



PUC RIO

O PAPEL DO PAI NA ELABORAÇÃO DA POSIÇÃO DEPRESSIVA

por

Maria Anita Carneiro Ribeiro Lima Silva

Tese de Mestrado

Departamento de Psicologia

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO

Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea
CEP 22453-900 Rio de Janeiro RJ Brasil
<http://www.puc-rio.br>

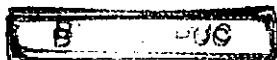
N. Cham. 150 S586 TESE UC

Título O papel do pai na elaboração da posição depressiva



Ex.1 PUCB

0114447



DOAÇÃO

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

O PAPEL DO PAI NA ELABORAÇÃO DA POSIÇÃO DEPRESSIVA

por

Maria Anita Carneiro Ribeiro Lima Silva

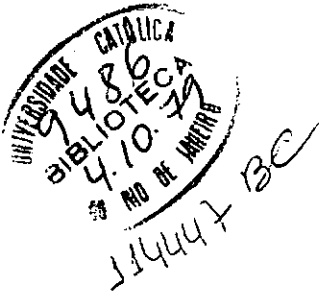
Tese submetida como requisito parcial para a obtenção
do grau de

MESTRE EM PSICOLOGIA

ORIENTADOR: Dr. CARLOS PAES DE BARROS

Rio de Janeiro, janº, 1973.

78052



150

S586

TESE UC

DE 1

UCCL

A Maria Augusta, minha irmã,
a Paulo, meu companheiro,
e às nossas esperanças.

A G R A D E C I M E N T O S

- . Agradeço ao Professor Carlos Paes de Barros a paciência e compreensão demonstradas na orientação deste trabalho.
- . À inesquecível Professora Arminda Aberastury que supervisionou a parte deste trabalho ligada a sua obra, minha e terna gratidão.
- . A Norma Uchôa Cavalcanti e a Maria Aparecida Ladeira, monitoras da cadeira de Psicologia do Desenvolvimento I, e a todos os meus alunos, por seu estímulo e colaboração, meus agradecimentos mais sinceros.
- . Ao Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica e a todos que direta ou indiretamente participaram da elaboração deste trabalho, meus agradecimentos.

S U M Á R I O

Neste trabalho, a autora pretende discutir a importância do pai na elaboração da posição depressiva. Para isto, parte de uma visão sumária do papel do pai na literatura psicanalítica, abrangendo Freud, Klein, Aberastury e Lacan. Em seguida, expõe o conceito de posição depressiva para Melanie Klein e o caminho para sua elaboração. Prosseguindo, explana a teoria do Complexo de Édipo Precoce de Klein e as modificações introduzidas na teoria Kleiniana por Aberastury, que defende a existência de uma fase genital prévia, desencadeada pelo contato da criança com o pai. Finalmente a partir da exposição sobre elaboração da posição depressiva para Aberastury, a autora propõe que a função do pai como introdutor do código social na família é o desencadeante fundamental do processo reparatório na criança. Na medida em que surge como um vínculo alternativo para a criança, o pai se tornaria o modelo de uma nova forma de relação com a realidade: o vínculo social e simbólico.

S U M M A R Y

In this paper, the author intends to discuss the importance of the father in the child's process of working through the depressive position. The paper begins with a brief review of the importance of the paternal role in the psycho-analytical literature, for Freud, Klein, Aberastury and Lacan. Then the concept of depressive position for Melanie Klein and child's ways of working through it are presented. The author goes on to explain the early stages of the OEdipus conflict for Melanie Klein, and the contributions of Arminda Aberastury to the theory of Melanie Klein, specially those referring to the existence of an early genital stage, that would start with the relationship between the child and its father. Finally, after the explanation of Aberastury's thoughts about the ways of working through the depressive position, the author puts on her own hypothesis: that the paternal role as the introducer of the social code in the family is the deflector of the reparatory process in the child. Starting as an alternative relationship for the child, the father becomes a pattern of a new way of dealing with reality: the social and symbolical relationship.

Í N D I C E

	Pág.:
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I - O Papel do Pai no Desenvolvimento Infantil: Freud, Klein, Aberastury e Lacan	3
CAPÍTULO II - A Posição Depressiva	8
1. O Conceito de Posição para M.Klein.	8
2. A Posição Esquiso-paranóide	9
3. A Posição Depressiva	12
4. Inveja e Reparação: A Elaboração da Posição Depressiva	13
CAPÍTULO III - O Complexo de Édipo Precoce e a Fase Genital Prévia	15
1. O Complexo de Édipo Precoce e as Fantasias sobre a Cena Primária....	15
2. A Fase Genital Prévia e o Papel do Pai para Aberastury	17
3. A Elaboração da Genitalidade Prévia	23
QUADRO COMPARATIVO: Posição Depressiva	27
CAPÍTULO IV - O Papel do Pai na Elaboração da Posição Depressiva	28
1. A Elaboração da Posição Depressiva: Aberastury	28

	PÁG.
2. Linguagem e Socialização.....	30
3. A Função Paterna e o Processo de Re- paração.....	31
QUADRO COMPARATIVO: A Elaboração da Posição Depressi- va	36
CONCLUSÃO	37

I N T R O D U Ç Ã O

Enquanto que a relação mãe-filho sempre mereceu os estudos mais aprofundados dentro da teoria psicanalítica, o papel do pai na vida da criança, embora sempre considerado "importante", o que é uma palavra bastante vaga, não tem sido suficientemente aprofundado.

De um modo geral, o papel do pai é salientado na fase edípica, embora dentro da teoria Kleiniana fique claro como, desde o primeiro ano esta figura está presente na vida da criança, formando com a mãe a tese e a antítese das quais o filho seria a síntese na dialética das identificações. Para Melanie Klein, a criança busca o pai, durante a posição depressiva, como um relacionamento alternativo, livre das angústias e culpas presentes no relacionamento com a mãe.

A posição depressiva, com suas angústias e defesas, vai dar à criança o primeiro modelo de um relacionamento interpessoal, de pessoa total para objeto total, que é a matriz da vida social madura e da capacidade de reparação.

Neste trabalho, propomo-nos a examinar o papel do pai na elaboração da posição depressiva da criança.

No primeiro capítulo tentaremos dar uma visão resumida dos principais pontos abordados por Freud, Klein, Aberastury e Lacan a propósito do papel do pai. No segundo capítulo, tentaremos expor no que consiste a posição depressiva para Melanie Klein, e quais os caminhos para sua elaboração. No terceiro capítulo, procuraremos explicar o

conceito de Édipo precoce para Melanie Klein, pois é dentro deste contexto que se impõe para a autora a importância do pai na posição depressiva, e também expor as reformulações trazidas por Arminda Aberastury à teoria Kleiniana. Estas reformulações consistem principalmente:

1. na importância dada à dentição, que acarretaria um incremento na culpa depressiva e uma urgência de busca de um relacionamento alternativo ao vínculo oral com a mãe;
2. na postulação de uma fase genital prévia à fase anal, que se estabeleceria na medida em que a criança buscasse no pai uma figura alternativa.

No quarto capítulo, prosseguiremos expondo os caminhos para a elaboração da posição depressiva para Arminda Aberastury, que amplia as postulações originais de Melanie Klein, incluindo o relacionamento com o pai, a aquisição da marcha e da fala neste processo de elaboração. A partir destas colocações, tentaremos discutir a natureza do vínculo com o pai e o sentido socializante da fala para a criança, procurando unir estes dois aspectos e defender nossa hipótese de que o pai se constitui, na posição depressiva, no principal modelo de reparação para a criança, na medida em que introduz na família o código social simbólico.

