



PSICANÁLISE

Marisa Pelella Mélega

Psicanálise de crianças

Relatos à luz das teorias de Klein, Bion, Meltzer

2ª edição revista e atualizada

Blucher

PSICANÁLISE DE CRIANÇAS

*Relatos à luz das teorias de
Klein, Bion, Meltzer*

Marisa Pelella Mélega

2ª edição revista e ampliada

Psicanálise de crianças: relatos à luz das teorias de Klein, Bion, Meltzer

© Copyright 2017 by Gaia s.r.l. – Edizioni Universitarie Romane

© 2024 Marisa Pelella Mélega

Edgard Blücher Ltda.

Publisher Edgard Blücher

Editor Eduardo Blücher

Coordenação editorial Rafael Fulanetti

Coordenação de produção Andressa Lira

Produção editorial Thaís Costa

Preparação do texto Bárbara Waida

Diagramação Thaís Pereira

Revisão de texto MPMB

Capa Laércio Flenic

Imagem da capa Acervo pessoal da autora

Blucher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar
04531-934 – São Paulo – SP – Brasil
Tel.: 55 11 3078-5366
contato@blucher.com.br
www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme
6. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua
Portuguesa*, Academia Brasileira de Letras,
julho de 2021.

É proibida a reprodução total ou parcial por
quaisquer meios sem autorização escrita da
editora.

Todos os direitos reservados pela Editora
Edgard Blücher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação
na Publicação (CIP)
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Mélega, Maria Pelella

Psicanálise de crianças : relatos à luz das
teorias de Klein, Bion, Meltzer / Maria Pelella
Mélega. – 2. ed. - São Paulo: Blucher, 2024.

512 p.

Bibliografia

ISBN 978-85-212-2042-8

1. Psicanálise infantil I. Título

23-6929

CDD 618.928917

Índices para catálogo sistemático:
1. Psicanálise infantil

Conteúdo

Comentários de doze vozes de analistas de crianças	11
Introdução – O lugar da psicanálise de crianças no movimento psicanalítico	19
Apresentação	29
Teorização de minha prática psicanalítica a partir das contribuições de Klein, Bion e Meltzer	41
Parte I	57
1. Relato da análise de Breno, 10 anos e 6 meses	59
2. Relato da análise de Alex, 8 anos	115
Parte II	181
3. Relato da análise de Carina, 12 anos	183

4. Relato da análise de Carlos, 7 anos e 6 meses	225
5. Relato da análise de Anna, 6 anos e 6 meses	293
6. Relato da análise de Miro, 15 anos	341
7. Relato da análise de Hugo, 8 anos	365
8. Relato parcial da análise de Mário, 12 anos	429
9. Relato da análise de Gianni, 1 ano e 10 meses	465
Anexo 1 – Intervenções terapêuticas conjuntas pais-filhos	491
Anexo 2 – Constituição <i>vs.</i> ambiente: diálogo decisivo na formação e transformação psíquica	499
Referências	509

Comentários de doze vozes de analistas de crianças

“Marisa Mélega é uma referência no nosso meio psicanalítico e tem contribuído ao longo de sua vida profissional para a formação dos analistas do Brasil, dos quais faço parte. Possui uma capacidade analítica muito consistente que podemos constatar ao ler os relatos de seu livro *Psicanálise de crianças: relatos à luz das teorias de Klein, Bion, Meltzer*. Neste livro, a autora descreve casos de crianças pequenas, latentes, púberes e adolescentes, trazendo questões relacionadas à técnica com as quais nós, analistas de crianças, deparamos na nossa clínica. Outro ponto importante a destacar refere-se à apreensão refinada da autora em relação aos movimentos transferenciais e contratransferenciais. Marisa é muito generosa, pois, além dos relatos clínicos, oferece-nos suas ponderações teóricas, e os relatos nos transportam para a situação descrita, nos sentimos envolvidos. Entendo que o que chega ao leitor é a vivacidade da clínica da autora.”

Niracema Kuriki

“Mais uma vez, os relatos de Marisa Pelella Mélega, em sua obra *Psicanálise de crianças: relato à luz das teorias de Klein, Bion, Meltzer*, impactaram-me profundamente. Em cada caso descrito pela autora, foi possível notar a força interna de cada paciente para expor, de variadas maneiras, seus medos, anseios, angústias e tudo mais que envolve o sentir. O modo como os pacientes analisados expressam seu mundo mental é fiel e detalhadamente interpretado e comunicado pela autora, possibilitando, por meio da elaboração, mudanças no paciente. Marisa, obrigada por me alertar por meio de sua obra de que ‘o que deveria interessar ao psicanalista é contribuir para o crescimento da capacidade de aprender com a experiência emocional, desenvolvendo assim a mente simbólica do analisando.’”

Janir Messias Gonzalez Rocha

“O livro *Psicanálise de crianças: relatos à luz das teorias de Klein, Bion, Meltzer* traz para o leitor uma oportunidade rara na atualidade: a de acompanhar relatos clínicos dos atendimentos feitos pela autora, seguidos de apreensões, reflexões e supervisões feitas por ela com analistas de profunda experiência clínica e produção teórica, entre os quais o próprio Meltzer. A autora, por meio de uma atitude científica que lhe caracteriza, documentou as sessões mediante observações detalhadas das linguagens pré-verbais, verbais e expressivas – ilustradas por palavras e por desenhos. O acontecer na sessão analítica revela a capacidade de apreensão e contenção de Marisa, o que reflete sua habilidade ímpar para promover transformações do material sensorial em pensamento simbólico, evidenciando a especificidade e a riqueza do trabalho analítico.”

Aparecida M. Andriatte

“Neste livro, Marisa imprime sua marca: a generosidade, tanto na apresentação dos relatos clínicos como no convite que nos faz para acompanharmos o desenvolvimento da sua atitude analítica no trabalho com crianças, além de nos pôr diante de suas indagações, hipóteses e supervisões. Ela nos fornece um modelo de vir-a-ser analista e, especialmente neste livro, vir-a-ser psicanalista de crianças. No relato da análise de Anna, por exemplo, deparamos com uma importante capacidade de Marisa, a de ser continente, na medida em que recebe, pela sua capacidade de *rêverie*, os conteúdos tão angustiantes e avassaladores sentidos e atuados por Anna e os transforma, dando-lhes um significado e comunicando-os a Anna de uma tal maneira que ela consegue ouvir. A autora nos apresenta, de um jeito claro, a estrutura da personalidade de Anna e todas as turbulências na maneira de lidar com tal personalidade. Sofremos ao ler esse relato, assim como Marisa e Anna sofreram. Aparece aqui uma clínica viva, com todos os seus êxitos e percalços. Além disso, os relatos dos sonhos, revelando os aspectos confusionais da mente de Anna, as alucinações, a masturbação anal e o medo de enlouquecer, compõem um precioso material revelando a dinâmica analiticamente trabalhada por Marisa.”

Edilaine Zamberlan Serra

“Marisa Mélega compartilha nesta obra um volume significativo de conhecimentos adquiridos em sua prática psicanalítica com crianças. Debruçando-se sobre nove casos selecionados do acervo de mais de trinta casos por ela documentados, acompanhamos sua clínica emoldurada por reflexões acerca das teorias de Klein, Bion e Meltzer. A autora também relata com generosidade as contribuições que resultaram do seu contato profissional com os analistas Donald

Meltzer, Virgínia Bicudo, Irma Pick e Wilfred Bion. As observações aqui contidas permitem acompanhar o que assomou nas sessões e os caminhos escolhidos por ela para a investigação e o desvelamento do psiquismo dessas crianças em análise.”

Zélia Vieira Simão

“Marisa nos apresenta de modo claro como pode ser rica a possibilidade de trabalhar com o início da vida psíquica de crianças bastante pequenas. Por exemplo, a discussão apresentada na sequência do caso Gianni, sobre constituição *vs.* ambiente, aclara amplamente o olhar que se pode dar a essas relações, bem como à possibilidade de intervir.”

Beatriz Montans

“Ressalto aqui o momento da terceira sessão de Gianni em que ele está sentado no sofá, então desce ao chão e engatinha até debaixo da mesa. Fica bem sério e, de lá, dirige sons a Marisa como se fosse um discurso, mas incompreensível. Marisa lhe responde que o que ele está falando é coisa importante e só dele com ela. Mostra-lhe que está percebendo o que ele está dizendo. Em vários momentos das sessões seguintes, Gianni vai até esse lugar para “conversar” com ela. Em pouco tempo, o garoto retoma seu desenvolvimento. Acredito que essa experiência possa ter sido um dos fatores que inspiraram Marisa a desenvolver a técnica da intervenção terapêutica conjunta pais-bebê, tão fundamental e ampliadora das possibilidades de atendimento para quem trabalha com crianças.”

Ana Rosa Pernambuco

“Elegi o caso Carlos por se tratar de menino na latência, período pouco descrito na clínica psicanalítica. O que me chamou a atenção foi a forma como Marisa relata as sessões, fazendo com que vivencemos e acompanhem a experiência emocional vivida por ambos. Interessou-me também ver e acompanhar, por meio do relato e dos desenhos, o que e como se trabalha na transferência com crianças, resultando numa criação a partir da qual pode ocorrer a separação da fantasia, expressa no jogo, e da realidade, fazendo com que a criança entenda e discrimine entre a sua fantasia e a realidade. Outro ponto de interesse neste capítulo é a oportunidade de se entrar em contato com as supervisões da dra. Virgínia Bicudo, descritas de forma a se apreender os conceitos kleinianos para serem aplicados às vivências na sessão.”

