

# Contribuição de Melanie Klein à psicanálise, segundo minha experiência<sup>1</sup>

Virgínia Leone Bicudo<sup>2</sup>

Na década de meus 20 anos, quando em busca de alívio para o sofrimento que eu imaginava provir de um conflito entre o mundo exterior e meu mundo mental, iniciei o curso superior de sociologia, acreditando assim obter recursos para sobrepor-me às hostilidades advindas de fora contra mim. E cursava o 2º ano no momento em que me coube apresentar o resumo de um livro de Gates sobre Educação. Nesse livro, tive meu primeiro encontro com a psicanálise: havia um capítulo referente à contribuição da psicanálise de Freud à educação. O capítulo focalizava o conflito mental como resultado de recalçamento executado, durante o desenvolvimento psíquico, pelo superego, isto é, pelo representante interno da moral e da censura social.

Empolgada com o pouco que lera sobre o assunto psicanálise referente aos fatores psíquicos e às soluções de conflito mental por meio da sublimação ou por meio das psicoses e neuroses, saí por São Paulo à procura de um curso sobre psicanálise. Não foi difícil encontrar Durval Marcondes, como única referência à pessoa que se dedicava à psicanálise, desde sua formação em medicina. Acontecia, porém, que minha procura de curso de psicanálise coincidia com o encontro de condições para iniciar a formação de psicanalistas no Brasil. É que a Dra. Adelheid Koch se havia radicado em São Paulo, emigrada de Berlim, em fuga do nazismo. Tudo quanto se fez e se seguiu à formação da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo credita-se à perseverança de Durval Marcondes e à de Adelheid Koch, a qual se desempenhou

1 Publicado em *Alter – Jornal de Estudos Psicodinâmicos*, 11(1), 9-17, 1981.

2 Analista didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP), fundadora da *Revista Alter*. Iniciou o grupo de formação em Brasília que deu origem à atual Sociedade de Psicanálise de Brasília (SPBsb). (1910-2003).

durante décadas, a partir de 1938, como única analista didata, única professora para as supervisões e para os seminários teóricos. É claro que a situação foi difícil para a Dra. Koch e para seus analisandos, mas foi a forma possível e viável que, dando origem à Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, contribuiu para a formação das outras sociedades brasileiras de psicanálise ora existentes no Rio de Janeiro e em Porto Alegre.

A Frank Philips devo meu encontro com a análise kleiniana. Após 10 anos de análise com Melanie Klein, Philips me escreve de Londres, anunciando que, a convite dos psicanalistas cariocas, viria ao Brasil desenvolver seminários clínicos na Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro. Assinalava, em sua carta, que eu também gostaria de ter a experiência da análise kleiniana. Não tive dúvida, e em novembro de 1953 iniciei a experiência, marcando com Philips horas de análise durante sua permanência de um mês no Rio. De fato, a experiência confirmava o previsto: valia a pena prosseguir em análise. Assim, de 1955 a 1960 continuei a análise pessoal em Londres, com a oportunidade de frequentar os seminários particulares e os seminários do Instituto da Sociedade Britânica de Psicanálise desenvolvidos por Melanie Klein, Esther Bick, Hans Thorner, Herbert Rosenfeld, Hanna Segall, Wilfred Bion. Na Tavistock Clinic frequentei os cursos de psicoterapia de criança dirigidos por J. Bowlby, psicoterapia em grupo com Sutherland e observação de criança e supervisão com Esther Bick.

Aproximei-me de Mrs. Melanie Klein. Ela convidava-me mensalmente para o chá das cinco, ocasião em que reunia os colegas para o convívio social. Mrs. Klein era pessoa sensível e sociável, comparecendo às reuniões festivas e notando a presença das pessoas, do vestuário às últimas fofocas. Foi mulher bela e aos 73 anos, quando a conheci, era linda. Vaidosa, preocupava-se, por exemplo, em ter o comprimento da saia segundo a moda. Na época, causava-me estranheza notar as esposas de seus ex-analisandos enciumadas.