Para a nossa discussão, nos basearemos nos postulados expostos de Melanie Klein e Arminda Aberastury, sem discutí-los mas assumindo-os como hipóteses prévias ao ponto específico que nos interessa: o papel do pai na elaboração da posição depressiva. Ao discutir este ponto específico, recorreremos como hipóteses adicionais às postulações de Piaget, sobre a importância da linguagem na socialização, e às postulações de Lacan sobre o pai, como introdutor do código social simbólico na vida da criança.

C A P Í T U L O I

O PAPEL DO PAI NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL:FREUD, KLEIN, ABERASTURY E LACAN

Entre as grandes contribuições da teoria psicanalítica para a compreensão do desenvolvimento emocional do indivíduo está a ênfase dada à relação mãe-filho, e principalmente ao papel da mãe como mediadora entre o recém-nascido e a realidade, ou seja como ego auxiliar do filho durante toda sua infância e principalmente durante o primeiro ano de vida. As postulações teóricas das várias correntes psicanalíticas sobre este tema vieram dar a fundamentação científica adequada à importância do papel da mãe.

No entanto, o mesmo não acontece em relação ao papel de pai. Aberastury considera que não se explicitou suficientemente a importância do pai desde o início da vida, se bem que os históricos clínicos a revelem com muita clareza.³ Realmente desde Freud, ao longo da teoria psicanalítica, a importância do pai é salientada em momentos evolutivos, mas nunca no contínuo do desenvolvimento, formando com a mãe a tese e a antítese do qual o filho é a síntese, na dialética das identificações.

Freud caracterizou a importância do pai na sua postulação do Complexo de Édipo, como o desencadeante de um ponto crítico fundamental do desenvolvimento. O pai surge então como o rival odiado do filho, o possuidor da mãe, o impecilho imediato da consumação do incesto, dando origem, num segundo momento do processo, à formação do superego e à internalização de um modelo de identificação sexual diferenciado. No caso da filha mulher, o pai surgiria como fi

gura de início invejada (Teoria Falocêntrica - complexo de castração da mulher) e em seguida desejada, propiciando a formação do triângulo edípico que, como no caso do menino, terminaria na formação do superego e na internalização de um modelo sexual (a mãe, rival no triângulo feminino).

Melanie Klein, nas suas ampliações da teoria freudiana, coloca o início do Complexo de Édipo na segunda metade do primeiro ano.¹⁴ O pai surge então dentro das postulações Kleinianas, como figura fundamental já no primeiro ano de vida. Melhor seria dizermos, no entanto, que uma parte do pai surge como fundamental no primeiro ano de vida, pois nas contribuições teóricas sobre o complexo de Édipo precoce, Melanie Klein salienta a importância do pênis do pai, ou do pai enquanto pênis. Assim sendo, por volta dos quatro meses de vida, quando a criança começa a integrar perceptualmente os objetos e a reconhecer determinadas constantes perceptivas no mesmo objeto ao qual dirige afetos diversos (integração de objeto bom e mau), percebe ao mesmo tempo a existência de um outro que possui a mãe, e, portanto, o seio da mãe. A situação triangular se equaciona então em termos orais (o seio da mãe é o objeto dos desejos da criança), e é carregada dos afetos intensos e descontrolados, características das primeiras etapas do desenvolvimento, quando o princípio de realidade ainda não é preponderante. Segundo a autora, paralelo aos primeiros movimentos de ódio e ataque ao pênis e à cena primária (união dos pais, fantasiada em termos de gratificações orais das quais o bebê é excluído), surge a busca do pênis como objeto de desejo, também em nível oral. As fantasias de incorporação oral do pênis do pai seriam a gênese da homossexualidade masculina (homossexualidade considerada aqui em termos não patológicos, mas sim como característica inerente à condição bissexual do ser humano) e da heterossexualidade feminina, mais tarde deslocada para nível genital.

Arminda Aberastury, nas suas reformulações da Teoria Kleiniana, principalmente quando postula a existência de uma fase genital prévia à fase anal, amplia a importân-

cia do pai, tanto como objeto total (e não o pai-pênis), como enquanto figura alternativa de relacionamento para a criança na posição depressiva.^{2,3} Para a autora, se bem que desde Freud se tenha assinalado sempre a importância da figura da mãe, M. Klein teve o mérito de descrever como esta vai se estruturando na mente da criança até adquirir a qualidade de objeto total. Pensa que se estabelece um processo semelhante em relação à figura do pai, e de igual importância. Aberastury não crê que a criança "descubra" a figura do pai com o início do complexo de Édipo, mas sim que esta figura já é bem conhecida para a criança e que, com a elaboração da posição depressiva toma um novo significado e adquire uma função dupla: se oferece ao bebê como objeto substituto da mãe e proporciona-lhe uma fonte de identificação genital.³

Mas embora Aberastury nos fale da importância contínua da figura já bem conhecida do pai, ao longo do desenvolvimento, e mencione mesmo em um dos seus artigos, que a criança traz ao nascer uma expectativa em relação ao pai, do mesmo modo que em relação à mãe, não nos parece suficientemente claro o papel do pai nas etapas anteriores à posição depressiva. Ao nosso ver, a relação pai-filho durante as etapas gliscocárica e esquiso-paranóide não se limitaria à preparação e sedimentação de um futuro relacionamento frutífero na posição depressiva mas além disto teria uma função específica e insubstituível.

Tanto na etapa gliscocárica⁸, em que predomina a ansiedade confusional, a indiscriminação física e emocional dos estímulos internos e externos, quanto na posição esquiso-paranóide, onde a ansiedade dominante é a persecutória e a realidade externa e interna é percebida de forma fragmentada, a mãe é a mediadora entre a criança e o mundo. Através do que Bion chamou de "capacidade de reverie"⁷ ela recebe inconscientemente as ansiedades, temores, desejos e necessidades do filho e mesmo sem, necessariamente, conscientizá-las, os atende, aplaca e alivia. Ora, isto implica em colocar seu inconsciente à disposição das identifica-

ções projetivas da criança. Se considerarmos que a situação de maternidade mobiliza na mulher afetos e fantasias, intensas e primitivas, podemos entender que do mesmo modo que a criança necessita de um continente para seus conteúdos inconscientes e o encontra na mãe, esta também vai necessitar de alguém em quem vá depositar seus temores, ansiedades, fantasias, desejos e necessidades, de modo a se aliviar e ser atendida.²⁷ No nosso entender, esta figura que representa o continente da mãe, é o pai, que através de sua ligação amorosa com a parceira e com o filho, propicia, favorece e alimenta a relação mãe-bebê.

Jaques Lacan²⁰ acentua a importância da abertura que o terceiro membro do triângulo edípico (o pai), traz à dialética da relação mãe-filho, impedindo esta de se fechar numa díade enlouquecedora. Embora Lacan se refira especificamente à situação edípica clássica (por volta dos quatro anos de idade), suas postulações têm grande interesse no nosso trabalho.

Para Lacan na célula grupal mínima - filho, mãe e pai - que constitui o triângulo edípico, deve-se considerar um quarto personagem: a função de pai. Este se introduz através do terceiro, o pai, mas não se confunde com a figura do pai. Por função paterna Lacan entende a estrutura, o código social que regula, restringe e dá sentido as relações entre os outros personagens: mãe-filho, mãe-pai, filho-pai.

