CIP — Brasil. Catalogação-na-Fonte
Câmara Brasileira do Livro, SP

Klein, Melanie, 1882-1960.
K72c Contribuições à psicanálise / Melanie Klein; [traduzido por
2. ed. Miguel Maillet]. — 2. ed. — São Paulo : Mestre Jou, 1981.

Bibliografia.

1. Psicanálise 2. Psicanálise infantil I. Título.

CDD-616.8917
-618.928917
NLM-WM 460
-WS 350
81-1041

Índices para catálogo sistemático:
1. Psicanálise : Medicina 616.8917
2. Psicanálise infantil : Medicina 618.928917

BIBLIOTECA DO IEPP

MELANIE KLEIN

1,65

CONTRIBUIÇÕES À PSICANÁLISE

BIBLIOTECA DO IEPP

EDITORA MESTRE JOU
São Paulo

11

A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO DE SÍMBOLOS NO DESENVOLVIMENTO DO EGO

1930

O TEMA deste ensaio se baseia na suposição de que há uma primeira etapa do desenvolvimento mental em que se ativa o sadismo em cada uma das diversas fontes do prazer libidinoso.[1] De acordo com as minhas observações, o sadismo alcança seu ponto culminante naquela fase, que se inicia com o desejo sádico-oral de devorar o seio da mãe (ou a mãe toda) e desaparece com o advento do primeiro estágio anal. No período a que me refiro, o alvo predominante do sujeito é apoderar-se do conteúdo do corpo da mãe e destruí-la com todas as armas de que o sadismo possa dispor. Esta fase constitui, ao mesmo tempo, a introdução ao complexo edípico. As tendências genitais começam agora a exercer sua influência, embora esta não seja ainda evidente, porque os impulsos pré-genitais dominam o terreno. Toda a minha argumentação se apóia no fato de que o complexo edípico começa num período em que predomina o sadismo.

A criança espera encontrar, no interior do corpo da mãe, a), o pênis do pai, b), excrementos e c), crianças, e homologa todas essas coisas como substâncias comestíveis. De acordo com as mais primitivas fantasias (ou 'teorias sexuais') infantis, a respeito do coito entre os pais, durante o ato o pênis do pai (ou todo seu corpo) é incorporado pela

---

[1] Ver o capítulo "Primeiras fases do complexo de Édipo", pág. 253.

mãe. Assim, os ataques sádicos da criança têm por alvo ambos os pais, que morde, rasga, corta ou despedaça em suas fantasias. Os ataques despertam a ansiedade, porque a criança tem medo de ser castigada pelos pais unidos, e esta angústia também é interiorizada em conseqüência da introjeção sádico-oral dos objetos e assim já se dirige ao superego mais antigo. Tenho podido observar que estas situações de ansiedade das primeiras fases do desenvolvimento mental são muito profundas e acabrunhantes. Segundo minhas experiências, nos ataques imaginados contra o corpo materno, desempenham papel considerável o sadismo uretral e anal, que se acrescenta muito depressa ao sadismo oral e muscular. Na fantasia, os excretos são transformados em armas perigosas: urinar é, para a criança, o mesmo que cortar, apunhalar, queimar e afogar, ao passo que a matéria fecal representa armas de fogo e projéteis. Numa etapa posterior a esta fase, as formas violentas de agressão são substituídas por ataques encobertos com os métodos mais refinados que o sadismo pode inventar e os excretos são equiparados às substâncias venenosas.

O excesso de sadismo desperta a angústia e põe em movimento os mecanismos mais primitivos do ego. Escreve Freud: [2] "É bem possível que antes que o ego e o id tenham chegado a diferenciar-se nitidamente e antes que o superego se tenha desenvolvido, o mecanismo mental utilize modos de defesa diferentes dos que põe em prática depois que alcançou os citados níveis de organização". Conforme tenho observado na análise, a primeira defesa imposta pelo ego está em relação com duas fontes de perigo: o próprio sadismo do sujeito e o objeto que é atacado. Esta defesa, em conformidade com o grau de sadismo, é de caráter violento e difere fundamentalmente do mecanismo ulteriór do recalque. Em relação com o sadismo do sujeito, a defesa implica expulsão, enquanto que em relação com o objeto atacado, implica destruição. O sadismo se converte numa fonte de perigo, porque oferece ocasião para a liberação da ansiedade e, também, porque o sujeito sente que as armas empregadas para destruir o objeto, apontam também ao seu próprio ego. O objeto atacado se converte numa fonte de perigo, porque

[2] "Inhibitions, Symptoms and Anxiety", *International P. A. Library*, n.º 28.

o sujeito teme receber dele ataques semelhantes (retaliatórios). Desta forma, o ego ainda não completamente desenvolvido se encontra perante uma tarefa que, nessa etapa, está totalmente fora do seu alcance, ou seja, a tarefa de dominar a angústia mais intensa.

Ferenczi afirma que a identificação, precursora do simbolismo, surge das tentativas que faz a criança para reencontrar em todos os objetos seus próprios órgãos e respectivas funções. Segundo Jones, o princípio de prazer torna possível a equação entre duas coisas completamente diferentes, por uma semelhança de prazer ou interesse. Faz alguns anos, escrevi um artigo baseado nestes conceitos, em que cheguei à conclusão de que o simbolismo é o fundamento de toda sublimação e de todo talento, uma vez que é através da equação simbólica que as coisas, as atividades e os interesses se convertem em tema de fantasias libidinosas.