Durante anos, Melanie Klein esteve envolvida em um conflito com Paula Heimann; quando cheguei a Londres, em 1955, a Sociedade Britânica de Psicanálise já estava dividida sob as denominações de

Grupo A (kleiniano), Grupo B (freudiano) e Grupo Intermediário. Winnicott, que se posicionava no grupo intermediário (middle group), em 1958 (?) faz uma conferência para apresentar sua mudança de posição ao reconhecer o valor científico das contribuições de Melanie Klein. Acompanhei o acontecimento como uma apoteose: ao mesmo tempo que se evidenciava a dignidade, a ombridade na dimensão de Winnicott, destacava-se o valor científico da obra de Melanie Klein.

A contribuição do trabalho de Klein estendeu-se para as clínicas de orientação infantil. Podemos afirmar que as clínicas de orientação infantil (o psicólogo clínico, o assistente social psiquiátrico, de modo geral os psicoterapeutas) surgiram como um dos subprodutos da psicanálise freudiana. Na formação do psicólogo clínico, e de modo geral do psicoterapeuta, a teoria psicanalítica e o manejo da transferência são partes fundamentais do programa.

De 1940 a 1955 trabalhei na clínica de orientação infantil<sup>3</sup> sob o esquema referencial da psicanálise de Freud, destacando as vicissitudes dos instintos, frustração e angústia, o recalçamento e o inconsciente, as disfunções do superego, a sublimação, o complexo de Édipo. O estudo da “criança problema” na clínica de orientação infantil terminava em um diagnóstico global, relacionando-se as condições físicas, socioeconômicas e psíquicas da criança e propondo-se o tratamento psicológico da criança através de mudança das atitudes dos pais.

Instrumentado teoricamente, o psicoterapeuta deveria traduzir aos pais, em linguagem acessível, que a rejeição ou a superproteção eram atitudes inadequadas e prejudiciais ao desenvolvimento emocional e psíquico dos filhos: que aquelas atitudes de severidade, com castigos físicos e morais, ou de permissividade, refletiam o medo de fracassar na educação dos filhos.

Das contribuições de Freud, evidenciando que os distúrbios psíquicos funcionais têm origem durante os primeiros anos de vida, período em que os pais têm mais influência sobre a criança, desenvolveu-se entre os psicoterapeutas uma posição tendente a responsabilizar

3 Seção de Higiene Mental da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo, organizada por Durval Marcondes.

os pais como os fatores determinantes dos problemas dos filhos. A maternidade e a paternidade de fato estão inconscientemente oneradas na luta inevitável contra os impulsos agressivos dirigidos aos filhos, ao mesmo tempo, amados. A orientação psicoterápica, porém, sobrecarregava os pais, acusados de total responsabilidade, e estes envolviam-se regressivamente com os sentimentos de culpa inconsciente. Os filhos, por sua vez, passaram a prevalecer-se da situação dos pais desorientados, intensificando-se o conflito de gerações, no sentido de que todo o estabelecido como modo certo de ser (pelos pais ou professores) encontrava o desprezo e a oposição dos jovens.

A resposta dos jovens ao recolhimento dos pais não tardou em reações de violência e de quebra de tabus sexuais. Reassegurados com suas reações iconoclastas, intensificaram-se os conflitos de geração no sentido oposto às queixas anteriores, isto é, desenvolveu-se um contexto social de pais sem autoridade, desmoralizados e queixosos com seus filhos parricidas.

O filicídio e o parricídio são elementos da constelação mítica edípica, e o que presenciamos é um deslocamento do tônus emocional do filicídio para o parricídio, o que não significa progresso em evolução emocional para a emancipação. Sob a dominância parricida, ocorre outro deslocamento: o de investimento libídico na homossexualidade. E quando a morte passa a ser mais desejável do que a vida, o recurso à violência do círculo tortura-terrorismo ou o recurso ao vício da droga são procurados. Esse movimento do adolescente pode ser visto como uma vitória amarga aos níveis emocional-socioeconômicos.