A função ou nome de pai independe do corpo concreto do pai, e tanto pode-se encontrar pai presente sem que exista função paterna (situação familiar patológica em que mãe e filho se fecham numa simbiose enlouquecedora), como pode existir função paterna sem haver um pai presente (como por exemplo no caso da mãe viúva), na medida em que a mãe tenha simbolicamente uma abertura para um terceiro e que através desta abertura possa introduzir o código social, e se impedir de se enclausurar numa relação primitiva e estéril com o filho.²¹

Lacan divide a estruturação do complexo de Édipo em três momentos.²⁰ No primeiro momento o menino busca a mãe e encontra a conduta desta (discurso da mãe) impregnada de um terceiro - o pai, ou seja, ao buscar a mãe com fantasias incestuosas a criança encontra um impedimento na própria mãe, que deseja o pai. Assim sendo, o pai é percebido como o regulador da conduta da mãe e portanto da sua própria. Neste primeiro momento a criança identifica o pai com o próprio código social (ou, na terminologia de Lacan, com o falus).

No segundo momento a criança vive o pai como fonte de dupla privação. Em primeiro lugar o pai o priva do contato incestuoso com a mãe, e além disto priva a mãe da regulação de sua própria conduta. Na medida em que é o seu desejo pelo pai que a afasta do filho, a criança sente que ela o remete a um código regulador que não é seu mas é de outro. Como ainda confunde falus com pênis, ou seja, código social com pai, a criança vai buscar como solução uma identificação com o próprio código social.

No terceiro momento, o menino descobre a diferença entre falus e pênis e, portanto, que seu pai não é o falus, mas sim um homem que tem um pênis. O pai deixa de ser o que é o falo para ser o que o tem e reconhecendo - o como homem, o filho o internaliza como ideal de ego. Neste momento se inicia o declínio da situação edípica e começa a vida social e ética propriamente dita.

Liendo²³, discutindo as postulações de Lacan quanto ao papel mediador do pai nas relações mãe-filho, salienta que estas postulações constituem numa abertura não só para a compreensão do Édipo tardio, ao qual se refere Lacan, mas também do Édipo precoce descrito pela escola inglesa. De fato, as contribuições de Lacan sobre a função do pai ("nome") como introdutor do código social (falus), regulador das relações familiares, ampliam de modo considerável o papel de pai na teoria Kleiniana.

C A P Í T U L O II

A POSIÇÃO DEPRESSIVA1. O Conceito de Posição para M. Klein

Talvez a maior contribuição de Melanie Klein à teoria psicanalítica seja a reavaliação feita pela autora dos primeiros estágios do desenvolvimento descrito por Freud em termos de fase oral. Embora mantendo a terminologia freudiana e sustentando a primazia da boca como centro da libido durante o primeiro ano de vida, Klein subdivide esta fase, tendo como ponto de referência as modalidades de relação objetal estabelecidas pelo bebê.

De início, a autora chamou aos dois conjuntos de ansiedade, defesas e tipos de relação objetal que encontrou no primeiro ano de vida, de fases esquiso-paranóide e depressiva. Mas adiante no entanto, preferiu adotar o termo posição explicando: - "I chose the term position in regard to the paranoid and depressive phases because these groupings of anxieties and defenses, although arising first during the earliest stages, are not restricted to them and recur during the first years of childhood and under certain circumstances in later life"¹⁹.

Em outras palavras, as posições diferem das fases do desenvolvimento libidinal na medida em que não se referem ao canal efector da libido e sim a como a ligação com o objeto se dá, seja em que fase for. Além disto, as posições esquiso-paranóide e depressiva, embora tenham origem num momento específico do desenvolvimento, não são ultrapassadas pela vicissitude evolutiva, mas sim elaboradas, ou seja, ganham uma solução mais ou menos adequada e

ficam guardadas no inconsciente, ao longo da vida, como padrões originais de relacionamento.

2. A Posição Esquiso-Paranóide

A posição esquiso-paranóide começa, para Melanie Klein, com a primeira fonte de angústia, o trauma do nascimento. Este vem ativar os impulsos tanáticos, rompendo o equilíbrio entre instinto de vida e de morte que a autora supõe existir na vida intra-uterina.¹⁶

Cabe aqui ressaltar que a autora baseia a maioria de suas especulações teóricas na teoria dos instintos de Freud. Em "Mais além do Princípio do Prazer",⁹ Freud expõe a hipótese de que haveria um outro instinto, além do instinto sexual e dos chamados "instintos do ego" (autoconservação): seria o instinto de morte. Este instinto teria como meta a redução das tensões de vida e a restauração do estado natural de matéria inanimada. Assim como a libido objetal seria a manifestação da libido narcisista do ego, a agressão seria a manifestação das tendências autodestrutivas do ego. Para Melanie Klein, que adota como ponto fundamental a existência do instinto de morte, este seria ativado pelas mudanças e alterações bruscas acarretadas pelo processo do nascimento, que seria vivido pela criança como uma ameaça de aniquilamento.¹⁶

A criança se acha então assustada e cheia de angústia diante de uma realidade nova, ainda não discriminada, dado seu alto limiar de sensação. M. Klein postula a existência de um ego, rudimentar e incipiente, ao nascer, o qual vai lidar com esta angústia em termos de mecanismos de defesa que garantam a sobrevivência psicológica do bebê, que do contrário seria destruído pela irrupção do instinto de morte. O primeiro mecanismo utilizado neste sentido seria o "splitting", que teria seu protótipo fisiológico na separação bebê-mãe e na própria percepção fragmentária que o bebê tem da realidade (sons, estímulos visuais, sensações táteis etc. que não se juntam ainda para

formar totalidades). Através do "splitting" o objeto gratificante (o seio da mãe que dá leite, conforto, calor, etc.) fica separado do objeto que frustra (o seio ausente, que não dá leite, não conforta, etc.). Os objetos primitivos seriam ligados à mãe, ou mais precisamente seriam ao seio da mãe, dada a primazia da boca como órgão libidinoso e de contato com a realidade.

A propósito da primazia da boca como centro da libido e veículo principal do contato com a realidade durante o primeiro ano de vida, Margaret Ribble²⁵ explica num breve resumo de embriologia a forma como se desenvolve a boca nos seres humanos. Segundo ela, isto nos ajudará a compreender porque tantas funções se encontram ligadas à primeira atividade oral. A mucosa da cavidade oral é, do ponto de vista do desenvolvimento, parte da pele que recobre uma espécie de cavidade. Isto mostra que a boca é fundamentalmente um órgão de tato. Sua enervação provém diretamente do encéfalo através de cinco nervos cranianos diferentes. A boca é assim, no começo, uma ampla cavidade, situada imediatamente abaixo do cérebro, com o qual tem uma conexão muito mais íntima do que com o estômago. Falando da língua diz a autora que a musculatura da língua, que vai ser o órgão principal da sucção, e posteriormente da linguagem começa a se desenvolver no embrião ainda enquanto a boca e o nariz formam uma cavidade contínua. Tem sua origem muito perto do coração e suas fibras são muito parecidas. A princípio a língua está situada diretamente sobre a artéria principal que vai até a cabeça, sugerindo que sua primeira função está relacionada a impulsionar o sangue até o cérebro. Através desta atividade primitiva, talvez seja para o cérebro o órgão nutritivo e respiratório. A língua tem, assim, múltiplas funções ao longo do seu desenvolvimento. Sua conexão íntima é com o cérebro, e sua relação com a vida mental inicial é evidenciada pela variedade de nervos cranianos que a enervam. Esta conexão se expressa finalmente na linguagem.²⁵

As posições esquiso-paranóide e depressiva vão surgir no intervalo, que vai do nascimento à aquisição da linguagem, ou seja sob a primazia total da oralidade.

