seria a compreensão do que ela veio a denominar *situação edípica*, que trata os fenômenos psíquicos superegoicos precedentes ao complexo de Édipo preconizado por Freud.

A situação edípica é marcada pela intensa relação mãe-bebê que acontece nos primeiros meses de vida do novo ser. Boa parte de sua intensidade se dá pelas desmesuras das necessidades do bebê, o qual se caracteriza pela voracidade e desejos de incorporação das partes do corpo materno sem, inicialmente, ter qualquer consideração por ele. A relação entre ambos poderá ser sentida pelo Bebê como boa ou má, dependendo do quanto suas necessidades fisiológicas forem sancionadas. O bebê nesse momento encontra-se no que Klein denominou posição esquizoparanoide, ou seja, sua relação com os objetos, no caso a mãe, é vista de modo parcial, prevalece a incorporação oral do objeto da pulsão, o outro. A mãe não é percebida como alguém separada de si e é sentida como boa (provedora) quando apazigua suas necessidades, ou má quando frustra ou negligencia. É justamente aí que Melanie Klein diz haver uma primeira inflexão da pulsão sobre o bebê, na via da comunicação primordial com o seio bom ou ruim ou qualquer coisa que o substitua (mãe boa, mãe má). Concomitante a esse momento, instaura-se o que ela denominou superego precoce, inerentemente sádico (exigente, perturbador), marcado por experiências iniciais. Segundo Laplanche e Pontalis (2001, p. 346), a posição paranoide refere-se a

modalidade das relações de objeto específica dos quatro primeiros meses da existência, mas pode ser encontrada posteriormente no decorrer da infância e, no adulto, particularmente nos estados paranoide e esquizofrênico. Caracteriza-se pelos aspectos seguintes: as pulsões agressivas coexistem desde o início com as pulsões libidinais e são particularmente fortes; o objeto é parcial (principalmente o seio materno) e clivado em dois, o “bom” e o “mau” objeto; os processos predominantes são a introjeção e a projeção; a angústia intensa é de natureza persecutória (destruição pelo “mau” objeto).

Em um relacionamento saudável, há a progressiva inserção da função paterna nessa relação idílica mãe-bebê. A mãe começa a se ausentar e o bebê é cuidado pelo pai ou outro responsável até a mãe retornar. Nesse momento o bebê começa a deparar-se com o terceiro elemento da relação, que é ao mesmo tempo um infortúnio, pois o separa de sua fusão com a mãe, mas também uma graça justamente porque o faz, embora ele só venha a compreender isso posteriormente. O bebê depara-se então com o Outro do Outro, seja o pai ou mesmo alguma atividade a que a mãe empenha seus esforços e atenção. A mãe começa a ser vista pelo bebê como alguém separado de si, com comportamento e interesses próprios. O ingresso da função paterna na vida do bebê é de fundamental importância para seu desenvolvimento cognitivo e emocional e desperta também a chamada pulsão epistemofílica. Na medida em que a criança reconhece o outro e o compreende como diferente de si, ela busca compreender

quem são os outros, pergunta de onde vem, para onde as coisas vão e quer desvendar os mistérios do mundo.

Para Klein, no momento em que o Outro do Outro passa a ser integrado, o bebê passa a experimentar o que denominou posição depressiva, que compreende uma série de fatores. A mãe não é mais vista como alguém somente boa ou má, há a noção de que ela se afasta, mas retorna. Assim começa a construção de um mundo interno. A ambivalência começa a fazer parte dos sentimentos por uma mesma pessoa, o que oportuniza amadurecimento psíquico, cognitivo e afetivo. As emoções e os outros deixam de ser percebidos com radicalidade e passam a ser integrados de maneira mais equilibrada e mesclada. Portanto, à medida que a situação edípica avança, há o recrudescimento da posição esquizoparanoide para a posição depressiva, com o advento de um superego moderador em uma função mais organizadora (superego paterno), e a travessia pelo complexo de Édipo tenderá a ser mais exitosa. Segundo Laplanche e Pontalis (2001, p. 345), a posição depressiva

caracteriza-se pelo seguinte: a criança passa a ser capaz de apreender a mãe como objeto total; a clivagem entre “bom e “mau” objeto atenua-se, pois as pulsões libidinais e hostis tendem a referir-se ao mesmo objeto; a angústia, chamada depressiva, incide no perigo fantasístico de destruir e perder a mãe por causa do sadismo do sujeito; essa angústia é combatida por diversos modos de defesa (defesas maníacas ou defesas mais adequadas: reparação, inibição da agressividade) e superada quando o objeto amado é introjetado de forma estável e tranquilizadora.

Como podemos perceber, a teorização de Klein ajuda a demonstrar e compreender de que maneira se dará os diversos relacionamentos com outras pessoas no decorrer da vida. Ela desenvolveu essas teorizações das posições justamente pela observação do brincar de crianças, que, como dizem Elisa Cintra e Marina Ribeiro (2018, p. 84), “ajudam a explicar de que maneira o sujeito vai articular suas defesas, construir suas identificações, dirigir-se a seus objetos, relacionar-se com eles e atravessar ou ser atravessado por suas ansiedades arcaicas”. Vale ressaltar que, embora a posição depressiva seja um avanço nos modos de relação com os objetos, Klein diz que ao longo de nossas vidas continuamos oscilando entre uma e outra posição, e um fator importante na saúde mental é o equilíbrio entre as oscilações, de posições esquizoparanoides a depressivas.

Essas compreensões ajudam não somente a pensar nos pacientes, mas na própria conduta psicanalítica, afinal, de acordo com Figueiredo (2009, p. 50): “Algumas vezes, o analista deverá estar disponível para uma relação próxima e quase fusional, mas, para que isso venha a ser terapêutico, o lugar do terceiro elemento deverá ser ocupado, seja pelo setting, seja pelos objetos internos do analista seja por um supervisor”. E conforme Elisa Cintra e Marina Ribeiro (2018, p. 80): “Esta boa ocupação do lugar de terceiro, no sentido daquele que

pode sempre se desembaraçar do envolvimento com as emoções e as convicções apaixonadas, é a condição para que a psicanálise possa ter uma ação terapêutica”.

## **REFERÊNCIAS**

CINTRA, Elisa; RIBEIRO, Marina. *Por que Klein?* São Paulo: Zagadoni, 2018.

FIGUEIREDO, Luís Claudio *As diversas faces do cuidar – novos ensaios de psicanálise contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2009.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.