Graça Palmigiani

“O caso Breno, que narra a primeira experiência de análise de Marisa, enfatiza a vivência inicial de um analista de crianças, composta por inseguranças e angústias... Como alcançar a vida mental por meio de uma comunicação tão diferente do modo verbal de um adulto? Como construir sentidos dentro desse contexto que se dá na dupla analista-analisando sendo o analisando uma criança que se expressa por meio do brincar e do desenhar? Marisa mostra, por meio da narrativa dessa análise, experiências que todo analista de crianças pode viver e sentir em seus inícios, como no trecho em que Marisa ressalta: ‘penso e fantasio coisas que inibo por estar totalmente insegura a respeito.’”

Cristiane Cadan

“Agradeço a oportunidade de comentar sobre esse rico trabalho de Marisa Pelella Mélega, que nos apresenta um pouco da sua vasta experiência no atendimento de crianças. Acompanho seu trabalho já há alguns anos e pude evoluir muito no meu atendimento com crianças por meio da formação que fiz com ela sobre avaliação e intervenção conjunta na relação pais-crianças. No caso de Gianni, de 1 ano e 10 meses, encontro muito daquilo que pude entender sobre a intervenção conjunta pais-filhos e todos os benefícios que essa técnica pode trazer ao ser aplicada, no consultório, às relações familiares e ao desenvolvimento psíquico da criança. Nesse exemplo, fica muito nítido como, por meio de um espaço onde puderam aparecer as angústias tanto dos pais quanto da criança, foi possível observar transformações psíquicas significativas em Gianni, com a retomada do seu desenvolvimento.”

Sueli Pesco

“Considero a contribuição de Marisa neste trabalho muito útil para os psicanalistas de crianças, tanto para quem está começando quanto para quem já tem experiência na área. Após uma introdução em que faz um resumo dos principais aportes de três dos mais importantes psicanalistas de língua inglesa, Klein, Bion e Meltzer, apresenta-nos relatos detalhados de sua experiência clínica com crianças de diferentes idades e adolescentes, em que é possível vê-la trabalhando e compartilhando com o leitor o desenvolvimento de sua prática clínica. Uma rara oportunidade de acompanharmos de perto os desafios e as especificidades envolvidos na psicanálise de crianças.”

Tereza Pinheiro Castelo

“Um livro muito bem-vindo, pois atende a profissionais em diferentes estágios de sua formação, dos iniciantes aos mais experientes, em virtude de sua riqueza teórico-clínica em articulações claras e profundas. Um livro que nos ensina a trabalhar, pois ‘vemos’ a analista trabalhando. Marisa, por meio de uma transmissão generosa de sua experiência clínica e sua competência teórica, nos brinda com relatos transparentes e sensíveis.”

Angélica Braga de Oliveira e Alves

Introdução

O lugar da psicanálise de crianças no movimento psicanalítico

A psicanálise de crianças desenvolveu-se em São Paulo a partir da clínica da Seção de Higiene Mental Escolar, onde Virgínia Leone Bicudo e Lygia Alcântara do Amaral, pelos idos de 1950, passaram a ter supervisões periódicas com o didata argentino Emilio Rodrigué. Em 1956, Décio Soares de Souza escreve um artigo enfatizando a importância da análise de crianças na formação de todo psicanalista. Por convicções teóricas, as primeiras analistas de crianças (às já citadas, une-se Judith Seixas Teixeira de Carvalho Andreucci), que aprenderam a técnica kleiniana, passam, em 1959, a transmiti-la nos cursos de Especialização em Psicologia Clínica da Faculdade de Filosofia da Universidade de São Paulo (USP), dirigida então por Durval Marcondes. Na mesma época, em 1961, Virgínia Bicudo vai a Londres e conhece mais de perto os ensinamentos do grupo kleiniano, trazendo-os para o mesmo curso.

Em 1964, a analista argentina Arminda Aberastury inicia seus seminários teóricos e supervisões mensais no Rio de Janeiro e em São Paulo para um número crescente de interessados no trabalho analítico com crianças. A partir de 1970, volta a ministrar um curso

de dois anos no Instituto da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro (SPRJ) a título de Especialização em Análise de Crianças. De 1972 a 1974, Eduardo Kalina e Mauricio Knobel vêm da Argentina para dar um curso regular (também com seminários teóricos e supervisões), contratados pela Associação de Candidatos do Instituto de Psicanálise da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP). Contemporaneamente, Raquel Soifer vem, em 1974, dar um curso sobre terapia familiar, patrocinado pela Associação de Candidatos, que teve frequência de 77 profissionais da área de psicoterapia infantil de orientação analítica. O grupo remanescente desse curso manteve contato discente com os professores por mais dois anos.

Finalmente, em 1976, inicia-se um curso de dois anos para analistas já qualificados, ministrado pelos analistas uruguaios Luiz Prego Silva e Vida M. de Prego. Só então, em 1980, oficializa-se o Curso de Analistas de Crianças e Adolescentes do Instituto de Psicanálise da SBPSP, sob orientação dos professores Virgínia Leone Bicudo, Lygia Alcântara do Amaral e Frank Julian Philips.

Sem saber precisamente nem procurar pormenorizar as razões de tão lenta implantação – especialmente quando se sabe que, na Associação Psicanalítica Argentina, o curso já existia desde 1948, inicialmente a cargo de E. Rodrigué e A. Aberastury –, impressiona a resistência do meio especializado a assumir essa modalidade de trabalho que já se fazia solicitar em nossa cidade, onde os problemas sociais decorrentes da densidade da população, com conseqüentes modificações na estrutura familiar e interferência nos primeiros anos da criança, tendem a se agudizar. Estranha-se mais ainda por se saber que, aos que persistiram no esforço de dar assistência a essa carência social não escapava a importância, na vida do indivíduo, do atendimento dos distúrbios o mais cedo possível como profilaxia da doença mental.

Para começar, talvez tenham se repetido aqui os entraves que surgiram em Londres. Sempre se considerou a posição de Freud como um legado inibidor: para ele, a psicanálise não era um método aplicável ao atendimento de crianças. Pessoalmente, Freud reputava as autoridades familiar e médica como auxiliares indispensáveis ao bom andamento do processo junto a criança.

Melanie Klein vai trabalhar sobre essa nova circunstância. No Colóquio sobre Análise de Crianças, em 1927, ela pode indicar como motivo para a lentidão do desenvolvimento da análise de crianças o que chamou de “uma atitude de resguardo quanto à pesquisa livre e sem preconceito nesse campo”. Demonstrando que o assunto ainda é um tema polêmico em 1981 em Paris, o Quarto Grupo¹ dedica um colóquio para discutir se existe uma psicanálise de crianças.

A vida emocional da criança havia sido objeto de algumas descrições e elaborações por Freud, em seus apontamentos sobre os sonhos infantis, as recordações da própria infância, o caso do pequeno Hans, a observação dos próprios filhos e netos e a infância dos seus analisandos adultos. Usados inicialmente para legitimar as teorias sobre os instintos, o papel da sexualidade infantil e da repressão na etiologia das neuroses e as estruturas inconscientes, esses cativantes relatos levariam inelutavelmente os estudiosos da psicanálise à investigação direta das formas manifestas das neuroses infantis.

É conhecido que Anna Freud e Melanie Klein se empenharam no desenvolvimento dessa especialização – a psicanálise de crianças –, em uma discussão sobre a técnica e o uso da transferência no trabalho com crianças que marcou época dentro da Sociedade Britânica. Os reflexos dessa controvérsia marcaram o início da difusão desses

¹ Quarto Grupo é como se autodenomina o quarto grupo de ensino psicanalítico em Paris, de tradição lacaniana.

ensinamentos nas principais sociedades psicanalíticas filiadas à International Psychoanalytical Association (IPA); dela temos notícias por meio de relatos publicados pela Associação Psicanalítica Argentina e, com ela, temos convivido na Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo e do Rio de Janeiro (vide Klein, 1927/1970).

Mais que uma posição sobre como atender crianças em análise, essa polêmica significava um ajustamento da teoria geral da psicanálise, dita freudiana, às novas contribuições, direções e desenvolvimentos que o grupo kleiniano estava procurando processar. Freud, persistente pesquisador, principalmente de si mesmo, foi encontrar, nos refolhos das ansiedades e das fantasias dos adultos, algo que apontava para momentos privilegiados do desenvolvimento infantil. A descrição, documentada por Spitz, ofereceu mais pormenores sobre o desenvolvimento emocional do ser humano em seus inícios. Melanie Klein, já de posse dos conhecimentos freudianos e com a experiência peculiar de viver, com seus filhos, essa relação inicial dual profunda, pôde examinar ainda com mais minúcia as ansiedades intensas e caóticas que sentem os bebês, desde o início de suas vidas.²

A díade mãe-bebê tornou-se o ponto, por excelência, da preocupação dos que trabalham com crianças, com uma tonalidade nostálgico-idealista sobre a relação boa que produziria anticorpos (como a amamentação) contra todos os distúrbios físicos e mentais que poderiam incidir sobre a pessoa no decorrer de sua vida. Mas, ao mesmo tempo, torna-se o fundamento de uma formalização da chamada relação de objeto como substrato da relação transferencial. Privilegiando a transferência como instrumento para operar transformações e reparações, Melanie Klein demarca o trabalho analítico como um produto do par analista-analisando.

2 A discussão sobre esse início tem levado alguns psicanalistas a retroceder até o período fetal para descrever experiências emocionais mais precoces.