Na posição esquiso-paranóide, com a irrupção do instinto de morte, com o "splitting" da realidade interna e externa com a indiscriminação entre eu e mundo, a ansiedade dominante vai ser a persecutória. O ego rudimentar do bebê ainda não possui condições fisiológicas e emocionais para uma discriminação entre fora e dentro, realidade externa e interna. Esta discriminação vai ser favorecida pelo contato com a realidade e principalmente com o seio que entra e sai da boca, fornecendo um modelo sensorial concreto ao bebê.¹⁶

Mas durante este processo, que só vai se completar bem mais adiante no desenvolvimento, a criança mistura seu afeto com os objetos da realidade externa, e já que os afetos predominantes são ligados ao instinto de morte, resulta daí a enorme perseguição que dá nome à posição (esquiso=divisão, paranóide=perseguição). Segundo Baranger, este processo de lançar seus afetos na realidade externa e, paralelamente incorporar aspectos da realidade, torna-se muito difícil de ser compreendido pois funcionamos e pensamos dentro de referências espaciais, inexistentes para o bebê. Assim sendo, este lança afetos para fora e incorpora aspectos do mundo externo sem ter ainda uma noção de fora e dentro, a qual aliás só vai poder se formar a partir deste mesmo processo que engloba dois fundamentais mecanismos adaptativos do ego: a projeção e a introjeção. Estes mecanismos, inconscientes e mesmo de início, independentes da noção de fora e dentro, teriam seu protótipo biológico na evacuação e na incorporação de alimentos. A projeção seria portanto, uma evacuação de afetos, muitas vezes perigosas, na realidade, ou melhor, no seio da mãe, ponto central e dominante para a criança. A situação persecutória se estabelece na medida em que a criança teme a reintrojeção dos afetos projetados, ou seja, concretamente, teme o ataque do seio carregado de seus impulsos tanáticos

(temor à retaliação). Esta é, segundo Melanie Klein, a base da formação do superego precoce, que funcionaria baseado na pena de Talião "olho por olho, dente por dente", ou seja, no temor à retaliação. Nisto a autora difere de Freud que postula o superego como o herdeiro do complexo de Édipo e resultante de sua elaboração.

3. A Posição Depressiva

Para M. Klein, à medida que a criança se desenvolve física e psiquicamente, começa a integrar lentamente aspectos da realidade interna e externa. Um dos pontos mais ilustrativos desta integração progressiva é o sorriso do 3º mês, enfatizado por Spitz²⁸ como inaugurador de uma nova etapa da relação bebê-mãe. Ao sorrir ao rosto humano a criança revela que já pode juntar determinados elementos percebidos (olhos, nariz, boca) numa "gestalt", e dirigir a esta "gestalt" um comportamento afetivo específico, o sorriso. Este sorriso significa o reconhecimento do rosto como sinal de gratificação, como seio bom.

Ora, a integração de elementos da realidade em "gestalts" perceptuais acarreta uma consequência da mais extrema importância: o reconhecimento das mesmas características perceptivas no objeto que gratifica (seio bom) e que frustra (seio mau). Em outras palavras a "gestalt" rosto que acompanha a sensação de calor, conforto, o seio que alimenta, etc. é a mesma "gestalt" que acompanha a frustração, o desconforto, a mãe irritada, etc. Segundo M.Klein¹⁹ a criança então se depara com o fato de que tanto seu ódio, seus impulsos destrutivos, como seu amor, seus impulsos libidinosos, são dirigidos do mesmo objeto e não a dois distintos, como vivenciava na posição esquiso-paranóide, em que a percepção fragmentada da realidade favorecia o "splitting". As consequências desta nova abordagem do objeto são o temor de ter estragado com sua raiva o objeto bom e, conseqüentemente, o medo de perdê-lo.

Está instalada então a posição depressiva, na qual predominam a culpa por ter atacado com impulso tanático o objeto libidinoso, e o temor da perda do objeto devido a estes ataques. A criança passa então a apresentar sinais claros de tristeza, melancolia, que vão culminar no quadro que Spitz denominou de "angústia do oitavo mês"²⁸.

4. Inveja e Reparação: Elaboração da Posição Depressiva

Esta situação perdura até o final do primeiro ano de vida e pelo segundo ano a dentro, e de sua elaboração vai depender as relações do indivíduo ao longo de sua vida. Enquanto a ansiedade persecutória da posição esquiso-paranóide levava a criança ao temor à retaliação e à necessidade de aplacar o perseguidor para escapar ao aniquilamento, a culpa depressiva leva à necessidade de reparar. Em outras palavras, implica na preocupação e cuidado com o objeto, no desejo de desfazer ou consertar os estragos nele provocados pelos ataques destrutivos. Para tal, a criança busca dentro de si o objeto bom internalizado e, identificando-se com ele, aprende a dar, a retribuir. Este é o germe do relacionamento maduro de troca, de amor verdadeiro, de cooperação e doação¹⁹.

Em 1955, ao escrever o estudo "On Identification"¹⁷, M. Klein ressalta a importância da inveja na relação da criança com seus objetos primitivos. A inveja seria expressão direta dos impulsos tanáticos e sua intensidade dependeria da carga constitucional do instinto de morte. Porém, independentemente da sua intensidade básica, que varia de indivíduo para indivíduo, a inveja é um dos sentimentos dominantes na posição esquiso-paranóide, incrementando os ataques destrutivos e portanto a perseguição. Embora, enquanto sentimento básico (juntamente com a verdade e o ciúme) a inveja esteja presente em qualquer fase evolutiva, à medida que a criança começa a elaborar a posição depressiva, este sentimento diminui paulatinamente

para ser substituído, em importância, pela gratidão. Mas a capacidade de ser grato implica não só na diminuição da inveja como na possibilidade de reconhecer e aceitar os aspectos bons do objeto, e conseqüentemente de temer menos seus aspectos maus. E na medida em que a criança se dá conta de que a maldade do objeto se deve em parte a sua própria agressividade, isto além de trazer culpa e tristeza, traz um novo sentimento: a esperança. Esperança de remediar os estragos feitos no objeto e restaurar com ele uma relação mais positiva e integrada.

Reparação, gratidão e esperança - este é o saldo da posição depressiva bem elaborada, e nestas três palavras está resumida a história de uma relação amorosa madura.

C A P Í T U L O I I I

O COMPLEXO DE ÉDIPO PRECOCE E A FASE GENITAL PRÉVIA1. O Complexo de Édipo Precoce e as Fantasias sobre a Cena Primária

Quando a criança passa a perceber a mãe como objeto total, muda não só sua relação com ela, como sua visão do mundo. Começa a perceber as pessoas como indivíduos separados, tendo relações uns com os outros, e principalmente, começa a perceber a presença de um outro que mantém uma relação especial com a mãe: o pai.