Posso ampliar agora o que então declarei [3] e afirmar que, junto ao interesse libidinoso, a angústia que surge na fase descrita é que põe em funcionamento o mecanismo de identificação. Como a criança deseja destruir os órgãos (pênis, vagina, peito) que representam os objetos, começa a temer estes últimos. A ansiedade contribui a que equipare os referidos órgãos com outras coisas; devido a esta equiparação, estas, por sua vez, se converterão em objetos de ansiedade. E assim a criança se sente constantemente impelida a fazer novas equações que constituem a base do seu interesse nos novos objetos, e do simbolismo.

O simbolismo, portanto, não constitui apenas o fundamento de toda a fantasia e sublimação, mas também sobre ele se constrói a relação do sujeito com o mundo exterior e com a realidade em geral. Tenho assinalado que o objeto do sadismo em seu zênite, e do impulso epistemofílico que surge simultaneamente com ele, é o corpo materno com seus conteúdos fantasiados. As fantasias sádicas dirigidas contra o interior do corpo materno, constituem a relação primeira e básica com o mundo exterior e com a realidade. Do grau de êxito com que o sujeito atravessa essa fase, dependerá a medida em que possa alcançar, em seguida,

[3] Ver o capítulo "Análise Infantil".

um mundo externo que corresponda à realidade. Vemos, portanto, que a primeira realidade da criança é totalmente fantástica; a criança está rodeada de objetos que lhe causam ansiedade e, neste sentido, os excrementos, os órgãos, os objetos, as coisas animadas e inanimadas são, em princípio, equivalentes entre si. À medida que o ego vai evoluindo se estabelece gradualmente, a partir dessa realidade irreal, uma verdadeira relação com a realidade. Por conseguinte, o desenvolvimento do ego e a relação com a realidade dependerão do grau de capacidade do ego, numa etapa muito recuada, para tolerar a pressão das primeiras situações de ansiedade. E, como sempre, também se trata de uma questão de certo equilíbrio ótimo entre os fatores em jogo. Uma quantidade suficiente de ansiedade é base necessária para a abundante formação de símbolos e de fantasias; para que a ansiedade possa ser satisfatoriamente elaborada, para que esta fase fundamental tenha um desenlace favorável e para que o ego possa desenvolver-se com êxito, é essencial que o ego tenha adequada capacidade para tolerar a ansiedade.

Estas conclusões resultam da minha experiência analítica geral, mas são também confirmadas, de modo surpreendente, por um caso em que existia uma desusada inibição no desenvolvimento do ego.

É o caso, de que darei agora alguns detalhes, de um menino de quatro anos que, pela pobreza de seu vocabulário e do seu desenvolvimento intelectual, estava no nível de uma criança de 15 ou 18 meses. Estavam quase completamente ausentes a adaptação à realidade e as relações emocionais com seu ambiente. Este menino, Dick, era carente de afetos e indiferente à presença ou ausência da mãe ou da ama-seca. Desde o princípio, só raras vezes manifestava ansiedade, e isto num grau anormalmente reduzido. Com exceção de certo interesse especial, ao qual me referirei em seguida, não tinha quase interesses, não brincava e não tinha contato com seu meio ambiente. Na maior parte do tempo, articulava sons ininteligíveis e repetia constantemente certos ruídos. Quando falava, utilizava incorretamente seu escasso vocabulário. Mas não só ele era incapaz de se fazer entender, como também não o desejava. Além disso, a mãe percebia às vezes claramente em Dick uma atitude fortemente negativa, que levava amiúde o menino a fazer exatamente o **contrário** do que dele se esperava. Por exemplo, se a mãe conseguia fazê-lo repetir junto com ela algumas palavras, muitas vezes Dick as alterava completamente, embora outras vezes pudesse pronunciar perfeitamente essas mesmas palavras. Outrossim, repetia às vezes corretamente as palavras, mas continuava repetindo-as de forma incessante e mecânica, até ficarem todos os seus familiares aborrecidos e cansados. Ambas estas formas de conduta diferem daquela dos meninos neuróticos. Quando uma criança neurótica manifesta oposição em forma de rebeldia, e quando manifesta obediência (inclusive acompanhada por um excesso de ansiedade), faz isso com certa compreensão e alguma forma de referência à coisa ou pessoa implicada. Mas, na oposição e na obediência de Dick, não se percebia afeto ou compreensão alguma. Além disso, quando se machucava, demonstrava grande insensibilidade à dor e nada sentia do desejo, tão comum nas crianças pequenas, de serem consoladas e mimadas. Sua falta de jeito físico era também notável. Não era capaz de segurar facas nem tesouras, mas é digno de nota que podia manejar normalmente a colher com a qual comia.