A contribuição da psicanálise para os programas de educação sexual nas escolas alerta os educadores para o fato de que as aulas sobre a anatomia e fisiologia dos órgãos genitais não esclarecem quanto aos fatores psíquicos, por exemplo, da frigidez sexual, da impotência, das perversões sadomasoquistas. Em resumo, destaquei alguns aspectos de mudanças na área educacional e social, conseqüentes à divulgação da psicanálise freudiana, a saber:

a) na profilaxia dos distúrbios psíquicos através de clínicas de orientação infantil, responsabilizando os pais, os educadores, de reforçarem o recalçamento da sexualidade da criança;

b) na reação dos adolescentes contra os pais, em união fraterna do ódio parricida;

c) na decepção dos jovens com a falsa emancipação sexual, intensificando a angústia persecutória recorrente à violência e à droga, em lugar de desenvolvimento de recursos para atender às necessidades básicas da vida (fome, amor).

Cabe ao psicanalista divulgar seus conhecimentos para serem redefinidos em processamentos socioeconômico-culturais. É, portanto, oportuno divulgar o conhecimento desenvolvido por Melanie Klein através de seu trabalho, fechado entre as quatro paredes de seu consultório. É assim que o psicanalista pesquisa, como todo pesquisador, recluso com o objeto de seu estudo.

Ao divulgar a contribuição de Melanie Klein à psicanálise, faço uma seleção de temas, sem dúvida uma seleção segundo minha experiência, através da qual enfatizo:

1. Klein retomou a teoria de Freud sobre instintos de vida e de morte.
2. Desenvolveu a teoria sobre as fantasias e os mecanismos de defesa de: identificação projetiva e introjetiva, de splitting, negação e idealização, compondo a posição esquizoparanoide.
3. Desenvolveu a teoria sobre a posição depressiva, destacando o mecanismo de reparação, o sentimento de culpa, de amor e de gratidão.
4. Desenvolveu a teoria dos objetos internos.
5. Desenvolveu a técnica de análise da criança, utilizando-se do brincar como expressão de fantasias inconscientes, de simbolização e da transferência.
6. Desenvolveu a análise da transferência negativa e positiva no aqui e agora das vicissitudes das angústias.

A enumeração de 1 a 6 indica a forma didática que dou à minha aprendizagem com a abordagem kleiniana repercutindo tanto em minha técnica de trabalho quanto em meu modo de ser e de pensar perante a vida e a morte, isto é, frente aos dois processos parciais de um todo que reconhecemos como “natureza”.

## 1. Sobre instinto de vida e instinto de morte

Desenvolvendo sua teoria sobre a psique infantil desde o nascimento, Melanie Klein levou adiante a posição de Freud referente ao instinto de vida e instinto de morte. Segundo Klein, a intensidade de um trauma psíquico depende da conjunção de condições externas e internas. Esta é uma afirmação que, apesar de óbvia, precisa ser colocada, dada a tendência de considerar-se o trauma mental somente pela intensidade das agressões de fora sobre o indivíduo. Assim como, por melhor que seja a prescrição médica, o médico depende da reação do organismo, também em relação à mente, por melhor ou pior que sejam as condições ambientais, as reações psíquicas da criança são, em última análise, os fatores determinantes no curso do desenvolvimento emocional.

É claro que, se um indivíduo for impedido de respirar, morrerá por asfixia e também é óbvio que, para viver, o aparelho respiratório é indispensável. E sobre o aparelho psíquico, qual o limiar de tolerância aos insultos endógenos e exógenos? Do interjogo entre impulsos de vida e de morte origina-se a angústia que mobilizará os mecanismos psíquicos de defesa para os fins de vida, enquanto Eros for dominante. Em situação oposta, isto é, quando Tânatos predomina, os mecanismos psíquicos de defesa são mobilizados para os fins de morte, morte do self ou dos objetos, sob a fantasia onipotente do absolutismo do tudo ou nada. Assim, por exemplo, na relação boca-seio, o sugar é uma das atividades essenciais para a vida. Pela observação superficial pode-se distinguir entre crianças recém-nascidas que sugam o seio contentando-se, crianças que se negam a sugar e crianças que sugam vorazmente sem alcançar satisfação. A inibição do sugar, anorexia, como a liberação irrestrita da voracidade ameaçam a vida menos ou mais intensamente, segundo