Esta é a base do Complexo de Édipo precoce que surge, para M.Klein, por volta da metade do primeiro ano de vida, como parte integrante da posição depressiva.¹⁴

A percepção das relações entre os pais vêm preencher, segundo a autora, uma expectativa filogenética: a representação da cena primária dos pais em coito. A busca de uma explicação filogenética para as fantasias sexuais infantis datam de Freud, que acrescentava ainda que podemos dizer, em geral, que as teorias sexuais das crianças são reflexões sobre sua própria constituição sexual. Assim sendo, embora a criança traga consigo uma representação filogenética do coito e dos órgãos sexuais masculino e feminino (M.Klein), as primeiras fantasias sobre as relações parentais vão ser elaboradas em termos orais, já que é a boca o centro das gratificações libidionosas da criança.¹⁴

A relação parental será então fantasiada como um coito contínuo (já que para uma criança nesta etapa evolutiva não existe categoria de tempo e todas as gratificações são contínuas), com fortes características orais. Além

disto, trata-se de uma troca de gratificações da qual a criança está excluída, o que faz a criança sentir muita inveja, ciúmes e fantasiar ataques destrutivos, que geram assim uma enorme perseguição. Por isto as fantasias ligadas à cena primária são, para M.Klein, sempre terroríficas e persecutórias.^{11,14,16}

Quando a criança começa a adquirir a percepção da mãe como objeto total, não a diferencia ainda completamente do pai. Ela fantasia o pênis do pai ou o pai como parte da mãe, que é idealizada como possuidora de todos os conteúdos valiosos: seios, bebês, pênis. Os ataques invejosos da criança e as projeções de seus impulsos tanáticos podem transformar esta figura num terrível perseguidor.

À medida que a criança começa a diferenciar melhor os pais, a relação sexual entre eles suscita ciúme e inveja, e a criança pode, como defesa regredir a essa fantasia dos pais combinados. A relação parental é negada e transformada através da fantasia onipotente, numa figura contaminada. Ao mesmo tempo, o ódio da criança, suscitado pelo coito dos pais, é projetado nesta figura. Assim sendo, os pais em relação sexual se tornam num monstro ameaçador. É esta figura aterradora que, frequentemente, forma o âmago dos pesadelos e delírios de perseguição das crianças.¹¹

Tanto para o menino como para a menina o primeiro objeto de desejo é o seio da mãe, e ambos vivenciam o pai, de início, como um rival. Mas diante das angústias persecutórias e depressivas que a criança experimenta em relação ao seio e à mãe como objeto total, o pênis do pai torna-se, rapidamente, um objeto alternativo de desejos orais, para o qual a criança se volta, procurando se distanciar do seio e das angústias por este provocadas. Para a menina, esta primeira busca oral do pênis é um movimento heterossexual, que abre caminho para a sexualidade genital - incorporar o pênis em sua vagina. Mas ao mesmo tempo, contribui para fantasias homossexuais, na medida que incor

poração oral, para a criança, está ligada a identificação introjetiva, e portanto o desejo de incorporar oralmente o pênis é acompanhado pela fantasia de passar a ter um pênis.

Já para o menino, esta busca oral do pênis paterno é basicamente um movimento homossexual passivo. Porém, já que incorporação significa identificação, os desejos orais receptivos em relação ao pênis paterno serão a base da identificação com o pênis do pai, ou seja, a infra-estrutura da potência heterossexual masculina.^{11,14,16}

2. A Fase Genital Prévia e o Papel do Pai para Aberastury

Nestas colocações fundamentais de M.Klein, Armin da Aberastury introduziu importantes modificações. Seguidora da escola Kleiniana, Aberastury procurou aproximar os postulados da escola inglesa aos dados concretos do desenvolvimento físico da criança, dando-lhes uma coerência e uma aplicação profilática maior. Para isto a autora partiu não só dos elementos fornecidos pela análise de crianças pequenas (método clássico de investigação Kleiniana), mas principalmente da observação de crianças normais e do acompanhamento destas crianças nos vários estágios do seu desenvolvimento.

Assim sendo, Aberastury coloca que a aparição dos dentes⁵ aos seis meses, modifica quantitativa e qualitativamente as angústias da posição depressiva. As fantasias de destruição do seio se transformam, com o aparecimento deste novo dado, em fatos possíveis. De fato a criança sente e experimenta concretamente os dentes como arma na medida em que, com dentadas destrói as coisas ao seu alcance, ou provoca gritos ao morder as pessoas. A atividade de morder é, antes de tudo, a necessidade de exercitar os dentes recém-adquiridos, constituindo numa descarga da tensão provocada pelo aparecimento destes. No entanto, dada a fase do desenvolvimento emocional em que a criança se

encontra, o morder vai se constituir também numa descarga de sadismo, na expressão do ódio ao seio mau, acarretando portanto muitas ameaças persecutórias e culpas depressivas.

Por outro lado, diz a autora, se considerarmos a importância da boca como órgão libidinoso e de ligação com a realidade, compreenderemos que a aparição dos dentes é para a criança, tão assustadora e mobilizante quanto as modificações nos órgãos sexuais acarretadas pela puberdade.

Assim sendo, a aparição dos dentes gera perseguição, ameaça e portanto necessidade de atacar para se defender (aqui é importante lembrar que a criança neste estágio não tem ainda completa discriminação entre ameaças externas e internas, reagindo a ambas igualmente). O ataque, pode ser feito agora com os dentes, armas recém-adquiridas e que de fato trituram e destroem. Por outro lado isto implica em que, já que o seio é percebido como objeto total, ao atacar o seio mau (na sua fantasia, causador de todas as ameaças) a criança pode, concretamente, machucar, ferir e agredir o seio bom.

Estas seriam, resumidamente, as origens das chamadas "enfermidades da dentição". Diz Aberastury:⁵ "Em manuais de pediatria encontramos muitas vezes um capítulo dedicado às "enfermidades da dentição", embora muitos pediatras se recusem a considerar como enfermidades os distúrbios que acompanham este processo, natural no desenvolvimento. Porém, aceitando-os ou não como enfermidades de dentição, concordamos todos que distúrbios como colite, anginas recidivantes, eczemas, perturbações do sono, acompanham com grande frequência a aparição dos dentes".

Estes distúrbios teriam basicamente sua origem no significado que o dente ganha dentro do contexto da posição depressiva, embora, num processo dialético, seja a aparição dos dentes que vá precipitar, segundo Aberastury, a instalação da culpa depressiva, na medida em que transforma fantasias destrutivas em possibilidades reais.

O incremento e a modificação da angústia depressiva do lactente, provocadas pela aparição dos dentes, forçam-na a abandonar o seio como centro de gratificações libidinosas, para preservá-lo de seus ataques. Este movimento reparatório em relação ao seio leva à necessidade de buscar um novo objeto libidinoso que possa não só consolar o bebê do afastamento forçado do seio, como fornecer-lhe uma relação mais preservada e despida dos conflitos violentos que caracterizam a relação primária com o seio. Para Aberastury, este objeto substituto é o pai.²

Encontrar o pai neste período do desenvolvimento significará para a criança, não só poder desprender-se bem da mãe como também achar uma fonte de identificação masculina, imprescindível tanto para a menina como para o menino. A condição bissexual do homem, postulada por Freud, torna necessária a existência de um casal para que a criança logre um desenvolvimento harmonioso de sua personalidade.^{2,3}

Neste processo a autora considera insustentável que o deslocamento da mãe ao pai se realize em nível oral (como assinala M. Klein), porque as mesmas angústias e riscos que provocam o desmame - a possibilidade real de destruir com os dentes - impediriam o vínculo oral com o pai.