A impressão que me causou sua primeira visita foi de que seu comportamento era muito diferente do que observamos em crianças neuróticas. Deixou que a sua ama-seca se retirasse sem manifestar qualquer emoção e acompanhou-me ao consultório com absoluta indiferença. Ali, correu de um lado para outro sem qualquer propósito e também em volta de mim várias vezes, como seu eu fosse um móvel, mas não demonstrou interesse algum pelos objetos do quarto. Ao correr de um lado a outro, seus movimentos pareciam falhos de coordenação. A expressão de seus olhos e de seu rosto era fixa, ausente e de desinteresse. Podemos compará-la, uma vez mais, com o comportamento de crianças que sofrem de severas neuroses. Lembro-me de crianças que, sem terem verdadeiros ataques de angústia, durante sua primeira visita se refugiavam tímidas e obstinadamente num canto ou sentavam-se imóveis diante da mesa com brinquedos ou que, ao invés de brincar, pegavam num ou noutro objeto, apenas para largá-lo novamente. Em todas essas formas de conduta mostra-se inequívoca a grande angústia latente. O canto da sala ou a mesinha são lugares para refugiar-se d

mim. — Mas o comportamento de Dick carecia de sentido e de propósito, e não tinha relação com nenhum afeto ou angústia.

Examinarei agora alguns detalhes da história prévia de Dick. Sua lactância havia sido muito insatisfatória e perturbada, porque, durante várias semanas sua mãe havia insistido numa infrutífera tentativa de amamentá-lo ao seio e o menino estivera a ponto de morrer de inanição. Recorreu-se então à alimentação artificial. Finalmente, quando o menino já tinha sete semanas, providenciou-se uma ama-de-leite mas, já então, ele não prosperava com as mamadas. Sofreu de transtornos digestivos, prolapso anal e, mais tarde, de hemorróides. É possível que o seu desenvolvimento houvesse sido prejudicado porque, embora recebesse toda espécie de cuidados, nunca lhe proporcionaram um verdadeiro amor; a atitude da mãe para com ele fora, desde o princípio, de excessiva angústia.[4]

Por outro lado, como nem seu pai nem sua ama-seca lhe demonstraram muito afeto, Dick cresceu num ambiente paupérrimo de amor. Aos dois anos de idade, teve outra ama-seca, hábil e carinhosa e, pouco depois, passou uma longa temporada com sua avó, que também lhe dedicou muito carinho. A influência dessas mudanças pôde ser notada em seu desenvolvimento. Tinha aprendido a andar na idade normal, mas tinha sido difícil ensiná-lo a controlar as funções excretórias. Sob a influência da nova ama-seca, aprendeu muito mais rapidamente os hábitos de asseio. Aos três anos já se controlava e, sob este ponto de vista, demonstrava certo grau de brio. Noutro ponto de vista, aos quatro anos de idade manifestou grande receptividade às censuras. Sua ama-seca descobrira que ele se masturbava, dissera-lhe que isto era muito 'feio' e que não devia fazê-lo. Tal proibição deu origem a temores e a sentimentos de culpa. Outrossim, aos quatro anos, Dick se esforçara bastante para adaptar-se às coisas externas, especialmente à aprendizagem mecânica de uma série de palavras novas. Desde os primeiros dias depois do nascimento, a alimentação de Dick constituíra problema extraordinariamente difícil. Quando lhe

[4] Quando completou um ano, a mãe percebeu que o menino não era normal; tal espécie de sentimento pode ter afetado a sua atitude para com ele.

deram uma ama-de-leite, não manifestou o menor desejo de mamar e esta recusa persistiu. A seguir, não queria tomar a mamadeira. Quando chegou o momento de tomar alimentos mais sólidos, recusava-se a mastigá-los e só aceitava o que possuísse a consistência de uma papinha e, ainda assim, era preciso obrigá-lo a comer. Outro efeito favorável da influência da nova ama-seca foi um interesse um pouco maior pela comida; contudo, as dificuldades principais subsistiram.[5] De maneira que, embora a ama-seca carinhosa tivesse alterado certos aspectos do seu desenvolvimento, os defeitos fundamentais não se haviam modificado. Também com ela — da mesma forma que com os outros — não havia conseguido estabelecer um contato emocional. Assim, nem a sua ternura, nem a da avó, conseguiram pôr em marcha a ausente relação objetal.

Na análise de Dick, descobri que a razão da inibição incomum do seu desenvolvimento, era o fracasso das etapas primitivas a que me referi no começo deste ensaio. Havia no ego de Dick uma incapacidade completa, aparentemente constitucional, para tolerar a angústia. A esfera genital começara a desempenhar o seu papel muito precocemente; isto produziu uma prematura e exagerada identificação com o objeto atacado e contribuiu à formação de uma defesa igualmente prematura contra o sadismo. O ego tinha cessado de desenvolver sua vida de fantasia e sua relação com a realidade. Depois de um débil começo, a formação de símbolos se detivera. As primeiras tentativas haviam deixado sua marca num interesse que, isolado e sem relação com a realidade, não podia servir de base a novas sublimações. O menino era indiferente à maior parte dos objetos e brinquedos que via ao seu redor, e nem entendia sua finalidade ou sentido. Mas se interessava pelos trens e estações ferroviárias, pelas maçanetas de portas, pelas portas e pelo movimento de abri-las e fechá-las.