a intensidade do impulso de morte. Nas atitudes provindas do amor materno, o recém-nascido encontra o apoio necessário para desinibir as atividades concernentes ao impulso de vida e para projetar as fantasias a serviço do impulso de morte. O desenvolvimento psíquico de crianças oneradas pela intensidade do impulso de morte caracteriza-se por se tratar de crianças que necessitam ser estimuladas para encontrar prazer no mundo exterior, em detrimento de angústias esquizoparanoides.

O elevado índice de mortalidade infantil decorrente de distúrbios gastrointestinais é fato conhecido. O que nem sempre é reconhecido é a hiperatividade do impulso de morte nesses distúrbios. A angústia de morte mobilizada por necessidades endógenas e subjetivas é experiência inevitável durante a infância. Para sentir-se frustrada e ameaçada basta, por exemplo, a criança despertar e não encontrar presente o “seio-onipotente” de sua fantasia. A defesa psíquica desse estágio de desenvolvimento se faz pela relação com a mãe, pela alucinação, e logo mais, pelo chupar dedo, pela eleição emocional de um objeto transicional, como um ursinho, um travesseiro, um pedaço de pano.

O medo de morrer pode reativar o desejo de viver manifesto em todos os cuidados pessoais e grupais, em todas as expressões da sublimação e da criatividade. A angústia de morte por antecipação de perdas, total ou parcial da vida, é comumente explorada como meio de obter mudanças no exterior. A criança que inventa dor de barriga para faltar à aula, o adolescente que ameaça deixar a casa paterna para conseguir mudança nas atitudes dos pais, os castigos como medida educacional, e, entre os cônjuges, a ameaça de separação são alguns exemplos da busca do desejável através de agressões e de retirada de amor.

Entretanto, o medo de morrer pode reativar o medo de viver, traduzindo-se no desejo de morrer logo, e pelas próprias mãos, em lugar de ficar à espera da morte que virá, mas não se sabe quando e nem como. A antecipação da morte natural (eu digo, da “morte morrida”) pelo assassinio ou pelo suicídio (digo pela “morte matada”) é defesa psíquica mobilizada pela angústia persecutória, matando o perseguidor interno (suicídio), ou matando o perseguidor projetado no exterior (assassinio).

A angústia persecutória é mais abrangente que o âmbito individual. A greve da fome, por exemplo, é um apelo à morte como ameaça ao poder dos dominantes. A corrida armamentista é obviamente outra forma de promover angústia de morte por intimidação.

Esse “jogo”, usando a ameaça de morte como trunfo, contém o risco de o trunfo transformar-se em triunfo da morte sobre a vida. Da composição relativa entre impulsos de vida e de morte originam-se as formas de ser mais pendentes para os fins de vida ou mais tendentes para os fins de morte. O reconhecimento dessa relação é geralmente negado sob a fantasia de imortalidade. Apesar de a morte constituir uma etapa do destino biológico, muito se morre e menos se vive por negação hipomaníaca da condição do ser mortal.

Baseando-se em material clínico de sua experiência com crianças, Melanie Klein desenvolveu suas teorias sobre a coexistência de impulsos de vida e de morte através das vicissitudes das angústias esquizoides e paranoides e das angústias depressivas, respectivamente sistematizadas sob a denominação de posição esquizoparanoide e de posição depressiva.

## 2. A posição esquizoparanoide

Melanie Klein pesquisou sobre os mecanismos psíquicos de defesa, desde o nascimento, relacionados com a economia dos impulsos de vida e de morte e com a distribuição de libido e de agressividade entre o ego e seus objetos internos.

Segundo Klein, no recém-nascido os impulsos de vida e impulsos de morte coexistem, separados pelo *splitting*, mecanismo psíquico que tem a função de manter as separações e as divisões intrapsíquicas. Após a secção do cordão umbilical, o recém-nascido tem as primeiras experiências de contato com o mundo exterior e interior, experiência angustiante que dinamiza (ao nível psíquico) os mecanismos do recalçamento perfeito (segundo Freud) e os mecanismos de projeção e introjeção.