Então, a imagem da unidade bebê-cuidados maternos vai desdobrar-se nas novas reflexões e conceituações da chamada escola inglesa de psicanálise, que vai deixando de pensar a análise como busca de não nomeadas ou esquecidas lembranças da infância. A interpretação chamada transferencial visa afastar a experiência clínica do vezo intelectualizante e torná-la mais vizinha das emoções originais, da alucinação, da satisfação de necessidades primárias, da dramatização, das primeiras frustrações.

A esse modelo de interpretação se contrapõem os teóricos de formação francesa, ao considerar que não é a reprodução do quadro dos cuidados maternos que tem função terapêutica na análise, e sim o que é ouvido na palavra.³ Seguem outra vertente do trabalho clínico de Freud, centrada nas formações do discurso e suas circunstâncias, sem, contudo, desmerecer o lastro afetivo do relacionamento.

A pesquisa psicanalítica com crianças, trabalho que começou com o estudo dos processos mentais mais primitivos, transformou-se em instrumento sensível para o exame dos distúrbios neuróticos, psicóticos, psicossomáticos, caracterológicos e instrumentais do desenvolvimento, como: fobias, rituais obsessivos, compulsões, dificuldades de aprendizado em alguma área do conhecimento, anorexia, encoprese, inibição intelectual geral, pavor noturno. Podendo-se relacionar tais distúrbios com condições especiais presentes em determinados momentos do desenvolvimento, criou-se uma tendência a compreender como menos circunscritas as fronteiras entre as diversas organizações psicopatológicas. Essa tendência, levada para a análise de adultos, abriu o campo para uma compreensão mais profunda e dinâmica dos processos mentais, em suas múltiplas manifestações, e representou uma mudança na abordagem técnica das psicoses.

3 “É na Metáfora que algo pode ser ‘reparado’ ou antes, ‘restabelecido’”, pondera Pierre Fédida, e mais: “holding (disposição receptiva do analista) não analise. E, talvez, só a sua fenomenologia”.

No entanto, com o tempo, verificou-se a complexidade de se definir o significado e o valor prognóstico dos sintomas infantis, das fixações e das regressões. A evolução dentro dos limites de variação da normalidade, as interferências da família na melhora de certos quadros, a cura espontânea vêm colocando os psicanalistas em penoso impasse frente à decisão de encaminhar ou não uma criança para análise. Permanece o critério de intervir quando os sintomas expressam uma regressão permanente que empobrece o desenvolvimento da personalidade e quando o processo patológico – fixação – tem um caráter destrutivo que impede a organização mental.

Portanto, quando se enfatiza a importância do trabalho com crianças na formação de todos os psicanalistas, tem-se em mente vários motivos:

- Essa experiência tem produzido recursos mais apropriados para a abordagem de formas mais severas de psicose em adultos com dificuldades na comunicação e no estabelecimento de relações objetais.
- Sendo as criações imaginárias do adulto mais poderosas e envolventes, muitas vezes sob a forma bem articulada de teorias e ideologias, o trabalho com crianças torna o ouvido do analista mais sensível para discernir fantasia e conteúdo episódico.
- A importância da restauração histórica operada pela elaboração analítica também é atenuada no trabalho com crianças, em que o aqui e o agora podem ser o ponto central das vivências e das reflexões e o passado é recente e pouco compactado.

Um breve aceno às características do trabalho com crianças⁴

A criança, com suas formas específicas de expressão e seus recursos verbais limitados para dar conta de suas fantasias, que se revelam em imagens, necessita e usa outras vias de expressão que não a palavra. Melanie Klein percebeu que o fluxo associativo da criança durante a sessão analítica era expresso no brincar, no desenhar e em várias formas de comportamento. Incluiu, então, material lúdico: alguns brinquedos e materiais gráficos numa caixa individualmente para cada criança (Klein, 1932/1964, cap. II). Assim, o analista de crianças coloca-se à disposição da criança, acompanhando-a em suas atividades durante a sessão. E sua participação será inferir as fantasias da criança expressas ao brincar e buscar compreendê-las, oferecendo um significado.

Nem sempre o analista de crianças pode oferecer intervenções verbais, mesmo se adaptadas ao vocabulário da criança. Com alguma frequência, a sua intervenção será por meio de uma conduta lúdica ou de um comportamento em resposta a uma dramatização imposta pela criança num jogo de papéis.

Já a interpretação de desenhos requer anos de experiência para não incidir em modelos estereotipados de explicação simbólica. O desenho da criança, se não for apenas uma defesa contra o contato com o analista, será visto, em primeiro lugar, como uma manifestação de sua fantasia, de sua experiência emocional ao estar com o analista; será visto na situação transferencial.

4 Klein, M. (1921/1970). A importância da formação de símbolos em desenvolvimento do ego. In M. Klein, *Contribuições à psicanálise*. Mestre Jou.

Há situações em que o analista apenas vai seguindo “o desenhar” da criança, observando e às vezes se perguntando em voz alta: como será que “surgiu em sua imaginação este desenho?”, o que pode ser um convite para caminharem juntos, criança e analista, na compreensão do que estaria ocorrendo com a criança. Essa atitude do analista não está longe daquela do trabalho com adultos quando é narrado um sonho, em que buscamos escutar e investigar junto com o paciente suas associações, para chegarmos à compreensão do sonho tanto em seu nível transferencial quanto em seu nível genético. (Pois o brincar da criança se equivale ao sonhar do adulto.)

A rapidez com que a imaginação infantil materializa suas fantasias exige do analista de crianças rapidez na compreensão das atividades projetivas constantemente mudando. Outra dificuldade é que a revelação de significados que produzem inicialmente perturbação e dor pode levar a obstáculos na relação com o analista, impedindo o aprofundamento, ou mesmo levar a atuações junto aos pais, forçando uma interrupção da análise.

É também importante que o analista de criança possa suportar as angústias dos pais e suas intromissões. Do nosso ponto de vista, é necessário inicialmente avaliar a família em sua dinâmica, dando condições aos pais de refletirem acerca de suas funções parentais e da relação com os filhos.

Por que a criança brinca?

É seu meio de expressão, de comunicação e de interação com o meio ambiente, constituindo seu instrumento para o desenvolvimento emocional.

O brincar possibilita a externalização dos conteúdos mentais e a exploração do meio ambiente e de recursos para com estes

relacionar-se. A dramatização repetida de várias experiências da criança tem a função de externalizar o que não é suportável conter dentro de si. O “gosto” pelo horrível e pelo assustador durante a sessão é a maneira de dividir seus medos e confrontar a fantasia com a realidade da relação atual, agora com o analista.

A criança que não brinca mostra ter sérias dificuldades que impedem seu desenvolvimento emocional e podem levar a uma parada no desenvolvimento. A relação com o analista e a resposta que este dá vão “desintoxicando” estados mentais que nunca tiveram possibilidade de ser compartilhados, contidos e significados.

Apresentação

Este livro reúne relatos clínicos de crianças que atendi a partir do ano de 1973, período em que iniciava minha formação analítica na Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP), embora minha prática no atendimento infantil tivesse iniciado em 1967. Tais relatos foram selecionados dentre os mais bem documentados do meu acervo de quarenta casos, que me possibilitaram acompanhar a evolução da transferência e da contratransferência da dupla analista-analisando ao longo do processo de análise.

A análise de cada uma das crianças que vou descrever a seguir mostra particularidades tanto da parte da criança, com seus meios de expressão e suas defesas, como da minha condição de trabalho com cada uma delas, à medida que ia me desenvolvendo em minha prática analítica.

1º caso: Breno, 10 anos e 6 meses, início em 1973

Esse menino se expressava durante a sessão fundamentalmente por desenhos, o que me levou inicialmente à condição de “ter que

decifrar o que ele fazia”. Na verdade, eu esperava que ele se manifestasse usando a minha presença para ajudá-lo a compreender suas emoções. O adulto busca a análise com essa intenção e procura ir construindo um vínculo de confiança com o analista servindo-se da parte adulta de sua personalidade, que se manifesta com predomínio do verbal. Mas a linguagem da criança para falar sobre o que sente, seus conflitos, medos etc. não será verbal, e o analista de crianças tem de aprender a linguagem do brincar e do desenhar, como quando escuta um sonho do adulto, a linguagem do inconsciente.

A criança, como o adulto, pelo mecanismo da identificação projetiva, transfere inconscientemente para o analista seus aspectos perturbados e sofridos. Espera-se que o analista receba tais projeções e responda a elas buscando um significado que seja próprio da vivência daquela criança. Esse movimento de receber e acolher é descrito por D. Meltzer em *O processo psicanalítico* (1967/1971) como o estabelecimento do seio-*toilette* na relação transferencial, resultando no alívio das ansiedades da criança. Nas separações analíticas, a falta do seio-*toilette* externo (o analista) produz ansiedades frequentemente atuadas pela criança.

A linguagem gráfica de Breno me impressionou a ponto de ter fotografado a enorme produção que ele chamou de “obra prima” e se constituiu por oito a dez folhas que aos poucos iam sendo agregadas e representavam o “fundo do mar”. Tal execução foi acontecendo no período em que eu estava grávida e continuou por algum tempo na volta da interrupção para dar à luz.