O interesse por esses objetos e ações tinha uma origem comum: relacionavam-se, realmente, com a penetração do pênis no corpo materno. As portas e fechaduras representavam os orifícios de entrada e saída do corpo materno, ao

[5] Além disso, na análise de Dick, este sintoma fora, até então, o mais difícil de superar.

passo que as maçanetas representavam o pênis do pai e o seu próprio. Portanto, o que havia produzido a parada da atividade de formação de símbolos, era o temor ao castigo que receberia (especialmente por parte do pênis do pai) quando houvesse penetrado no corpo da mãe. Além disso, suas defesas contra seus próprios impulsos destruidores resultaram ser um impedimento fundamental para seu desenvolvimento. Era absolutamente incapaz de qualquer agressão e a base desta incapacidade fora claramente indicada, numa época muito recuada, pela sua recusa em mastigar os alimentos. Aos quatro anos de idade, ele não podia manejar tesouras, facas ou ferramentas e era extremamente desajeitado em todos os seus movimentos. As defesas contra os impulsos sádicos dirigidos contra o corpo materno e seus conteúdos — impulsos relacionados com suas fantasias de coito — tinham tido por conseqüência a cessação das fantasias e a parada da formação de símbolos. O desenvolvimento ulterior de Dick fora perturbado porque o menino não podia viver em fantasias a relação sádica com o corpo da mãe.

A dificuldade incomum com que tive de enfrentar na análise não foi sua incapacidade de expressar-se verbalmente. Na técnica de jogo, que acompanha as representações simbólicas da criança e que dá acesso à sua ansiedade e sentimento de culpa, podemos, em grande parte, prescindir das associações verbais. Mas esta técnica não se limita à análise dos jogos da criança. Nosso material pode ser extraído (como deve ser no caso de crianças inibidas para o jogo), do simbolismo revelado por detalhes do seu comportamento em geral.[6] Mas, em Dick, o simbolismo não se havia desenvolvido. Isto era devido, em parte, à falta de relação de afeto com as coisas do seu ambiente, às quais era quase completamente indiferente. Não tinha, praticamente, relações especiais com objetos em particular, como as que costumamos observar mesmo em crianças com graves inibições. Como

[6] Isto se refere unicamente à primeira parte e a algumas etapas posteriores da sua análise. Depois que tive acesso ao seu inconsciente e que a ansiedade foi atenuada, foram aparecendo em forma gradual as atividades de jogo, as associações verbais e todas as demais formas de representação, junto com um desenvolvimento do ego que facilitou o trabalho analítico.

não existia em sua mente nenhuma relação afetiva ou simbólica com os objetos, nenhum dos seus atos casuais relacionados com eles estava colorido com a fantasia, sendo, portanto, impossível considerar ditos atos como representações simbólicas. Sua falta de interesse pelo ambiente e as dificuldades para estabelecer um contato com sua mente, eram, tão-só, o resultado da sua falta de relação simbólica com as coisas — como pude perceber através de certos aspectos em que sua conduta diferia daquela das outras crianças —. A análise teve, portanto, de começar com isto, ou seja, o obstáculo **fundamental** para estabelecer um contato com ele.

Já disse que, da primeira vez que Dick veio ao meu consultório, não manifestou qualquer espécie de afeto, quando a ama-seca o deixou comigo e se retirou. Quando lhe mostrei os brinquedos que estavam prontos para ele brincar, olhou-os sem o menor interesse. Tomei então um trem grande, coloquei-o junto a um menor e os denominei de 'trem do papai' e 'trem de Dick'. Tomou então o trenzinho que eu batizara de Dick, fê-lo rodar até a janela e disse: 'Estação'. Expliquei: 'A estação é a mamãe; Dick está entrando na mamãe'. Largou então do trem, foi correndo até o espaço formado pelas portas interna e externa do aposento e ali se fechou, dizendo: 'Escuro'; logo a seguir, saiu correndo. Repetiu isto várias vezes. Expliquei-lhe: 'Está escuro dentro da mamãe, Dick está dentro da mamãe escura'. Nesse meio tempo, pegou novamente no trem, mas logo correu outra vez para o esconderijo entre as portas. Enquanto eu lhe dizia que estava entrando na mamãe escura, ele disse duas vezes em tom interrogativo: 'A ama?' Eu respondi: 'A ama vem logo', frase que ele repetiu, utilizando logo as palavras corretamente e retendo-as em sua mente. Na sessão seguinte comportou-se de idêntica maneira. Mas, desta vez, Dick escapou correndo da sala, dirigindo-se ao escuro vestíbulo de entrada. Ali colocou o trem 'Dick', insistindo em deixá-lo nesse lugar. Perguntava repetidamente: 'A ama vem vindo?' Na terceira hora analítica comportou-se da mesma maneira, exceto que, além de correr ao vestíbulo e entre as portas, também se escondeu detrás da cômoda. Então foi tomado de angústia e me chamou pela primeira vez. A sua apreensão evidenciava-se agora, pela maneira como perguntava insistentemente pela ama e, ao finalizar