Esta postulação da autora é acompanhada de farta ilustração sobre as manifestações de sexualidade genital em crianças a partir da segunda metade do primeiro ano de vida. Estas ilustrações são retiradas de observações de crianças normais e não submetidas a processos de repressão sexual rígidos, de modo que puderam manifestar livremente suas necessidades de manipulação do sexo, de masturbação, voyerismo, exibicionismo, etc.^{2,3}

Outra fonte de grandes contribuições para a investigação da genitalidade prévia é o trabalho do Dr. James A. Kleeman¹³ sobre a observação do desenvolvimento sexual de um menino dos oito meses de idade até a metade do segundo ano de vida. As observações feitas sobre o comportamen-

to do pequeno William são quase diárias, abrangendo um lar go período do dia e, dada a sua minuciosidade, permitem acompanhar a descoberta do pênis pela criança, as primeiras investigações, as analogias estabelecidas entre o pênis e o seio da mãe (ainda mamava), a masturbação, os jogos sexuais substitutos, o exibicionismo e a sedução edípica em relação à mãe.

A esta fase de predominância genital, que acompanha a busca do pai como objeto substituto da mãe, A. Abarastury chamou de fase genital prévia, porque antecede a fase anal e a fase genital clássica postulada pelos demais autores psicanalíticos.

Na realidade, mesmo nos escritos de Freud e M. Klein se encontram menções à existência de aspectos genitais nos lactentes.

Em "Uma teoria sexual e outros ensaios",¹⁰ Freud escreve que parece não haver dúvida que os germens dos impulsos sexuais estão já presentes no bebê recém-nascido e continuam a se desenvolver durante algum tempo. E mais adiante diz que a primeira fase de masturbação infantil pertence à época da primeira infância.

Outras menções à genitalidade no primeiro ano de vida são feitas por Freud em "O conhecimento sexual das crianças" e "Cinco conferências sobre Psicanálise".

Melanie Klein diz em "Contribuições à Psicanálise"^{14,16} que o desenvolvimento sexual e emocional do menino e da menina incluem, desde a primeira infância, sensações e traços genitais que constituem os primeiros estágios do complexo de Édipo, porém, mais adiante acrescenta que embora os desejos genitais estejam se impondo com força, é a libido oral que dirige a criança. Os desejos genitais do infante se juntam aos orais e portanto a relação com o pênis paterno é tão oral quanto genital. Portanto, para estes autores, esta genitalidade seria na realidade, traços que surgiriam numa etapa onde haveria a predominância absoluta da oralidade.

Aberastury busca em Paula Heimann,¹¹ discípula também de M.Klein, a definição psicanalítica de traços e organização, para fundamentar sua postulação de que a genitalidade que se evidencia na criança, na segunda metade do primeiro ano de vida, se constitui numa verdadeira organização de uma fase genital.

Os traços criam aparições esporádicas de aspectos ligados a uma determinada zona erógena, havendo ou não uma predominância organizada da mesma. Já uma organização subordina os traços, os abrange e inclui. Isto só é possível pela existência de uma "direção interna" determinada da libido, e não pela simples intensificação de determinados traços.

Para M.Klein, por exemplo, no início do complexo de Édipo existiria uma intensificação dos traços genitais, mas uma "direção interna" oral.

Justificando sua postulação sobre a existência de uma "direção interna" genital, Aberastury defende dois pontos básicos.

Em primeiro lugar, como já foi explicitado através da citação das palavras da própria autora, ela não concebe a busca de uma relação com o pai dentro dos mesmos moldes de perseguição e culpa que fizeram com que a criança precisasse se afastar da mãe.

Em segundo lugar, a autora assinala que as próprias postulações de M.Klein sobre o Complexo de Édipo precoce e as fantasias em relação à cena primária implicam necessariamente na existência de uma genitalidade dominante. A seu ver, a hipótese da representação filogenética do coito é insuficiente e a autora a considera como "um remanescente dos conceitos de hereditariedade contra o qual Freud lutou ao descrever as séries complementares para explicar a etiologia das neuroses".²

Acredita que embora a hereditariedade possa fornecer uma base para o conhecimento inconsciente dos órgãos

genitais e seus funcionamentos, este conhecimento se modifica e se atualiza na relação direta com as experiências biológicas e seus corolários mentais. De fato, ao nosso ver, esta representação filogenética do coito e dos órgãos sexuais representaria no homem o mesmo papel instinto sexual dos animais, que se atualiza na experiência biológica. Considerando que no homem, o instinto tem obrigatoriamente uma representação mental,¹² por mais rudimentar que este seja, acreditamos que o que M.Klein chama de representação filogenética do coito, seja na realidade, uma "expectativa" filogenética que ganharia a forma de fantasias concretas e específicas a partir das experiências biológicas.

Diz Aberastury que os mesmos mecanismos que tornam possível, à criança, alucinar o seio antes da experiência de amamentação e durante a fase oral, fazem com que possa daí em diante, devido aos impulsos genitais, alucinar um tipo de gratificação genital baseado nas experiências orais.²

Para M. Klein¹⁸, mesmo antes da primeira mamada, quando a criança sente a fome e a necessidade de sugar, isto é acompanhado pela fantasia (expressão mental do instinto) de algo que a sacie. Esta fantasia não teria características estruturadas mas iria se estruturando a partir das experiências de mamar. Esta fantasia evocada na situação de fome seria o "seio alucinado". Vê-se que a palavra alucinação tem um sentido diverso aqui da alucinação como fenômeno psicótico. A autora utiliza o termo pois, segundo ela, já que nesta época a criança não discrimina entre realidade interna e externa, suas fantasias se confundem com os objetos da realidade. Para Aberastury, o mesmo processo se dá em termos sexuais.

Assim sendo, a partir da tensão sexual, a criança fantasia algo que a satisfaça, baseada nas experiências prévias da fase oral. A menina, na medida em que sente o desejo concreto de que algo a penetre para aliviar a tensão que sente na vagina, fantasia um objeto de satisfação

penetrante, seguindo o modelo prévio de penetra o e saciedade do seio na boca.

Do mesmo modo, o menino sente necessidade de penetrar algo para aliviar a tensão do seu p nis, e pelo mesmo mecanismo de analogia, fantasiar  uma cavidade-boca que o satisfará.

Este seria, para a autora, o "pattern" das fantasias genitais da segunda metade do primeiro ano, que torna compreensível a equipara o do pênis ao seio, da vagina   boca, e do coito   atividade de comer.

3. Elabora o da Genitalidade Prévia

No entanto, se bem que possa haver uma genitalidade dominante no lactente nesta etapa do desenvolvimento, este não pode ser saciado no mesmo nível da genitalidade adulta.   importante salientar que a genitalidade infantil não tem, ao nosso ver, o mesmo sentido da genitalidade adulta, pois não tem o mesmo objetivo. Na criança, a tensão sexual tem que buscar formas de satisfa o paralelas que lhe permitam antes de tudo, internalizar a sexualidade como modalidade fundamental de relacionamento, e formar, a partir de identifica es parciais (seio-pênis, vagina-boca, etc.) uma identidade sexual. Neste sentido, acreditamos que as atividades sexuais do bebê tenham o mesmo caráter experimental e de treinamento que Harlow e sua equipe atribuem aos jogos sexuais dos beb s macacos.²⁹

Segundo Aberastury^{2,3} durante este período surge uma atividade masturbatória intensa, o exibicionismo e o voyeurismo, como formas substitutas da satisfa o sexual. A criança gosta de ficar sem roupa, aprecia especialmente a hora do banho em que pode manipular mais livremente os genitais, e dificulta bastante a tarefa de trocar fraldas e vestir, já que tem uma boa capacidade de movimenta o. A atividade masturbatória abrange desde a masturba o propriamente dita, ao prazer revelado quando algum adulto lhe

toca os genitais (para limpeza, por exemplo), até as formas menos evidentes como o balanceio em pé, flexionando as pernas, de modo que a fralda roça nos genitais. Esta última forma de masturbação é normalmente confundida com "dança" pelos pais, já que a criança a acompanha com balbucios de prazer (diz-se que "está cantando") sendo assim incentivada, ao contrário da masturbação mais declarada.