A angústia de morte provinda de seu mundo interno é aliviada pela projeção no mundo exterior, de sorte que tudo quanto cause

desconforto e dor é sentido como não-ego. Ao mesmo tempo, é introjetivamente incorporado ao ego tudo quanto for sentido confortador, como, por exemplo, a satisfação das necessidades vitais.

O mecanismo de introjeção opera no sentido oposto ao de projeção, de modo que, na experiência da criancinha, o seio que a alimenta é percebido como parte do corpo dela. Identificação projetiva e identificação introjetiva são mecanismos psíquicos através dos quais se dá a comunicação entre a realidade psíquica e a realidade externa. Para a efetivação desse intercâmbio entre pessoas é fundamental a reciprocidade das funções de emissor e de receptor, isto é, de projetor e de receptor. Essa comunicação entre o mundo mental e o mundo exterior é indispensável para o desenvolvimento psíquico da criança.

Os mecanismos psíquicos de idealização e de negação da percepção da realidade psíquica completam o quadro descrito por posição esquizoparanoide. Em resumo, as vicissitudes das angústias esquizoides e paranoides são atendidas pela atividade dos mecanismos psíquicos de defesa, *splitting*, projeção, introjeção, idealização, denegrimiento, negação. Esses são os mecanismos psíquicos que contribuem para a metabolização das fantasias inconscientes, isto é, dos impulsos instintivos traduzidos em fantasias, ao nível mental. A intensidade da representação psíquica do sugar (introjetar), do triturar (fragmentar), do defecar e urinar (projetar, queimar, afogar) varia conforme as relações superpostas entre impulso de vida e impulso de morte, e a relação libido-agressividade. Sob as fantasias de onipotência, onipresença e onisciência (as quais considero emanações do teleologismo dos impulsos instintivos, como por exemplo: se boca existe, seio existe), a fé e a crença nos mecanismos psíquicos de defesa podem ser atenuantes ou agravantes de tensões angustiosas.

O narcisismo, o ciúme, a voracidade, a rivalidade, a inveja podem funcionar como qualidades e como defesas características dos impulsos instintivos ao nível mental, cuja elaboração, como sempre, dependerá da conjugação dos fatores endógenos e exógenos. Ao lado dos códigos individuais, o ambiente sociocultural definirá as formas aprovadas de satisfação, assim como as proibições e as punições aos infratores.

Klein contribuiu para o conhecimento sobre a origem dos distúrbios funcionais na esquizofrenia e na paranoia, focalizando sua observação na introjeção e projeção como processos de comunicação e de interação entre o mundo interno e o externo, desde o nascimento. Na primeira angústia de morte após o nascimento a criança a transforma em angústia persecutória, criando fora um objeto continente para sua projeção. Desfazer-se do que não lhe serve, atirando o indesejável para longe, é uma atitude adotada muito cedo pela criança e que pode ser mantida pelo adulto. Um grito contra essa atitude primitiva vem sendo dado pelo ecologista, alertando a todos sobre os perigos da poluição do ambiente pela via de projeções impensadas. Além de meio de comunicação entre o mundo mental e o mundo exterior, as identificações projetiva e introjetiva têm a função de o indivíduo livrar-se de qualidades denegridas ou idealizadas, forçando o objeto a aceitá-las como a ele pertencentes, por meio de angústia ou de sedução.

A identificação projetiva será exitosa, quando a pessoa que a recebe se identifica com o que lhe é projetado. As crianças brincam com os mecanismos de identificação projetiva e introjetiva. Elas fazem de conta os papéis mais variados, segundo a fantasia dinamizada, por exemplo, de pai e mãe bons e de pai e mãe maus.