a sessão, acolheu-a com prazer inusitado. Vemos que, simultaneamente com a aparição da ansiedade, surgira um sentimento de dependência, primeiramente para comigo e, a seguir, para com a ama-seca; ao mesmo tempo, começou a interessar-se pelas palavras tranqüilizadoras: 'A ama vem logo', que contrariamente à sua conduta habitual, havia repetido e recordado. Mas também nessa terceira sessão, pela primeira vez, observara os brinquedos com interesse, no qual se evidenciava uma tendência agressiva. Mostrou um carrinho de carvão e disse: 'Corta'. Dei-lhe uma tesoura e ele procurou raspar os pedaços de madeira que representavam o carvão, mas não pôde manejar a tesoura. Respondendo a um rápido olhar seu, cortei os pedaços de madeira do carrinho, que atirou em seguida, com todo o seu conteúdo, para dentro da gaveta, dizendo: 'Lá se foi'. Disse-lhe que isto significava que Dick estava tirando fezes do corpo da sua mãe. Foi então correndo ao espaço entre as portas e arranhou-as um pouco, expressando, deste modo, que identificava o espaço entre ambas as portas com o carrinho e a ambos com o corpo da mãe, que estava atacando. A seguir, regressou correndo do espaço entre as portas, viu o armário e se introduziu de rastos dentro dele. No início da sessão analítica seguinte, chorou quando a ama-seca se retirou, coisa que não costumava fazer. Mas logo se acalmou. Desta vez, evitou o espaço entre as portas, o armário e o canto, mas se interessou pelos brinquedos, examinando-os de mais perto e com nascente curiosidade. Ao fazer isto, encontrou o carrinho que destroçara na sessão anterior e o respectivo conteúdo. Empurrou-os rapidamente para o lado, cobrindo-os com outros brinquedos. Quando lhe expliquei que o carrinho quebrado representava sua mãe, foi buscá-lo novamente, como também os pedacinhos de carvão soltos e os levou ao espaço entre as portas. À medida que a análise progredia, via-se claramente que, ao atirá-los para fora do aposento, estava expressando desta forma a expulsão, tanto do objeto quebrado como do seu próprio sadismo (ou dos recursos por este utilizados), que deste modo era projetado ao mundo exterior. Dick também descobrira a pia de lavar as mãos, que simbolizava o corpo da sua mãe, e manifestava muito medo de se molhar com a água. Cada vez que molhava as suas mãos, ou as minhas, na pia, apressava-se ansiosamente a enxugá-las e, logo depois manifestava idêntica ansiedade ao urinar. A urina e as fezes representavam para ele substâncias daninhas e perigosas.[7]

Tornou-se evidente que, em suas fantasias, as matérias fecais, a urina e o pênis eram os objetos com os quais atacava o corpo da sua mãe, representando também, por conseguinte, um perigo para si mesmo. Essas fantasias aumentavam seu temor ao conteúdo do corpo da sua mãe e, especialmente, ao pênis do seu pai, que ele imaginava estar dentro do útero dela. Durante a análise de Dick, chegamos a identificar, sob formas muito diversas, esse pênis fantasiado, bem como um sentimento de agressividade cada vez maior contra ele, predominando especialmente os desejos de devorá-lo e destruí-lo. Certa ocasião, por exemplo, Dick levou à boca um homenzinho de brinquedo e, rangendo os dentes, disse: 'Tea Daddy', o que significava 'Eat Daddy' ('Comer papai'). Em seguida, pediu um copo d'água. A introjeção do pênis do pai demonstrou estar associada a dois temores ao mesmo tempo: o temor ao pênis como superego primitivo e daninho, de um lado e, por outro lado, o temor ao castigo pela mãe assim roubada, isto é, o medo ao objeto externo e ao objeto introjetado. Neste ponto se evidenciou em primeiro plano o fato já mencionado — e que fora um fator determinante no desenvolvimento de Dick — ou seja, que a fase genital no menino se iniciara prematuramente. Isto se revelou pela circunstância de que representações tais como as que tenho descrito, foram seguidas, não somente pela ansiedade, mas também pelo remorso, pela compaixão e pelo sentimento de que devia reparar o malfeito. Por esse motivo, Dick tornava a depositar sobre minha saia ou em

[7] Encontrei nisto a explicação de um temor peculiar, que a mãe observara em Dick quanto este tinha uns cinco meses e, também, em épocas posteriores. Quando defecava ou urinava, a expressão de seu rosto manifestava grande angústia. Uma vez que as fezes não eram duras, o fato de sofrer de prolapso anal e de hemorróides não pareciam justificar tal apreensão, sobretudo porque se manifestava também, de forma idêntica, quando urinava. Durante a hora analítica esta angústia chegou a ser tão intensa que, quando pedia para urinar ou defecar, só o fazia depois de muita hesitação, sinais inconfundíveis da angústia, sua atitude a respeito de ambas as funções se modificou consideravelmente, podendo ser hoje considerada quase normal.

minhas mãos o homenzinho de brinquedo, guardava tudo de novo na gaveta etc. A atuação das reações provenientes do plano genital, que se deu muito cedo, era o resultado de um desenvolvimento prematuro do ego; todavia, só conseguira inibir o desenvolvimento ulterior do ego. Esta identificação precoce com o objeto ainda não podia ser relacionada com a realidade. Certa vez, por exemplo, Dick viu sobre a minha saia algumas aparas de madeira de lápis e disse: 'Coitada da Sra. Klein'; mas em outra ocasião semelhante disse, no mesmo tom de voz: 'Coitada da cortina'. Lado a lado com sua incapacidade para tolerar a angústia, esta prematura **empatia** tornou-se fator decisivo na repressão dos seus impulsos destrutivos. Dick rompera seus laços com a realidade e detivera sua vida de fantasia, refugiando-se nas fantasias do corpo escuro e vazio de sua mãe. Deste modo, conseguira também afastar sua atenção dos diversos objetos do mundo externo que representavam o conteúdo do corpo da sua mãe — o pênis do pai, fezes e crianças. Por serem perigosos e agressivos, ele tinha que se desfazer (ou negar) do próprio pênis — órgão do sadismo — e dos seus excrementos.