Aberastury salienta entretanto que a masturbação é uma negação maníaca onipotente da diferença dos sexos³. Acredita que antes da atividade masturbatória propriamente dita, há um descobrimento e uma manipulação dos genitais que se assemelham ao descobrimento e manipulação da mão, dos pés e das outras partes do corpo. Estas experiências de exploração, que têm por finalidade encontrar órgãos capazes de reproduzir a relação seio-boca, levam o bebê a comprovar que em seu corpo dispõe de um só termo da relação: vagina ou pênis. Portanto, o descobrimento e a exploração do próprio sexo forçam o bebê a abandonar a fantasia de bissexualidade e a reconhecer que tem que buscar sua complementação sexual fora de si.

Quando a criança se masturba, recria com outra parte de seu corpo o sexo que não tem e por isto, segundo a autora, a masturbação tem características maníacas como tentativa de manter a fantasia da bissexualidade.

Além desta forma de busca de satisfação sexual, a criança recorre a duas outras modalidades que não só lhe forneçam uma saciedade substitutiva, como impulsionam o seu desenvolvimento emocional. A primeira delas é o brinquedo, que surge por volta dos quatro aos seis meses. Por esta época a criança se torna capaz de controlar cada vez mais seus movimentos, coordenar o movimento com a visão, ou seja, olhar um objeto, agarrá-lo e trazê-lo para si.

A primeira brincadeira é a de se esconder (cobrir o rosto com a fralda e retirá-la dando gritos de satisfação) e com isto a criança elabora o luto pela perda do seu objeto primário: o seio materno. Também brinca com

os olhos e ao fechá-los e abrí-los, perde o mundo e o recupera.

Na segunda metade do primeiro ano surge uma nova brincadeira: descobre que as coisas ôcas podem ser penetradas por objetos pontudos e vice-versa. Passa a brincar incessantemente disto. De início usa os dedos para penetrar os olhos, boca, nariz e ouvidos das pessoas próximas. Em seguida, passa a se utilizar de objetos pequenos além dos dedos, que enfia em buracos de tomadas elétricas, ralo de banheira, buracos na parede, aberturas nos brinquedos, etc. Tudo serve para enfiar, tirar, unir e separar.

Entre os oito meses e um ano as diferenças de sexo aparecem nos brinquedos. A menina se interessará por introduzir objetos em buracos, inclusive em buracos de seu corpo, muitas vezes causando com isto desastres comuns, como o de ficar com caroços de feijão entupindo as fossas nasais, por exemplo. Por sua parte, o menino brincará predominantemente de penetrar coisas com os dedos ou algo pontudo. Embora ambas as brincadeiras surjam nos dois sexos, em crianças normais já há, nesta idade, a predominância clara de uma delas, segundo o seu sexo.

Para Aberastury,¹ quando a criança consegue simbolizar em objetos externos a união genital, o brinquedo se torna uma atividade elaborativa de duas situações traumáticas: a de não poder recuperar a relação oral primitiva e a de não poder manter a fantasia de bissexualidade.

Para a autora, outra forma de obter uma satisfação sexual substitutiva é através do mecanismo de identificação projetiva. Este mecanismo, descrito minuciosamente por M.Klein em seu artigo "On Identification"¹⁷ consiste em, através de projeções massiças, se depositar partes do self em outra pessoa e viver através desta pessoa as situações que o próprio indivíduo, por motivos vários, não pode vivenciar. A identificação projetiva, antes de se constituir num mecanismo de adaptação do ego (ou de defesa) é a forma mais primitiva de comunicação mãe-bebê. É através

deste processo que a mãe recebe as angústias indiscriminadas e violentas da criança e pode espontaneamente discriminá-las e apaziguá-las. Do mesmo modo, é através de identificação projetiva com a mãe que o bebê aprende a conhecer a realidade, discriminar seus afetos e tolerar a frustração.

Segundo Aberastury^{2,3,4} seria também, através da identificação projetiva com os pais em coito que o bebê obtém uma de suas formas de satisfação sexual. Neste ponto mais uma vez, Aberastury discorda de M.Klein. Embora admita que a cena primária pode ser para a criança uma fonte de angústia por ser algo misterioso e desconhecido, uma troca de gratificações da qual está excluída, Aberastury salienta os aspectos positivos da cena primária. Através da identificação projetiva a criança participa do coito dos pais e pode internalizar a relação sexual como algo positivo, que dá prazer como uma troca de amor. Este seria, segundo a autora, um outro elemento fundamental para sedimentar as bases de uma boa identidade sexual e de uma atitude saudável em relação ao sexo.

Em síntese, todo este processo de elaboração de uma identidade sexual, que se iniciaria para Aberastury no primeiro ano de vida teria sua origem na busca do pai como objeto libidinoso substituto da mãe.²

O pai não só seria o desencadeante deste importante processo, como viria preencher uma expectativa da criança, surgindo como o parceiro sexual da mãe, e portanto como figura complementar para as identificações sexuais.

A POSIÇÃO DEPRESSIVA

QUADRO COMPARATIVO ENTRE KLEIN E ABERASTURY

Posição esquiso-paranóide

1. Percepção dissociada do objeto (esquiso).
2. Incremento do instinto de morte: culpa persecutória (paranóide).
3. Relação exclusiva com o seio.
4. Primazia da oralidade.

Posição depressiva (M.Klein)

1. Percepção integrada do objeto (bom e mau juntos).
2. Internalização do objeto bom: culpa depressiva.
3. Busca do pai como relacionamento alternativo e menos angustiante.
4. Primazia da oralidade.

Posição depressiva (Aberastury)

1. Percepção integrada do objeto (bom e mau ao mesmo tempo).
2. Internalização do objeto bom + dentição (possibilidade real de destruir)=culpa depressiva.
3. Busca do pai como:
 - a) relacionamento alternativo e menos angustiante.
 - b) outra modalidade libidinal de relacionamento genital.
4. Primazia da genitalidade.

C A P Í T U L O I V

O PAPEL DO PAI NA ELABORAÇÃO DA POSIÇÃO DEPRESSIVA1. A Elaboração da Posição Depressiva: Aberastury

Para Aberastury, na medida em que o pai é buscado pela criança como objeto substituto da mãe, desencadeando uma etapa de predominância genital, ele é uma das principais fontes para a elaboração da posição depressiva. Através da ligação com o pai a criança consegue ganhar distância em relação à mãe, e não a tendo mais como único objeto libidinoso, pode se relacionar com ela de modo menos intenso e persecutório. Além disto, a descoberta de uma nova zona erógena, capaz de fornecer outro tipo de gratificação, ajudaria a criança a se controlar da perda do seio e das gratificações orais.