Interrompemos o trabalho no terceiro ano de análise, quando Breno mostrava ter alcançado “certa estabilidade” de sua identidade, tornando-se muito mais sociável e seguro de si, o que foi testemunhado também pelos pais. Voltando a pensar a respeito de minha contribuição para a evolução de Breno, recorro às palavras de Meltzer (1967/1971) quando afirma:

Embora a interpretação possa ser importante para a mudança psíquica e para a compreensão interna (insight) não constitui a tarefa principal do analista para o estabelecimento e manutenção do processo analítico. Isto é feito por meio da criação do contexto (setting), no qual os processos transferenciais da mente do paciente podem encontrar expressão. A palavra “criação” dá ênfase à natureza desta parte técnica do trabalho, pois parece clara a necessidade de um processo constante de descoberta por parte do analista, por um lado, com relação à modulação da ansiedade e, por outro, com relação à minimização de interferências. A modulação ocorre por meio da repetida experiência do paciente, na análise, de que há um lugar onde a expressão de seus processos transferenciais não será satisfeita mediante a atividade de contratransferência, mas somente pela atividade analítica, a busca da verdade. (pp. 3-4)

2º caso: Alex, 8 anos, início em 1976

Persistiam em meus atendimentos minhas indagações a respeito da dificuldade de contato verbal da criança que se expressava predominantemente pelos desenhos. Eu tentava compreender essa via de comunicação a partir da relação que se estabelecia em cada sessão e, frequentemente não conseguindo, verbalizava a defesa de Alex contra o contato comigo. Com o caminhar da experiência, fui conseguindo inferir algumas fantasias inconscientes de Alex a partir de seus comportamentos na sala de análise.

Esse segundo caso me ajudou a refletir e a elaborar meu sentimento de que ele “me deixava num prolongado estado de não saber o

que estava se passando”. Na verdade, estava atribuindo a ele a minha dificuldade de compreender seus estados de mente.

Relatei essa experiência e "Relato da análise de um latente" (Mélega, 1979).

3º caso: Carina, 12 anos, início em 1976

Este atendimento pôs em evidência a cisão entre funcionamento consciente – a verbalização de episódios e narrativas de fatos que Meltzer chama de nível discursivo – e funcionamento inconsciente, que é pré-verbal – comportamentos, desenhos, brincar, o que Meltzer chama de nível apresentacional.

No caso de Carina, a divisão era nítida: primeiro desenhava e, ao terminar, deixava o desenho de lado e passava a conversar sobre fatos ocorridos com ela ou em geral. Apresentei este caso, juntamente com um pôster, em “Imagens durante a experiência analítica” (Mélega, 1996a).

4º caso: Carlos, 7 anos e 6 meses, início em 1977

Fui procurada para a análise de Carlos por ele apresentar cacoetes que tinham começado havia um ano.

Pertence a um grupo de meninos maiores com quem jogar bola e é competitivo como o pai, lutando com ele até se descontrolar e o pai precisar limitá-lo. Então passa a se sentir vítima e diz não gostar mais do pai, pois acha-o injusto. Diz gostar mais da mãe.

Certa vez a mãe interrompeu uma briga dele com um menino que tinha o dobro de sua idade e nesse momento ele começou a piscar, virou o pescoço e rangeu os dentes.

Segundo a mãe, Carlos sempre foi muito fechado e “muito adulto”, não aceitando ajuda para não se sentir fraco. Parece se dar a tarefa de substituir lutos e perdas (no relato do caso será possível acompanhar a história de vida dele com os pais).

Carlos luta para sair desse esquema de fracos e no jogo ele tortura o fraco. Aparece a imagem de uma mãe desvalida que é para ele uma enorme sobrecarga (sessões de 1977: 19/09, 18/10, 19/10).

Na sessão de 23/11, ele se pergunta se não é louco!

Na sessão de 14/12, busca comparar o tamanho de adulto-criança, mas a fantasia é que ele e eu somos iguais, uma defesa obsessiva da latência para lidar com sentimentos de inveja e rivalidade. Esse também é o tema da sessão de 28/03/1978.

Quando ele faz uma representação em que triunfa sobre todos (pai, mãe, irmã) no jogo de futebol, em um certo momento começa a piscar (sessão de 14/04).

Nas sessões seguintes, faz um jogo de “imagina se” que daria um espaço para separar a fantasia da realidade (sessão de 24/05).

Na supervisão, a profa. Virgínia Bicudo aponta uma situação edípica circular, a do pai e a do filho. Se os pais resolvem seus Édipos isso ajuda a criança, se não, dificulta.

Descrevo também um seminário com o dr. W. Bion em que apresento uma sessão de Carlos de 28/02/1978 e faço conjecturas sobre a supervisão (ver Mélega, 1996b).

5º caso: Anna, 6 anos e 6 meses, início em 1983

Quando os pais a trouxeram para análise, Anna fazia “operação tartaruga” para comer, para os cuidados higiênicos, para dormir e mantinha

a mãe ocupada e irritada. Sugava diariamente duas mamadeiras de leite como o irmão, de 3 anos, e não usava o banheiro fora de casa.

Os pais entendiam que Anna estava reagindo ao nascimento do irmão. A mãe sentia-se culpada por ter sido muito técnica quando Anna era um bebê: retirava-lhe o peito quando completava o tempo recomendado pelo pediatra e se preocupava com contaminações, exagerando nos cuidados de higiene. A relação entre os pais era precária, combinaram de continuar juntos para criar os filhos.

No primeiro contato Anna disse que Deus punha uma semente na mãe e o bebê nascia. Mudou de assunto quando perguntei qual seria então a participação do pai.

O relato de sua análise vai revelando estados de mente confusos e alucinações, parecendo haver uma intrusão de partes conflitivas da mãe que foram assimiladas ao *self* dessa criança, levando a identificações patológicas com o objeto invasivo. De fato, Anna parece ter sido receptáculo de identificações projetivas maciças da mãe, resultando em estados de confusão quanto à sua identidade.

As falhas e os traumas ambientais iniciais são associados atualmente a estados *borderline*. No caso de Anna, a permanência na situação ambiental intrusiva manteve seus estados de confusão, que se agravaram com a interrupção da análise decidida pelos pais. Ao chegar à adolescência, Anna retornou à análise.

Apresentei esse caso em “Aspectos clínicos del análisis de Anna en la niñez e en la adolescencia” (Mélega, 1996c).

6º caso: Miro, 15 anos, início em 1979

Os pais buscaram tratamento pois ele apresentava rituais e pensamentos obsessivos, que se iniciaram aos 9 anos e pouco depois desapareceram, voltando com força aos 13 anos. Os pensamentos,

que os pais desconhecem, são de que a mãe ou os pais venham a sofrer um acidente que ele evita fazendo rituais: tiques e movimentos com olhos, boca, cabeça e pescoço; entrar e sair várias vezes de uma sala; abrir e fechar a porta várias vezes, o que o faz se atrasar para compromissos e estudos.

A hostilidade consciente é em relação ao pai, sentido como “o vilão”. A mãe acha o pai “bruto” e, segundo a descrição dela, a família do pai a maltrata muito.

O trabalho analítico com Miro foi essencialmente o do “aqui e agora na transferência” (ver sessões de 09/09/1980, 18/03/1981, 08/04/1981 e 14/04/82). As supervisões de Irma Pick, ocorridas em abril de 1982, são sobre as seguintes sessões: 18/03/1981, 14/04/82 e 17/04/1982.

Relato também um *paper* que organizei para apresentar em Londres durante um grupo de estudos com o dr. Arthur Hyatt Williams em 1994.

7º caso: Hugo, 8 anos, início em 1982

Este caso foi por mim revisto e teorizado em 2014 à luz do conflito estético descrito por D. Meltzer (1988/1990). O conflito estético comporta a visão do crescimento mental como uma função estética fundamentada na reciprocidade entre a mente – interna, com seus objetos internos – e a resposta do bebê à mãe, enquanto o mundo seria o protótipo de todas as explorações mentais sucessivas. Portanto, a experiência complexa da beleza do mundo junto ao desejo de conhecê-la põe em movimento a atividade de formação simbólica, uma função do nível estético da mente.

No início, a essência divina é o seio como objeto combinado (descoberto por Klein) que é fonte de confiança e desconfiança.

Sua beleza é a fonte da qual surgem a riqueza emocional e as qualidades éticas. Mas o impacto da beleza sensorial é obscurecido pela ambiguidade do interior desconhecido da mãe.

A urgência de conhecer (curiosidade) diante do objeto estético pode se tornar perigosa, feia, dolorosa. Mas o retirar-se da urgência de conhecer também é perigoso (como a lenda de Palinuro, contada por Bion). Assim Meltzer (1988/1990) enuncia sua tese:

a bela mãe abnegada comum apresenta a seu belo bebê comum um objeto complexo de incrível interesse, interesse tanto sensual como infrassensual. Sua beleza externa concentrada, como deve estar, em seu peito e em seu rosto, complicada, em cada caso, pelos mamilos e pelos olhos, o bombardeia com uma experiência emocional de caráter apaixonado, consequência de estar capacitado para poder ver esses objetos como “belos”.

Mas o significado do comportamento da mãe, da aparição e desaparecimento do peito e da luz de seus olhos, de um rosto pelo qual passam as emoções como sombras de nuvens por uma paisagem, é desconhecido para o bebê. A mãe é enigmática para ele, exhibe a maior parte do tempo um sorriso de Gioconda, e a música de sua voz muda sem cessar de uma clava maior para uma menor. Como “K” de Kafka, o bebê deve esperar as decisões do “castelo”, do mundo interno da mãe. Mesmo nos momentos de comunicação mais satisfatória, do mamilo na boca, ela envia uma mensagem ambígua, pois se bem lhe tira as cólicas, lhe põe uma coisa que ele tem que expulsar . . .