Na análise de Dick, consegui chegar até seu inconsciente através dos rudimentos da vida de fantasia e de formações simbólicas que apresentava. O resultado obtido foi uma diminuição da sua ansiedade latente, de modo que certa quantidade de ansiedade pôde manifestar-se. Mas isto implicava que a elaboração da referida angústia começava por meio do estabelecimento de uma relação simbólica com as coisas e os objetos e, ao mesmo tempo, punham-se em movimento os seus impulsos epistemofílicos e agressivos. Todo progresso era seguido pela liberação de novas quantidades de angústia e o levava a afastar-se, de certo modo, das coisas com as quais já estabelecera relações afetivas e que, por conseguinte, se haviam convertido em objetos de angústia. Ao afastar-se deles, dirigia-se para novos objetos, e estes também chegavam a converter-se no alvo de seus impulsos epistemofílicos e agressivos. Assim, por exemplo, durante algum tempo, Dick evitou totalmente o armário mas, em compensação, interessou-se em investigar a fundo a pia de lavar as mãos e o aquecedor elétrico, examinando-os minuciosamente e manifestando, uma vez mais, impulsos destrutivos contra esses objetos. A seguir, transferiu seu interesse a coisas novas e também a outras coisas com as quais havia chegado a familiarizar-se anteriormente e que já abandonara. Tornou a demonstrar interesse pelo armário mas, desta vez, seu interesse era acompanhado por uma atividade e curiosidade muito maior e por tendências agressivas muito mais intensas, de todo tipo. Batia no armário com uma colher, riscava-o ou entalhava-o com uma faca e atirava-lhe água. Examinava com vivacidade as dobradiças da porta, a forma como esta se abria ou fechava, a fechadura etc., penetrava no armário, perguntando como se chamavam suas diferentes partes etc. Deste modo, à medida que ia aumentando seus interesses, enriquecia simultaneamente seu vocabulário, pois começava a demonstrar interesse cada vez maior não só pelas coisas em si, mas também pelos seus nomes. Palavras que ouvira antes sem qualquer interesse, eram agora repetidas e aplicadas corretamente.

Junto com o aumento de interesse e o estabelecimento de uma transferência cada vez mais intensa para comigo, havia aparecido a relação de objeto que, até então, fazia falta. Durante esses meses, sua atitude para com a mãe e a ama-seca tornou-se afetuosa e normal. Deseja agora suas presenças: quer que elas lhe prestem atenção e se entristece quando o deixam sozinho. Também com seu pai sua relação mostra indícios cada vez mais claros de uma atitude edípica normal e, de modo geral, existe uma relação muito mais firme com todos os objetos. O desejos de ser compreendido, que antes era nulo, está atualmente em plena atividade. Dick procura fazer-se entender por meio do seu vocabulário, ainda pobre, mas em constante incremento e que ele mesmo se empenha em enriquecer. Existem, outrossim, muitos outros indícios de que começou a estabelecer relação com a realidade.

Já transcorreram seis meses desde que começou a análise e a evolução que durante este período se iniciou em todos os pontos fundamentais justifica um prognóstico favorável. Muitos dos problemas peculiares que se apresentaram neste caso demonstraram ser solucionáveis. Com a ajuda de umas poucas palavras foi possível estabelecer contato com ele, foi possível também ativar a ansiedade com esse menino que carecia de interesse e de afetos; ao mesmo, foi possível resolver logo e regular gradualmente a ansiedade liberada. Desejaria sublinhar que, no caso de Dick, modifiquei

minha técnica habitual. Em geral, não interpreto os dados obtidos até que estes não se hajam expressado através de várias representações, mas, neste caso, em que a capacidade de expressão por meio de representações quase não existia, fui obrigada a fazer minhas interpretações à base do meu conhecimento geral, pois na conduta de Dick as representações eram relativamente vagas. Ao atingir, por este meio, acesso ao seu inconsciente, pude mobilizar a ansiedade e outros afetos. As representações tornaram-se então mais completas e logo consegui bases mais sólidas para a análise, podendo então passar paulatinamente à técnica que utilizo habitualmente na análise de crianças pequenas.

Já expliquei como consegui que a ansiedade se tornasse manifesta, atenuando assim a que existia em estado latente. Depois que a ansiedade se tornou manifesta, pude parcialmente resolvê-la, por meio da interpretação; e, ainda, foi possível elaborá-la melhor, ou seja, distribuí-la sobre novas coisas e interesses, mitigando-a assim de tal modo que se tornou tolerável para o ego. Só o curso posterior da análise poderá indicar se, quando as quantidades de ansiedade são assim reguladas, o ego pode tornar-se capaz de tolerar e elaborar quantidades normais. No caso de Dick o problema consiste, portanto, em modificar, mediante a análise, um fator fundamental do desenvolvimento do menino.