A separação entre o ego idealizado e o objeto perseguidor projetado no exterior domina a realidade psíquica durante os primeiros três meses. Através do choro, de gestos corporais, de atos fisiológicos, a criança projeta na mãe sua angústia; a mãe identifica-se com o projetado por meio de “sonhá-lo” (reverie) e assim depreende o significado de projeção do filho. O choro angustiado da criança é uma projeção bastante forte para induzir o adulto a fazer algo por ela. O fracasso desse recurso psíquico para o ego livrar-se daquilo que de seu não aceita em si próprio se concretiza quando o continente-hospedeiro das projeções é transformado, ou realmente se transforma, em um perseguidor. Em se tratando da criança, esta terá de superar sérios obstáculos no curso de seu desenvolvimento psíquico. E no caso de adultos, a identificação projetiva pode ser usada tanto como recurso de torturador, quanto pode ser recurso de terrorista. A identificação projetiva e a introjetiva são um

meio de comunicação invisível, porém perceptível pelo sentir. Torna-se instrumento perigoso, quando usado para fins destrutivos, sob angústias esquizoparanoides.

Sob angústia esquizoparanoide, as identificações projetivas têm por fim exonerar o objeto de sofrimento narcísico, segundo as fantasias delineadas pelas representações sádicas dos impulsos instintivos, tais como esvaziar, afogar, queimar, explodir, moer, triturar em pedacinhos. Em todo sofrimento narcísico, a dor é sentida em favor do ego na relação com seus objetos. Estes, sendo percebidos como os causadores do sofrimento, deverão ser punidos, com a vida ou por toda a vida. A natureza da punição arquitetada pelo narcísico varia segundo a paixão envolvida. Assim, por exemplo, mata-se por ciúme, castra-se para ascender ao poder e destrói-se o bom onde a inveja for motivada. Para a ofensa narcísica, a agressão é o único recurso para o resgate. Segundo Freud, os portadores das chamadas psicoses narcísicas não seriam analisáveis pela incapacidade de o paciente estabelecer a transferência.

Melanie Klein estendeu a aplicação da psicanálise ao psicótico, trazendo à evidência as vicissitudes da angústia do esquizofrênico vivendo conforme a fantasia onipotente da autossuficiência, em defesa do mundo exterior, no qual tudo está morto. O esquizofrênico parece manter-se refugiado nas defesas primitivas do ser, quando na experiência do recém-nascido a vida está com ele e a morte projetada no mundo exterior.

### 3 e 4. Posição depressiva

Entre 3 e 6 meses de idade amplia-se a percepção da criança, que passa a ver a mãe inteira e, portanto, a pessoa que tem o seio “gratificador” e o seio “frustrador”. Esta percepção da mãe em diferentes papéis dá origem à modificação da angústia persecutória em culpa persecutória manifesta no medo retaliatório, por ter atacado a mãe como objeto totalmente frustrador. No contexto de angústia persecutória, o sentimento de culpa funciona como um perseguidor interno e externo. A propiciação é o recurso dinamizado pela angústia de culpa persecutória, com o fim de aplacar a cobrança retaliatória dos objetos.

Sob angústia persecutória, o sentimento de culpa alivia-se através da formação de sintomas aplacadores da ira dos objetos, e propiciadores de prazer em termos de “eu não estando bem, ele sente-se melhor do que eu”. Quando a angústia persecutória atinge um ápice intolerável, os mecanismos psíquicos de defesa passam a servir aos impulsos de morte, a pessoa matando-se para não morrer por agressões de terceiros. É nesse clima emocional criado pelo sentimento de culpa transformado em perseguidor que ocorre o suicídio. O assassinio ocorre quando o perseguidor é projetado e, portanto, criado no mundo exterior.

Na depressão melancólica, a angústia persecutória brota de um sentimento de culpa tão intenso quanto irreparável, o ego se apercebendo apoucado e sem direito de estar vivo. Então só lhe resta o suicídio. Em oposição ao desejo de morrer, no desenvolvimento psíquico normal, a autoestima e o amor reforçam as motivações para o desejo de viver.