Este é o conflito estético que pode ser enunciado com mais exatidão em termos do impacto estético do exterior da mãe “bela”, à disposição dos sentidos, e o interior enigmático que deve ser construído mediante a imaginação criativa . . .

O elemento trágico na experiência estética reside não na transitoriedade, e sim no caráter enigmático do objeto: sua experiência central de dor reside na incerteza, tendendo à desconfiança, chegando à suspeita . . .

Creio que M. Klein se equivocou ao supor que a posição esquizoparanoide nas relações de objeto era anterior à posição depressiva. . . . Creio que desde esta postura se invertem os valores humanos, já que se olha para trás, para o objeto abandonado, em lugar de olhar para diante, para o desenvolvimento e a possibilidade de um objeto enriquecido que a própria renúncia torna alcançável; uma imagem complexa capaz de reunir imediatamente o passado e o futuro de uma experiência presente. O desejo de saber é visto como estímulo ao conhecimento e não como ânsia de gratificação e controle sobre o objeto. Se o impacto estético saúda a aparição do bebê no mundo fora do ventre, então a posição depressiva seria primária para o desenvolvimento, e a posição esquizoparanoide, secundária, por fechar as aberturas perceptuais frente ao “resplandecer da saída do sol”. (Em termos de Platão, o bebê se apressaria a retornar à caverna.) Daí decorre que o conflito com o objeto presente precede em significação as inumeráveis angústias referidas ao objeto ausente . . . (pp. 28-33)

Hugo, paralisado no início da análise, como veremos nas primeiras sessões, nos fez pensar que diante do objeto novo, a analista, adota a defesa de retirar-se da urgência de conhecer, invertendo a situação: eu devo adivinhar o que há dentro dele, mostrando que ele não desenvolveu uma condição de conhecer o que há dentro da analista pela imaginação, e sim por identificação projetiva intrusiva.

No material de 02/07 aparece a defesa obsessiva do latente de separar dois corpos, equivalente a impedir a visão do objeto combinado, que em sua beleza desperta inveja e destrutividade. No entanto, os movimentos de Hugo diante do “novo objeto”, a analista, são também de investigação para conhecer.

Nas sessões seguintes, Hugo evolui da paralisia para a violência, e então é possível ver um menino extremamente mobilizado emocionalmente. Os movimentos de violência corporal em relação a mim mostram que Hugo está impactado diante desse objeto que lhe dá continência, e reage com violência por não suportar a beleza dessa experiência.

É preciso avaliar o quanto as dificuldades de Hugo de superar o conflito estético diante da beleza do objeto combinado ocorreram pela associação de uma mãe insegura para manter seu bebê com vida com um bebê que não consegue introjetar um objeto carregado de angústia. Pensamos que essa relação inicial não pôde contribuir adequadamente para a superação do conflito estético de Hugo.

No material de 16/09/1982, conjecturamos que diante da emoção frente à beleza do funcionamento da mente da analista, com seu método e seu *setting*, Hugo no início reage com violência, querendo penetrar à força para conhecer por identificação projetiva intrusiva, pois não tem ainda condições de conhecer por meio de sua vida imaginativa, de sua atividade simbólica. Ele só sabe conhecer onipotentemente, tendo poder para intrusivamente se apropriar dos conteúdos internos.

Nas sessões a partir de 04/04/1983, aparece a pornografia e o ataque ao casal combinado, manifestação de aspectos de sua sexualidade perversa. Aparecem também suas confusões zonais (descritas por Meltzer em *O processo psicanalítico*), que o impedem de progredir em sua capacidade simbólica.

A partir da sessão de 20/09/1983, a violência chega a seu ponto máximo, até um limite em que eu suspendo a sessão. A partir daí vamos construindo a condição de conter sua destrutividade para preservar a relação com a analista, que o compreende e que pode ajudá-lo a dar significado às suas emoções.

A capacidade simbólica agora progride, como podemos acompanhar em seu brincar durante o quarto semestre de análise – o que indica o começo da superação do conflito estético.

8º caso: Mário, 12 anos, início em 1978

Revelou aos poucos uma organização pós-autística da personalidade. O atendimento durou sete anos e recebeu a supervisão de D. Meltzer por um longo período.

Em 1999, transformei seu historial num livro: *Pós-autismo: uma narrativa psicanalítica*. O caso clínico também foi apresentado durante o Congresso Internacional de Psicanálise de Madrid em 1983 e publicado em Mélega (1984).

9º caso: Gianni, 1 ano e 10 meses, início em 1986

Foi trazido ao meu consultório com uma parada de desenvolvimento: não andava, não falava, recusava toda a alimentação e, no quadro agudo, não aceitava nem mamadeira, tendo sido hospitalizado para receber alimentação parenteral.

A mãe de Gianni mantinha com ele uma relação com predomínio de angústia de separação e medo da morte, levando-a a manter um vínculo adesivo com ele.

Com a oferta do continente analítico, Gianni retoma imediatamente seu desenvolvimento interrompido, mostrando total capacidade de usar o que necessita para o seu crescimento, o que indicaria uma constituição favorável para a formação de uma mente simbólica. É o que podemos acompanhar no relato de suas sessões.

Esse caso levou-me a pensar a respeito do interjogo de fatores constitucionais e ambientais para a estruturação inicial da personalidade, do diálogo entre natureza e cuidados ambientais (*nature vs. nurture*), que descrevi em Mélega (1993).

Teorização de minha prática psicanalítica a partir das contribuições de Klein, Bion e Meltzer

Meu ponto de partida serão as primeiras descobertas de Freud acerca dos primórdios do desenvolvimento psíquico e então vou seguir com as contribuições de Melanie Klein acerca da fantasia inconsciente e dos mecanismos de defesa das posições esquizoparanoide e depressiva. Ilustro as aplicações clínicas de tais descobertas com material de sessões de duas crianças pequenas, um adolescente obsessivo-compulsivo e um menino pós-autista.

A ansiedade foi para Melanie Klein “a pista que a conduziu ao labirinto” do conteúdo psicológico do medo. Desde o início de seus trabalhos, a ansiedade e as defesas contra ela foram o acesso para a compreensão dos fenômenos mentais. Foi assim que ela descobriu a existência e a importância dos elementos agressivos na vida emocional da criança, o que a levou às formulações sobre as ansiedades persecutória e depressiva e as defesas que o eu primitivo usa contra elas.

A mente é um todo e as funções superiores não atuam independentemente; por sua vez, o inconsciente é o órgão ativo em que funcionam os processos mentais. A atividade mental primária

original que geralmente permanece inconsciente é chamada de fantasia inconsciente. Por conseguinte, há uma fantasia inconsciente atrás de todo pensamento ou ato.

A obra de Melanie Klein se caracteriza por reconhecer que a mente funciona primariamente com a fantasia e que o bebê tem muitas fantasias sobre o que está se passando com ele. Os instintos do bebê fazem-no tirar significados de suas experiências, mas para o investigador é difícil reconhecer ou apreciar tais conteúdos porque eles não têm relação com a realidade externa ou material. Ou seja, as sensações do bebê e o significado que dá a estas têm pouca ou nenhuma relação com a realidade externa objetiva.

Klein, por meio da análise da transferência, explorou o inconsciente indo até as primeiras relações de objeto. Ela descobriu que o jogo, atividade lúdica das crianças, correspondia às associações livres dos adultos na sessão. É brincando que a criança expressa suas fantasias, seus desejos e suas experiências, numa linguagem semelhante à dos sonhos. Por meio do brincar, a criança vai desenvolvendo a capacidade de discernir o que são suas fantasias, de pensar e de aprender a ser realista, processo este que se estende até à vida adulta.

É importante distinguir quando uma criança está “brincando” e exteriorizando fantasias de quando a criança faz coisas com os brinquedos, mas tem uma inibição da fantasia. Uma criança com tais inibições estaria numa situação mental preocupante, pois para ela externalizar suas fantasias não seria um “como se”, mas a própria realidade externa, acarretando muito medo das consequências reais.

Vamos ilustrar essa situação com uma vinheta clínica. Um adolescente contou-me no início de sua análise que “aparecia em sua mente subitamente um pensamento” de que sua mãe ia sofrer um acidente e morrer. Então ele se via obrigado a desfazer aquele acontecimento por meio de um ato, um tipo de ritual, pois, caso

contrário, estava convencido de que sua mãe morreria. Ele vivia sob essa ameaça constante.

No momento em que lhe ocorriam tais pensamentos, ele vivia uma fantasia muito onipotente, que tinha tanta “realidade” para ele que usava dessa mesma onipotência para realizar atos que, em sua crença, reparavam magicamente o que ele “tinha realizado”.

Como é sabido, a fantasia inconsciente da morte da mãe faz parte do desenvolvimento psíquico da criança. Contudo, quando a criança necessita ter a mãe sempre junto não é somente para convencer-se de que ela não morreu, mas também para que não se transforme numa “mãe má” que a ataca. O objeto real, a pessoa da mãe, combate o medo dos aterradores objetos internalizados.

Melanie Klein descobriu que a transferência na análise ocorria e se desenvolvia mesmo em crianças pequenas, já que as figuras dos pais estavam interiorizadas na realidade psíquica. Essas figuras é que formam a base da transferência na análise de crianças e de adultos. O que a criança e o adulto em análise transferem para a situação analítica e para a pessoa do analista são as relações de objeto inconscientes expressas por meio das fantasias inconscientes. Portanto, a transferência é um fenômeno inconsciente e cabe ao analista torná-lo consciente. As fantasias inconscientes não são verbalizadas, mas “atuadas”.