Na análise deste menino, que era absolutamente incapaz de fazer-se entender e cujo ego era inacessível a qualquer influência, a única coisa que se podia fazer era procurar chegar até o seu inconsciente e, diminuindo as dificuldades inconscientes, abrir caminho para o desenvolvimento do ego. Naturalmente, neste caso, como em qualquer outro, o acesso ao inconsciente devia ser conseguido através do ego. Os fatos demonstraram, por conseguinte, que mesmo aquele ego tão pouco desenvolvido bastava para permitir o estabelecimento de uma vinculação com o inconsciente. Acredito que, do ponto de vista teórico, é importante notar que, mesmo neste caso tão acentuado de desenvolvimento defeituoso do ego, foi possível desenvolver ao mesmo tempo tanto o ego quanto a libido, simplesmente pela análise dos conflitos inconscientes e sem que fosse necessário impor ao ego nenhuma influência educacional. Parece claro que, se o ego tão imperfeitamente desenvolvido de um menino que carecia de todo contato com a realidade, foi capaz de tolerar a

supressão dos recalques por meio da análise, sem sentir-se esmagado pelo id, é evidente que, em se tratando de crianças neuróticas (isto é, em casos muito menos extremos), não temos razão alguma para temer que o ego possa sucumbir ao id. É também interessante notar que a influência educativa, exercida anteriormente sobre o menino pelas pessoas do seu ambiente, resvalara sobre Dick sem produzir nenhum efeito; hoje, porém, que devido à análise, o ego está em pleno desenvolvimento, o menino se mostra cada vez mais dócil à referida influência, a qual tem podido adaptar-se ao ritmo dos impulsos instintivos mobilizados pela análise e que é suficiente para manejá-los.

Falta, porém, esclarecer a questão do diagnóstico. O Dr. Forsyth diagnosticara demência precoce, e pensou que valia a pena tentar a análise. O referido diagnóstico parecia ser confirmado pelo fato de que o quadro clínico coincidia, em muitos aspectos importantes, com o da demência precoce adiantada dos adultos. Resumindo uma vez mais: tratava-se de um caso caracterizado por uma ausência quase total de afetividade e de ansiedade, grande afastamento da realidade e falta de acessibilidade, bem como de **rapport** emocional, conduta negativa alternando com indícios de obediência automática, indiferença à dor, **perseveração** — sintomas todos característicos da demência precoce. Além disso, este diagnóstico estava também confirmado pelo fato de que se pôde excluir com certeza a presença de qualquer enfermidade orgânica, primeiramente porque o exame do Dr. Forsyth não revelou nenhuma e, em segundo lugar, porque ficou demonstrado que o caso podia ser tratado psicologicamente. A análise demonstrou que a hipótese de uma psiconeurose podia ser definitivamente descartada.

Contra o diagnóstico de demência precoce, havia o fato de que o traço fundamental no caso de Dick era uma inibição de desenvolvimento, e não uma regressão. Outrossim, a demência precoce é muito pouco freqüente na primeira infância, tanto que muitos psiquiatras são de opinião que ela não existe de modo algum nesse período.

Do ponto de vista da psiquiatria clínica, não quero propor um diagnóstico, porém a minha experiência geral no campo da análise infantil permite-me fazer algumas observações de caráter genérico sobre as psicoses das crianças. Cheguei à conclusão de que a esquizofrenia infantil é muito

mais freqüente do que se supõe. Darei algumas das razões porque em geral não se pensa assim. 1) Os pais, principalmente nas classes mais pobres, em geral só consultam o psiquiatra quando o caso é desesperado, isto é, quando nada podem fazer pela criança. Por esse motivo, grande número de casos jamais chega à observação médica. 2) Nos pacientes que o médico chega a observar, costuma ser impossível para ele, num rápido e único exame, descobrir a presença da esquizofrenia. Por conseguinte, muitos casos desta espécie são classificados sob denominações ainda muito indefinidas, tais como 'parada no desenvolvimento', 'deficiência mental', 'predisposição psicopática', 'tendências associais' etc. 3) Acima de tudo, a esquizofrenia nas crianças é menos evidente e chama menos a atenção do que nos adultos. Os traços característicos dessa enfermidade são menos notáveis nas crianças porque, em grau menor, são naturais no desenvolvimento das crianças normais. Sintomas tais como o acentuado afastamento da realidade, a falta de **rapport** emocional, a incapacidade de concentrar-se em qualquer ocupação, o comportamento todo e a conversa sem sentido, não nos chamam a atenção quando observamos as crianças, pois não as julgamos com o mesmo critério com que julgaríamos os adultos. Excessiva motilidade, bem como movimentos estereotipados nas crianças, são sumamente comuns e diferem só em grau da hipercinesia e estereotipia dos esquizofrênicos. A obediência automática tem que chamar, realmente, muita atenção, para que os pais a considerem algo diferente da simples obediência das crianças 'dóceis'. O comportamento negativista é considerado, amiúde, como 'travessura' e a dissociação a toda observação. A ansiedade fóbica das crianças contém amiúde idéias de perseguição de caráter paranóico,[8] e os temores hipocondríacos são fatos que requerem profunda observação e que, muitas vezes, só podem ser descobertos pela análise. 4) Ainda mais freqüentemente que as verdadeiras psicoses, encontramos, nas crianças, os traços psicoticos que, em circunstâncias desfavoráveis, podem dar origem a enfermidades posteriores.