Freud denominou sublimação ao processo de modificação da natureza original dos fins dos impulsos instintivos em fins sociais. No tocante ao relacionamento entre pessoas, a sublimação consiste na modificação do narcisismo em libido objetal e em autoestima. Melanie Klein distinguiu a reparação como o mecanismo psíquico de sublimação específico para designar a mudança dos fins instintivos no relacionamento intrapsíquico do ego com seus objetos internos e, conseqüentemente, no relacionamento do self com seus objetos do mundo exterior. A reparação consiste na correção do modo de ser prejudicial à coexistência intrapsíquica do ego com os objetos internos e ao convívio do self com os objetos externos, sanando-se nessa correção atual os danos em fantasia causados ao ego e seus objetos. Gratidão, isto é, sublimação de inveja, resulta em retribuição do bem recebido, retribuição ao bom e ao belo existentes fora do self, no outro, no mundo exterior. Reparação e gratidão estão presentes em todo ato criativo, e penso que entram como fatores determinantes no modo de ser, na escolha do vir a ser, na produção artística ou científica.

A elaboração da posição depressiva mobilizada pelo medo de perda do objeto amado e agredido depende da intensidade da angústia persecutória. O recurso ao alívio da angústia persecutória através de

falsa reparação e de falsa gratidão, por meio de atos propiciatórios, será mantido conforme a intensidade das vicissitudes da angústia de culpa persecutória. Eu escrevi:

Toda diminuição de angústias esquizoparanoides durante o desenvolvimento psíquico, e durante a análise, é utilizada para a reintegração de capacidades do ego. Eu acredito que somente depois de ter lugar a reparação restitutiva das capacidades do ego é que o ego pode utilizar seus recursos na reparação dos objetos. (Culpa Persecutória, 239 Congresso Internacional de Psicanálise, 1963)

Quando a análise pode ser conduzida para níveis profundos, a inveja e o medo da inveja diminuem, desenvolvendo uma confiança maior nas forças construtivas e reparadoras, realmente na capacidade para amar. O resultado é também uma tolerância maior para com as próprias limitações, como também as relações de objeto melhoradas e uma percepção mais clara da realidade interna e externa. Ódio e inveja são tolerados quando mitigados pelo amor (*Envy and Gratitude*, p. 40)

Segundo Melanie Klein, as entrevistas para a anamnese oferecem elementos para o prognóstico e para a indicação de psicoterapia psicanalítica. A pessoa que, durante os primeiros anos de vida, alcançou a posição depressiva tem prognóstico favorável no sentido de recuperação de saúde mental.

## 5 e 6. Técnica de análise de criança

A técnica da psicanálise tem por fim abrir acesso ao inconsciente para o conhecimento da realidade psíquica. Para alcançar seu fim, o psicanalista trabalha com a transferência do paciente e com a própria contratransferência.

O entrelaçamento entre a técnica e o conhecimento consequente é um fato que acompanha o trabalho do psicanalista, dando a cada um a impressão de que faz uma descoberta nova para a ciência. O analista e o paciente realmente fazem uma descoberta, porém essa geralmente se insere no corpo de conhecimento já sistematizado sobre a realidade psíquica. O psicanalista deve estar alertado para a tendência de se destacar

como descobridor de um novo conhecimento sobre a realidade psíquica. Essa tendência lastreia-se no sentimento de descoberta que acompanha o desenvolvimento psíquico desde a infância e que é um incentivo essencial para o crescimento mental.

A contribuição de Melanie Klein consiste em um aperfeiçoamento da técnica e, conseqüentemente, na ampliação do conhecimento psicanalítico sobre a realidade psíquica. Klein enfatizou o “aqui e agora” na comunicação da interpretação da transferência do paciente em situação analítica, segundo a urgência das vicissitudes da angústia presente. Entretanto, “aqui e agora” frequentemente passou a ser usado como uma formulação mágica ou capaz de forçar para a relação transferencial, por exemplo, um perseguidor projetado para fora da situação analítica sob o reforço da idealização do analista. É pela urgência da angústia presente na transferência que o analista se orienta para selecionar a interpretação adequada ao momento. Isso significa que o analista também deve estar no “aqui e agora” do paciente, disponível para o contato com o inconsciente do analisando.