Um bebê com a mãe (ou um paciente com o analista) vai se “comunicar” fazendo com que ela (ou o analista) sinta o que ele não aguenta sentir pela enorme aflição envolvida. Essa forma de comunicação primitiva, que é também um recurso defensivo, Klein (1946/1971) denominou identificação projetiva.

Lúcia, uma menina de 7 anos, no início de sua análise preparava grandes quantidades de “suco e leite” que eram destinados a alimentar bonecos. Na maioria das sessões ela se entretinha com

o preparo desses alimentos e tinha grande dificuldade “para que ficassem bons”, acabando por derramar “acidentalmente” parte dos líquidos fora de seus recipientes. Geralmente ela queria ter um volume muito grande de suco e leite e empregava muito tempo em sua preparação. Quando conseguia alimentar os bonecos, o fazia despejando grandes quantidades em suas bocas, encharcando-os. Molhava assim a mesa e o chão e só parava de despejar quando via vazio o recipiente que continha o líquido.

Durante esse jogo Lúcia exigia que eu fosse uma ajudante, que executasse ordens, ela sempre muito atenta, tentando ver o tempo todo o que precisava para fazer os sucos, e não queria de maneira nenhuma que eu falasse com ela a respeito daquilo. Quando, por exemplo, eu lhe dizia que, sendo ela uma mãe autoritária e eu uma criança submissa às suas ordens, fazia-a sentir-se menos angustiada de estar comigo, ela me mandava calar a boca, dizendo para eu “trabalhar” e colocando-me no papel de ajudante que me atribuía no jogo. Eu dizia a ela que, daquele modo, pela inversão de papéis, podia ficar menos angustiada por estar comigo, pois me dava a função de ser uma criança esfomeada que nunca se satisfaz, e ela, uma mãe autoritária que sabe tudo. Ela então respondia gritando para não me ouvir, ou saía da sala caso eu não parasse de falar. Então eu lhe dizia que quando eu falava tornava-me muito perigosa, pois ela via que eu não estava sob seu controle e tampouco era a boca passiva que ela representava com os bonecos.

Desse modo, Lúcia manifestava, na transferência e por meio do jogo, sua fantasia inconsciente das primeiras relações com o seio e com a mãe: um peito inundante, sufocante, que força sua incorporação no bebê, e uma boca impotente, passiva, que nunca se satisfaz. Ao depositar em mim um bebê invadido, e ao fazer com que me sentisse como ele, punha-me em contato com o que era ter uma mãe interna autoritária e invasiva como aquela.

Essa identificação projetiva é tão maciça que as interpretações são experimentadas como ataque, pois lhe devolvem o aspecto que nela está tão cindido e que foi projetado em mim. As interpretações a põem em contato com a dor que ela mantém à distância por meio dessa expulsão. Penso que essa experiência de experimentar repetidamente o objeto, uma analista, capaz de receber suas partes angustiadas – as de um bebê forçado a incorporar um peito que só dá leite e não transforma suas angústias – e ir devolvendo-as menos marcadas pela angústia vai permitindo a instalação de um objeto continente, capaz de manter coeso o seu psiquismo.

Para o analista kleiniano, o *setting* e a função do analista dentro do *setting* podem fornecer ao paciente a experiência de um objeto que contém. Parte essencial da experiência de conter reside na função do analista de observar a transferência e colocar os sentimentos e as experiências da criança em palavras, para capacitar a criança a compreender-se e a internalizar um objeto que a ajude a conter as experiências na sua mente.

Melanie Klein reconheceu plenamente que o instinto de morte opera desde o início da vida psíquica e que o bebê necessita lançar mão de mecanismos poderosos para se defender da ação interna aniquiladora desse instinto. Toda vez que o bebê sofre uma privação, física ou psíquica, a intensidade da ameaça que ele sente vai depender da tolerância do bebê à frustração. Sentir essa ameaça pode gerar no bebê um estado de fúria que é vivenciado como uma desintegração corporal do eu.

Para Klein, a primeira situação, o primeiro modelo de ansiedade de aniquilamento é a experiência do nascimento. Ao contrário, a experiência intrauterina sem privação das necessidades é o primeiro modelo do objeto ideal, usado para fazer frente àquela angústia. Essas “situações mentais do bebê” foram denominadas por Melanie Klein “seio mau e seio bom” (transformados em objeto persecutório

e objeto idealizado). Para o bebê, pela ação do *splitting*, “tornam-se objetos diferentes”.

O *splitting* do objeto em bom e mau é o que no início põe ordem num caos de estímulos e mantém com certa estabilidade as experiências com o seio bom. É fundamental que seja assim para que o bebê possa se fortalecer e “acreditar” na sua pulsão de vida, pela introjeção de um bom objeto continente de suas angústias. Desse modo, ele aprende a lidar com suas pulsões de ódio, as destrutivas. (O que no exemplo de Lúcia não acontecia.)

Aquele adolescente de que falei na primeira vinheta clínica entrou numa sessão e permaneceu sentado em silêncio durante 10 minutos, me olhando frequentemente, como que “se apoiando” na minha presença física. Em seguida começou a dizer que tinha sentido “aquilo da sessão anterior” de estar “se diluindo”, “perdendo massa” se esbarrasse nas paredes. De fato, eu observei que ele estava tentando se aproximar, “encostando-se” em mim por meio dos olhos.

Diluir-se e perder massa, penso, refere-se à fantasia inconsciente de sentir corporalmente um fenômeno que na verdade é mental. Para ele eu sou “algo” que ele leva embora e traz no outro dia, estado mental que é uma defesa contra a percepção de sua dependência, de sua necessidade de cuidados, percepção que ele vive catastróficamente. O objeto do qual ele depende está destruído em sua mente. Ele confunde o que sente em relação ao objeto com o próprio objeto. Mas, quando me encontra, “esbarra” na realidade. Percebe que o objeto (a analista) é real e que em sua fantasia foi destruído. Isso o faz sentir culpa persecutória e a ameaça de ser retalhado, fantasias das quais se defende com a onipotência de pensamento e os rituais.

Apoderar-se do peito é uma fantasia universal que existe na trajetória de qualquer bebê e que aos poucos vai sendo superada. É uma defesa narcísica onipotente de que o peito é dele. Com a evolução psíquica, o bebê pode perceber que o objeto, o peito, está fora do

self. À medida que o bebê progride, vai alcançando a possibilidade de perceber que o seio mau e o seio bom são duas experiências emocionais – vividas com uma mesma pessoa, a mãe. O bebê passa então a temer ter destruído a mãe, pelos ataques já feitos quando de sua experiência com o seio mau, e teme perdê-la e perder o bom objeto. Essa é a posição depressiva. É quando a culpa e a necessidade de reparação fazem surgir na criança angústias muito intensas.

À medida que a maturação do sistema neurológico progride, a capacidade perceptiva vai crescendo e, se as relações com o objeto materno estiverem correndo satisfatoriamente, o bebê será capaz de “encarar” um fato que aconteceu desde o nascimento: ele está fisicamente separado da mãe. É nessa situação que o narcisismo é “balanceado” e ele é capaz de ver a mãe como uma pessoa.

Ele agora interpreta (faz fantasias) a ausência da mãe à luz de outra fantasia: “se não está com ele, está com o pai”. Se antes a ausência do seio bom – frustração oral – era igual à presença do seio mau, agora é igual à mãe junto ao pai desfrutando dos prazeres orais negados ao bebê – concepção oral da cena primária.

As noções das relações sexuais dos pais derivam dos próprios impulsos corporais do bebê sob a pressão de intensos sentimentos. Numa configuração esquizoparanoide, ele reage com ódio e sadismo aos pais unidos. Na mente primitiva do bebê, a cena é a mãe incorporando o pênis do pai durante a cópula oral. Isso o impulsiona para uma fantasia de penetrar no corpo da mãe para ver o que existe lá (instinto epistemofílico) e apossar-se do pênis, dos bebês e dos bons conteúdos. A frustração oral do bebê afasta-o do seio da mãe e toma o pênis do pai como objeto gratificador que na fantasia inconsciente está dentro do corpo da mãe. Essa frustração oral é dos bebês de ambos os sexos.

A fantasia agora é de ataque ao corpo da mãe para saqueá-lo e dele retirar tudo de bom. Essa fantasia de destruição e roubo produz

uma enorme ansiedade que, na menina, é o temor de ser roubada e destruída pela mãe e, no menino, de ser castrado por ela.

Guto, um menino de 7 anos, não queria permanecer na escola, saía correndo de lá para ficar com a mãe. Esta fobia escolar se deu numa época em que a família atravessava várias “mudanças”, estando ele sujeito a uma maior privação da companhia da mãe. Era enurético, mas não foi esse o sintoma que motivou os pais a trazerem o menino à análise.

Guto mostrou desde o início uma ansiedade quanto a “entrar na sala”. Nas primeiras vezes entrou com a mãe e nas seguintes trouxe-me presentes para aplacar-me, reassegurando-se assim de que eu não ia atacá-lo ou separá-lo da mãe. Mas este “estado de mente” a qualquer momento se rompia e o estado persecutório emergia com toda a força. Ele apresentava então a seguinte conduta: atirava coisas contra a parede e contra mim, tapava a torneira para que espirrasse água pela sala, jogava bolas de papel higiênico molhado contra o teto, empurrava os móveis, desorganizando sua posição na sala, esvaziava os armários... Era um verdadeiro “surto psicótico” em que ele lutava contra “perseguidores” e se defendia deles. Eu procurava segurá-lo fisicamente e ao mesmo tempo falar. Ele gritava para não me ouvir, mas se acalmava com a contenção física. Às vezes ele saía da sala e voltava com “outras armas”, coisas obtidas na sala de espera.