Creio, portanto, que a esquizofrenia e, especialmente, a presença de traços esquizofrênicos nas crianças, é um

[8] Ver meu ensaio "A personificação nos jogos das crianças", neste mesmo volume.

fenômeno muito mais generalizado na infância do que geralmente se supõe. Cheguei à conclusão — por motivos que explicarei em outra oportunidade — de que o conceito de esquizofrenia em particular e de psicose em geral, tais como ocorrem na infância, deve ser ampliado e creio que uma das tarefas fundamentais da análise infantil consiste em descobrir e curar as psicoses infantis. O conhecimento teórico adquirido desta forma constituiria, sem dúvida, valiosa contribuição para nossa compreensão da estrutura das psicoses e nos ajudaria, ao mesmo tempo, a estabelecer diagnósticos diferenciais mais exatos entre as várias enfermidades.

Se ampliarmos, portanto, o uso do termo na forma proposta, creio que se justificará a minha classificação da enfermidade de Dick como esquizofrenia. É verdade que ela diferia da esquizofrenia típica infantil porque o transtorno era, neste caso, uma inibição de desenvolvimento, enquanto na maioria dos casos se trata de uma regressão, depois que a criança superou com êxito certa etapa do seu desenvolvimento.[9] Além disso, no caso de Dick, a natureza pouco comum do quadro clínico somava-se à gravidade do caso. Todavia, tenho razões para pensar que, mesmo assim, o caso não era isolado, pois recentemente tomei conhecimento de dois casos análogos em crianças da idade de Dick. Inclinamo-nos, portanto, a pensar que, se observássemos com olhar mais penetrante, muitos casos desta espécie chegariam ao nosso conhecimento.

Resumirei agora as minhas conclusões teóricas, conseguidas não só pelo meu estudo do caso de Dick, mas também de outros casos menos extremos de esquizofrenia em crianças de cinco a treze anos de idade e da minha experiência analítica em geral.

Os primeiros estágios do complexo de Édipo estão dominados pelo sadismo. Surgem durante uma etapa do desen-

[9] Todavia, como a análise permitira estabelecer um contato com a mente de Dick e como se obtivera algum resultado num período de tempo relativamente curto, isto faz pensar na existência de certo desenvolvimento latente, ao lado do escasso desenvolvimento manifesto. Mesmo assim, porém, o grau total de desenvolvimento era tão anormalmente escasso, que a hipótese de uma repressão, parece-me dificilmente aceitável neste caso.

volvimento que se inicia com o sadismo oral (ao qual se associa o sadismo uretral, muscular e anal) e termina quando a predominância do sadismo anal chega ao seu fim.

É só nos estágios posteriores do complexo edípico que aparece a defesa contra os impulsos libidinosos; nos estágios mais antigos, a defesa se dirige contra os impulsos **destrutivos** associados. A primeira defesa levantada pelo ego é dirigida contra o próprio sadismo do sujeito e contra o objeto atacado, por serem ambos considerados como fontes de perigo. Esta defesa tem caráter violento e difere dos mecanismos de recalque. Nos meninos, esta poderosa defesa se dirige também contra o próprio pênis, como sendo o órgão executor do seu sadismo, e é uma das causas mais freqüentes de todas as perturbações da potência sexual.

Estas são as minhas hipóteses sobre a evolução das pessoas normais e neuróticas. Examinemos agora a gênese das psicoses.

O período inicial da fase em que o sadismo atinge seu ponto culminante, caracteriza-se pelos ataques de caráter violento. Encontrei neste período o ponto de fixação da demência precoce. Na segunda parte desta fase, os ataques fantasiados são imaginados como envenenamentos e predominam os impulsos sádicos uretrais e anais. Creio que este é o ponto de fixação na paranóia.[10] Desejo lembrar que Abraham sustentava que, na paranóia, a libido regressa à primeira fase anal. Minhas conclusões coincidem com as hipóteses de Freud, segundo as quais os pontos de fixação da demência precoce e da paranóia devem ser procuradas na etapa narcisista, aquele da demência precoce precedendo o da paranóia.

A defesa prematura e excessiva do ego contra o sadismo impede o estabelecimento da relação com a realidade e o desenvolvimento da vida da fantasia. A subseqüente apropriação e exploração sádica do corpo materno e do mundo exterior (o corpo da mãe, num sentido mais extenso), ficam detidas, o que produz a suspensão mais ou menos completa

[10] Em outro trabalho, hei de me referir ao material sobre o qual se apóiam estas minhas opiniões e, nessa ocasião, apresentarei argumentos mais detalhados a favor das mesmas. (Cf. minha *Psycho-Analysis of Children*).

da relação simbólica com as coisas e objetos que representam o corpo da mãe e, daí, do contato do sujeito com seu ambiente e com a realidade em geral. Este retraimento constitui a base da falta de afeto e de ansiedade, que é um dos sintomas da demência precoce. Nesta enfermidade, portanto, a regressão iria diretamente à fase mais recuada do desenvolvimento, em que a apropriação e destruição sádica do interior do corpo da mãe, tal como o concebe o sujeito em suas fantasias, e o estabelecimento de uma relação com a realidade foram impelidos ou refreados devido à ansiedade.