Assim como Freud usou a imagem de um espelho ao definir a função do analista, Melanie Klein manteve essa imagem, porém emocionalmente aqueceu a superfície fria do espelho refletor, de modo que o paciente visse a imagem de si próprio refletida no analista, tão fielmente refletida quanto menos deformada por refrações contratransferenciais. Em outras palavras, o analista se diferencia do trabalho “robotizado” teoricamente programado. Ao contrário do robô, o psicanalista utiliza suas emoções e angústias, que também são refletoras de seu inconsciente.

Observando que na atividade lúdica a criança expressa suas fantasias e emoções, Melanie Klein adotou o brincar como material correspondente à associação livre de ideias. Ao confrontar-se com a mente infantil, em processo de desenvolvimento e período de maior suscetibilidade às influências do ambiente, é forçoso ao analista limitar seus pendores e seus preconceitos. Esse fato, entre outros, exige qualidades individuais e preparo para uma formação mais “apurada” de psicanalista. O psicanalista de criança deve estar mais habilitado para lidar com a contratransferência, considerada a rapidez da dinâmica mental da criança.

Durante anos, décadas talvez, a formação de analista de criança se fez fora dos institutos de psicanálise, e, em sua quase totalidade, foram psicólogos os que se interessaram e fizeram a formação (em Londres, na Tavistock Clinic, e na Clínica de Anna Freud). Quando os psicanalistas de criança solicitaram seu reconhecimento à IPA, os analistas de criança seriam aceitos nos quadros da Sociedade após a formação no curso de formação para adultos. Essa exigência é, do meu ponto de vista, discutível e vem sendo cumprida.

Em relação ao timing da interpretação, Klein criticou o critério de trabalhar com interpretações “profundas” somente após o trabalho com interpretações superficiais. Esse critério nos dá a impressão de o analista utilizar-se de um espaço de tempo para assegurar-se da transferência positiva, ou para um período de dessensibilização do paciente, para então receber interpretações “profundas”. Melanie Klein deslocou o critério temporal para o de urgência da angústia, segundo suas vicissitudes, no aqui e agora da situação analítica. Essa colocação kleiniana desenvolveu forte polêmica entre os psicanalistas e os dividiu em duas escolas: freudianos e kleinianos.

Conforme minha observação, a experiência com a criança enriquece o trabalho com adultos pelo fato de a criança apresentar-se sem a sofisticação racional do adulto, e exigir que o analista use linguagem simples para as interpretações. Em consideração ao fato de que a criança está em relação de atual dependência dos pais, isto é, seus pais são seus objetos primitivos e atuais, a interpretação deve destacar a situação transferencial, de modo que a criança possa distinguir os pais reais das imagens deles, segundo as fantasias vividas na experiência analítica. O “faz de conta” é o meio que a criança usa para discriminar entre fantasia e realidade.

Na situação transferencial da criança, o analista não ignora que os pais da realidade atual ainda são os pais “primitivos”, o que significa que a criança traz para a situação de análise uma presença dupla dos pais, isto é, os pais da realidade externa e os pais na versão de seus objetos internos.

O trabalho analítico de Melanie Klein com crianças resultou nas teorias sobre fantasia inconsciente, sobre a composição teórica da

posição esquizoparanoide e da posição depressiva esclarecedoras das relações egoicas com os objetos internos e, conseqüentemente, a relação do self com os objetos do mundo exterior.

A contribuição de Melanie Klein repercutiu nas clínicas de orientação infantil. Em lugar de acusar os pais como únicos responsáveis, os psicólogos e educadores passaram a fortalecer o vínculo pais-filhos, pelo movimento de reparação recíproca e pela ampliação de espaço para a expansão da criatividade.

Em 1960, os programas do curso de formação de psicanalista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo passaram a incluir a obra de Melanie Klein. A partir de 1974, o Instituto da SBPSP assumiu o desenvolvimento dos cursos de formação de analista de criança, contando com a colaboração de Ligia Amaral, Virgínia L. Bicudo e Frank Philips, para cuja efetivação destaca-se a colaboração dos psicanalistas uruguaios Vida M. de Prego e Luiz R. Prego.