Houve uma fase da análise em que, assim que eu o chamava para a sessão, ele tinha um comportamento contrafóbico, assim caracterizado: vinha correndo chutando dois bancos redondos da sala de espera até mim, ou vinha com o tapete servindo-lhe de anteparo numa posição de luta contra mim. Frequentemente corria até mim e se atirava no chão, sentando-se com toda a força.

A ansiedade persecutória intensa parecia ser originada por uma fantasia inconsciente de “estar se encontrando com uma mãe (a analista) que ia retalhá-lo por ele tê-la atacado”! O que estava

consciente para ele era o medo de ser atacado e destruído, mas estavam inconscientes suas fantasias de ataque e destruição ao objeto materno que o frustrava e que ele transferia para mim. Na configuração mental primitiva, o desejo e o ato se confundem até que se adquira alguma noção de realidade. A linguagem primitiva da fantasia inconsciente, tão bem descrita por S. Isaacs em “Natureza e função da fantasia” (1952) (“Quero que minha mãe se afogue com minha urina”), é uma verbalização em nível adulto para expressar uma fantasia que na mente primitiva já aconteceu.

Quando o indivíduo projeta maciçamente no outro sua fantasia inconsciente, o outro passa a ser receptáculo desta pelo mecanismo de identificação projetiva. No caso de Guto, ao atacar-me para se defender e sadicamente tratar-me como a mãe de sua realidade interna, destruída e atacada, que na fantasia dele contra-ataca, essa retaliação poderia ser atuada por mim, contra-atacando-o ou expulsando-o da sala. Assim estaria se concretizando sua fantasia inconsciente. Se eu assim procedesse, ele não poderia discriminar que a analista de cujo ataque retaliativo ele se defende é um produto de sua realidade psíquica.

Com o progredir da análise, foi se configurando que os ataques a mim e à sala, em sua mente representante da minha pessoa e de meu corpo, estavam sendo feitos por um Guto-pinto-maluco, que, ao entrar na sala/corpo da analista, externalizava a fantasia inconsciente primitiva de entrada no corpo da mãe para roubá-la de tudo de bom e destruí-la. A contraparte do “pinto-maluco” era a “mulherzinha fresquinha” (palavras dele), aspecto mental dele atacado e esvaziado, que ele depositava em mim.

Guto, em sua situação edípica, queria ser feminino com o pai, mas viver tal experiência o ameaçava, pois para ele ser feminino significava ser atacado e roubado. Quando, pelo processo analítico, diminuiu essa ansiedade, ele começou a mostrar, timidamente,

desejos de cuidar de suas coisas, trazer pequenos animais para a sessão, admitir e aceitar minhas intervenções e minha função continente sem tentar arrebenhá-las como fazia anteriormente, destruindo-as e atacando-as pela rivalidade e pelo sadismo, com grande ameaça de ser retaliado por mim.

Gostaria agora de falar sobre o “mundo mental” do início da vida, caracterizado pelo domínio das sensações e que vem sendo investigado por vários analistas, entre eles Francis Tustin e Donald Meltzer, por meio da análise de crianças psicóticas e autísticas e da observação de bebês por Esther Bick. Este é o período da vida em que o bebê não percebe que está separado da mãe. Segundo F. Tustin (1972), para o recém-nascido, todas as experiências são “eu”, sendo que o “não eu”, o mundo externo, é experimentado em termos de “eu”. É um estado em que as sensações predominam e os modelos inatos como o de sugar (inicialmente o mamilo) conduz a sugar dedos, punhos, xales, chupetas, que dão sensações semelhantes.

Nesse estágio a criança não distingue entre sua própria boca e o mamilo-seio, que é experimentado como um conjunto de sensações. A língua, sentida como um mamilo na boca, produz uma sensação equivalente à do mamilo na boca, e é um dos primeiros objetos autísticos. Quando o recém-nascido é afetado em seu estado de “eu”, os objetos autísticos são usados para impedir a entrada do desconfortável “não eu”, pois seu contato produz sensações satisfatórias. Esse é o uso normal dos objetos autísticos.

Uma mãe deprimida ou insegura não consegue manter firmeza para ir tirando o bebê do “deleite ilusório” com seus objetos autísticos e trazendo-o para os reais prazer e satisfação com o peito. É só quando o bebê é tirado desse “deleite ilusório” que vai aprendendo gradualmente que está separado corporalmente da mãe. Ao fazer um uso excessivo de objetos autísticos, o bebê priva-se de experiências

reais de confrontação da fantasia com a realidade, com consequente atraso em seu desenvolvimento mental.

Um bebê que tenha uma mãe que não vai ao encontro de suas necessidades, que o deixa exposto a estados sensoriais muito desagradáveis que ameaçam a sua integridade, usará como recurso agarrar-se às sensações agradáveis que o contato físico com os objetos provoca, prolongando assim seu estado narcísico (“eu”). Tustin (1972) dá o exemplo de David, um menino autista em análise que não empurrava seu carrinho ao longo da mesa nem brincava com ele na sala como crianças normais ou neuróticas poderiam fazer, mas o mantinha apertado na palma da sua mão, chegando a fazer uma marca. Peter¹ carregava um chaveiro com várias chaves que não serviam para abrir portas ou armários, mas era usado apenas para ser segurado. Vistos pelo observador, o carro e o chaveiro eram inúteis e sem sentido, mas do ponto de vista da criança eram essenciais.

Os objetos autísticos em geral não são acompanhados por fantasias e, se houver fantasia associada ao seu uso, ela é muito próxima à sensação corporal. Isso porque o objeto autístico não representa algo ausente, mas presentifica-o por meio da sensação produzida pelo contato. Os objetos autísticos podem ser substituídos e, se perdidos, repostos sem pesar. A incapacidade da criança psicótica de sentir pesar e depressão com a perda de um objeto é a consequência de ter experimentado uma tristeza inconsolável pela perda de uma parte significativa de cuidados maternos, o que é sentido como perda de parte de seu corpo.

A captação sensorial de uma criança psicótica mostra que ela não diferencia claramente as diversas modalidades sensoriais; visão e ouvido, por exemplo, podem ser experiências tácteis – de estar sendo tocado pelo objeto. Palavras com o mesmo feitiço são sentidas como semelhantes, assim como objetos, sons, ilustrações; cantar jingles ou

1 Outro exemplo de Tustin (1972).

repetir histórias podem também ser usados com finalidades autísticas. Para crianças psicóticas, os objetos autísticos não representam seus sentimentos, mas são partes presentes de objetos, pois seu uso não deixa “entrar” qualquer sentido de falta.

A pseudoproteção desses objetos na verdade impede a criança de entrar em contato com o cuidado humano que poderia ajudá-la a modificar o terror do aniquilamento. Seu uso constante mantém um estado primitivo de modelos congênitos elementares pouco modificados pela humanização. Quando a frustração se impõe, as crises de raiva atravessam músculos e veias e a criança vive essas sensações como uma perda do estado de unidade e um aniquilamento. Prevenindo-se desses estados emocionais, a criança se agarra ao objeto autístico, se afasta da experiência e não aprende a lidar com a “irritação” corporal e mental de uma maneira pensante.

Isso muda a visão que habitualmente se tem dessas crianças, que parecem não sentir e não ter medo. Na verdade, há um terror tão grande que não pode ser expresso. Isso necessita ser colocado em palavras pelo terapeuta que apoia a criança no sentido de experimentá-lo. Por outro lado, é necessário desencorajar e até interromper o uso desses objetos assim que a criança tenha desenvolvido outros meios de aliviar suas tensões, sempre dizendo para a ela que entendemos o sentido de tais condutas.

Mário, um menino que começou análise comigo aos 12 anos, falava incessantemente na sessão, numa sequência estabelecida por ele, notícias internacionais, noticiário esportivo, aventuras de Pinóquio. Essa sequência era usada em determinado número de sessões até ele mudar a programação. Mas ele não falava diretamente comigo e tampouco demonstrava ouvir o que eu lhe dizia, pois não parava de falar. Quando eu o interrompia pondo-me de pé no meio da sala, ele ficava furioso e aos gritos falava que eu estava estragando tudo e que devia ficar quieta e parada.

Segurava constantemente uma almofada enquanto estava no meio da sala fazendo suas programações. Costumava muitas vezes fazer listas infinitas de nomes, datas e números. Percebi que eu era representante na transferência de um bebê sem lugar, sem poder ser ouvido, sem poder se movimentar sozinho, sem ter a quem recorrer. Esse aspecto dele de desamparo, de abandono, de desespero, depositado em mim, estava praticamente sem comunicação, quase totalmente vedado do outro aspecto que ele vivia na sessão e com o qual estava identificado: o de uma mãe que se comunica falando sobre as coisas, mas não leva em conta os sentimentos da criança, uma espécie de mãe-rádio.

Esse menino teve seguramente um episódio de autismo em torno dos 18 meses. Mas, desde o início da vida, parecia ser frágil para as relações de objeto: não pegava o mamilo facilmente, levava muito tempo para sugar, a mãe tentava espremer o seio na boca dele e tinha a impressão de que ele não gostava do seio, até que, aos dois meses, passou a ser alimentado por mamadeira. Nos primeiros três meses de vida chorava muito de dia e à noite; pareciam ser cólicas. Depois se tranqüilizou e onde a mãe o colocasse ficava calmo, desde que ela estivesse por perto. A mãe não o pegava no colo para que ele não se acostumassem, a não ser nas horas de amamentá-lo. Com dez meses começou a falar algumas palavras: “dada”, “mama”, “coça”, imitou o pai falando “sai daí”. Nunca foi uma criança alegre, mas parecia inteligente. Andou com 13 meses.

Então, aos 18 meses, segundo os pais, levou um susto brincando de esconde-esconde com o tio e reagiu chorando e rindo, e daí em diante mudou de comportamento. Parou de falar, não olhava para a mãe ou outras pessoas, sempre muito agitado. Ficava andando o dia inteiro movimentando os braços, batendo com a mão nas orelhas, que chegavam a ficar vermelhas. Não se interessava por brinquedo nenhum, parecia um boneco que andava e comia. Quando era

contrariado, batia a cabeça na parede, fazia movimentos de girar em torno de si mesmo, abria e fechava portas. Ficou totalmente indiferente às pessoas e mesmo na hora de se alimentar não fazia contato com a mãe nem olhava para ela.

Passou a se apegar a objetos, segurando-os o dia inteiro. Primeiro foram latas, depois fita métrica, tampa de liquidificador e revistas, com as quais chegava até a dormir. Quando uma revista se desmanchava ele passava para outra. Até os 9 anos manteve esse hábito, e depois disso continuou mantendo as mãos sempre ocupadas com algo, como bainha de camisa, botão etc.

Aos 22 meses foi levado a um neurologista, que fez o diagnóstico de autismo e prescreveu medicamentos. Aos 38 meses, quando nasceu o irmão, os pais notaram outra mudança: ele começou a despertar, a mostrar certo apego ao irmão, à mãe e ao pai. Começou a tentar comer sozinho, a se comunicar por gestos e a mostrar muita preocupação com o irmão, que passou a ser “propriedade dele” (expressão dos pais).

Não gostava que o abraçassem ou beijassem nem queria ficar no colo. Passou a se interessar por números e letras e apontava para que a mãe os nomeasse. Parecia que já sabia o nome dos meses do ano, dos dias da semana, das cores e os números até 50. Recomeçou a falar com 5 anos e 2 meses. Aos 7 anos e meio foi para o pré-primário. Aos 8 anos e meio passou a frequentar o Ciam – uma escola especial –, onde continuou até 1980.

Em 1978, lê e escreve muito bem. A sociabilidade é periférica. Fica assistindo às brincadeiras das outras crianças, se isola bastante e conta histórias fazendo uma espécie de teatro. Mário recuperou-se do autismo propriamente dito adquirindo linguagem e capacidade de aprendizado intelectual, apresentando, no entanto, um atraso no desenvolvimento emocional e uma organização da personalidade característica dos pós-autistas, que consiste num sistema organizado

para controlar e separar onipotentemente os objetos internos. Por exemplo, na relação comigo: se eu for falar, tem que ser após o “programa”, quando ele já tiver falado tudo, para não haver aproximações. Usando o modelo da boca-seio, ele está com a boca sempre ocupada com um sucedâneo do mamilo-seio, criação dele, e não há espaço para a outra experiência real, comigo.

A sequência de histórias mantida por ele é um sucedâneo da necessidade de estar aderido a um objeto. A necessidade de aderir-se fisicamente ao objeto ou de ter o mamilo na boca foi substituída por um “produto mental” feito de histórias, que mantém sua mente unida. É um objeto autístico ao qual se adere que o protege do desamparo e talvez da iminente catástrofe de cair num abismo se “surgir o espaço” entre ele e o objeto. Porém, o mantém detido, pois o impede de ter um intercâmbio vivo de projeção-introjeção, que só acontece em algumas ocasiões. Mas na maior parte do tempo ele está dentro das suas histórias e toda a sua mente fica nessa experiência, parecendo “não sobrar mente” à qual eu possa falar e estabelecer contato.

A sequência de histórias, além disso, tem a finalidade de estabelecer um objeto contínuo estável, que não “desaparece de repente”, que não o deixa entregue a si mesmo, ameaçado de aniquilamento. Constitui dessa forma um objeto autístico. Mantém uma barreira protetora contínua e uniforme que suas emoções que emergem pelo contato com o outro não podem atravessar, protegendo-o de estados de ameaça. Essa barreira, como todas as defesas, falha, e quando ele se desorganiza, passa a usar recursos que refaçam essa barreira por meio de sua verbalização contínua de números, códigos, listas, uma segunda pele, de acordo com o conceito de Esther Bick.

Na relação comigo, Mário usa essas defesas que têm uma qualidade obsessiva e parece ter sido este o modo de ele se organizar a partir do episódio de autismo (Mélega, 1979). Ele tem uma grande quantidade de conhecimentos inúteis, como saber todos os

vencedores das taças de ouro desde 1960, ou todos os graduados do Ciam, sua escola, desde 1974 etc. Mostra também conhecimentos de história, geografia, da Bíblia, mas parece que faz uma leitura e um uso para validar suas fantasias e ter certeza de seu domínio frente à ameaça de invasões.

Esses conhecimentos estão aprisionados em sua organização e separados uns dos outros, servindo mais para serem guardados e catalogados do que usados para crescimento. Os processos onipotentes de possessão invasora e de controle vinculam-se à sua equação simbólica: separação do objeto materno = morte.

Essa equação simbólica está ligada à sua dificuldade de introjetar o objeto materno deixando-o vivo para se movimentar. Os objetos aprisionados na sua organização e separados uns dos outros não podem ser usados nem unidos. Esta é a gravidade de um pós-autista: a perturbação da organização do espaço mental (Meltzer, 1979), da diferenciação entre o que é interno e externo ao *self*, e dentro e fora do objeto. O que se busca ao fazer uma análise num caso como esse é ir restabelecendo o intercâmbio de projeção e introjeção, movimentando as emoções “trancadas” na organização obsessiva, para que esse menino se anime a manter comigo uma “relação alimentar” e possa ir gradativamente abandonando a relação com os seus objetos autísticos.

Foi pena que ele tenha chegado tão tarde à análise. As possibilidades de recuperação do desenvolvimento já eram bem difíceis. Os que trabalham com crianças psicóticas sabem como é vital que estas recebam tratamento antes dos 7 ou 8 anos. Após essa idade, as dificuldades de abordagem vão aumentando mais e mais até um ponto em que tudo pode ficar perdido sob uma aparência de deficiência mental.



A autora apresenta nove relatos de análise de crianças com supervisões da Virginia Bicudo, Vida Marberino de Prego, Wilfred Bion, Irma Brenman Pick, Donald Meltzer e Arthur Hyatt Williams.

“A criança com seus recursos verbais limitados consegue expressar suas fantasias inconscientes durante o *setting* analítico em imagens geralmente visuais. Melanie Klein percebeu que o fluxo associativo da criança durante a sessão analítica era expresso no brincar, no desenhar e em formas de comportamentos.” – Marisa Mélega

PSICANÁLISE

ISBN 978-85-212-2042-8

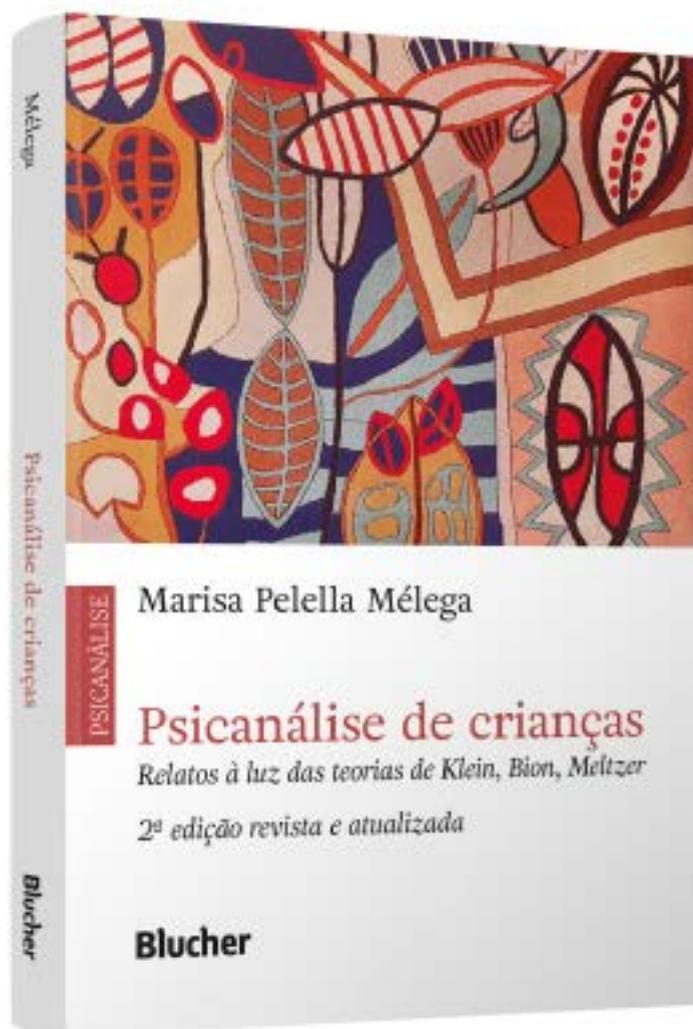


9 788521 220428



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

Psicanálise de crianças

Relatos à luz das teorias de Klein, Bion, Meltzer

Marisa Pelella Mélega

ISBN: 9788521220428

Páginas: 512

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2024