Porém, além da relação com o pai, Aberastury aponta duas outras modalidades importantes de elaboração da posição depressiva: a marcha e a fala.¹

Evidentemente estes dois processos dependem fundamentalmente do desenvolvimento físico da criança, de sua saúde, de possibilidade de ser auxiliada e incentivada pelos adultos, do seu desenvolvimento intelectual, só para citar alguns fatores. No entanto, para a autora, o significado emocional da marcha e da fala estaria profundamente ligado à elaboração da posição depressiva. Isto explicaria, para ela, muitas das perturbações que surgem nestas áreas, na ausência de qualquer outra deficiência ou carência.

A marcha ajuda a superar a posição depressiva na medida em que permite à criança ampliar seu espaço vital ,

recuperar os objetos perdidos e encontrar novos objetos. Além disto, favorece um dos mecanismos de defesa característicos desta fase: distanciar-se do objeto amoroso. Na medida em que anda, a criança procura a mãe e dela foge de acordo com as necessidades do momento, atuando pela motricidade e que até então só podia ser realizado na fantasia.

No desenvolvimento normal, a marcha se segue a fala, que constitui de início num mecanismo reparatório de reconstituição dos objetos através da palavra.¹

Segundo Aberastury, ao descrever a clássica brincadeira do carretel, Freud⁹ não só trouxe contribuições para a interpretação do brinquedo na criança, como também mostrou a importância da linguagem na superação da posição depressiva. Observou que a criança pronunciava o mesmo som quando a mãe ou o carretel apareciam e desapareciam.

Através da repetição do som associado ao objeto amado (a mãe, projetada no carretel) a criança recriava o objeto ausente e procurava elaborar sua falta.

Diz Aberastury que quando o bebê entra na fase depressiva, cria sons numa das primeiras tentativas de vencer esta etapa. A palavra seria para a criança a recriação de objetos no seu mundo interno, podendo guardá-los ou lançá-los no mundo exterior para estabelecer um vínculo. Daí a palavra ter um sentido eminentemente reparatório, de recriar e restaurar não só os objetos, mas também o vínculo da criança com a realidade.¹

A palavra é um símbolo e um símbolo é uma criação mental na qual vão se condensando fantasias inconscientes, representações e percepções, para criar dentro de si um objeto substituto do original, quando este não está presente. A característica do símbolo seria então a de poder substituir o objeto, e por esta razão a simbolização surgiria da elaboração da posição depressiva.

Em "A Importância de Formação de Símbolos",¹⁵ Melanie Klein, relaciona a capacidade de simbolizar (e utili

zar a palavra enquanto símbolo), à identificação da criança com a mãe boa e produtiva, que dá o modelo de reparação. As dificuldades de simbolização estariam ligadas aos ataques à mãe e principalmente ao pênis do pai dentro da mãe. A autora não explica como, ao entrar na posição de depressiva, carregada de culpas por seus ataques à mãe, a criança encontra no seu ego rudimentar recursos para se identificar com um aspecto bom do objeto atacado e compreender a tarefa de reparação. Diz mesmo que o ego não totalmente desenvolvido se defronta com uma tarefa que neste estágio está bastante acima dele - a tarefa de controlar as mais terríveis angústias. Na exposição do caso clínico que ilustra seu artigo M. Klein menciona dois dados que nos parecem especialmente relevantes. Em primeiro lugar, ao descrever as atitudes da criança em questão, a autora menciona os problemas de identificação sexual do menino Dick, que via seu pênis como "um órgão do sadismo". Mais adiante, ao relatar o início do processo reparatório da criança, a autora conta que o menino lhe colocava bonecos no colo (o que, na sessão analítica, tinha o sentido de dar-lhe filhos) e dizia (já se expressando por palavras): "Pobre Mrs. Klein". Em outras palavras, para iniciar o processo de reparação, o pequeno Dick buscava uma identificação com uma figura de homem que dá filhos à "pobre mulher" atacada e agredida.

Em suma, nas colocações de Aberastury e M. Klein quanto à reparação não fica claro onde a criança vai encontrar um modelo de identificação para empreender tal tarefa, que tem sua expressão concreta na utilização dos símbolos. A busca de identificação com os aspectos bons da mãe atacada é uma tarefa gigantesca para o ego rudimentar da criança. Ao nosso ver, este modelo de reparação é encontrado na figura do pai como procuraremos explicar a seguir.

2. Linguagem e Socialização.

A palavra não é apenas um símbolo através do

qual a criança recria os objetos e os evoca. É também o ponto de partida para um novo tipo de vínculo com a realidade externa, o vínculo social. É esta a diferença básica entre a linguagem reparatória e a linguagem patológica. Enquanto que esta última seria a mera recriação dos objetos internos através de sons, lançados para fora e reincorporados, a verdadeira linguagem humana é a da comunicação social, a que permite a troca.

Segundo Piaget,²⁴ a aparição da linguagem modifica a conduta da criança trazendo três consequências essenciais para o desenvolvimento mental:

1. Uma possível troca entre os indivíduos, ou seja, a socialização da ação.
2. O aparecimento do pensamento propriamente dito (linguagem interiorizada)
3. A interiorização da ação que leva às "experiências mentais"

No entanto, embora o autor atribua a socialização da ação ao início da linguagem, para que a criança aprenda a falar é necessário que já haja um processo de troca, ou seja, é preciso que seja solicitada e estimulada a falar pelos adultos que a cercam. Em outras palavras o processo é dialético: a ligação com o ambiente social solicita e estimula a fala, e esta reforça e reformula a ligação com o ambiente social gerando a verdadeira socialização da criança.

3. A Função Paterna e o Processo de Reparação

Segundo Levy-Strauss,²² o homem é homem porque troca e na troca está a matriz da vida social. Para o autor, a proibição do incesto é "a regra do dom por excelência". Em outras palavras, o homem é homem porque troca e porque é capaz de abandonar seus objetos primitivos e buscar novos vínculos.

Ao nosso ver em termos ontogenéticos o início deste processo de socialização se dá no momento em que a criança se vê obrigada a abandonar o seio e, buscando um objeto substituto, encontra o pai introdutor do código social.

Acreditamos que a passagem do seio ao pênis, da mãe ao pai, implique não só na diminuição das ansiedades ligadas ao objeto primitivo e na passagem da oralidade genitalidade, como também na necessidade de estabelecer um novo tipo de vínculo interpessoal.

Procuraremos discriminar os dados que nos levam a tais afirmações.

1. O vínculo oral implica numa posição passiva-receptiva por uma das partes, enquanto que teoricamente o vínculo genital implicaria numa troca. Mas se recordarmos que a genitalidade na criança não visa uma consumação pelo ato sexual adulto, e mais, que mesmo em termos adultos nem sempre a genitalidade implica em troca - dar e receber - parece-nos que a mudança qualitativa do vínculo, expressa pela aparição da linguagem, não provém apenas da mudança de zona erógena. Ao nosso ver, esta mudança no vínculo estaria diretamente ligada à conscientização por parte da criança do quarto personagem edípico descrito por Lacan - a função paterna.

Na realidade, a paternidade é basicamente um vínculo social. Embora geneticamente as contribuições da mãe e do pai à formação do embrião sejam idênticas em proporção, desde a concepção o vínculo de ambos com o filho é distinto. Enquanto que a mãe carrega-o dentro de si, ou seja, tem dentro do seu corpo a confirmação de sua maternidade, o pai só tem esta confirmação através das palavras da parceira, através da sua crença, seu amor, ou seja, através do bom vínculo com ela. Os casos de exames para a confirmação da paternidade são exceções raras que confirmam a regra de que ser pai é basicamente acreditar que se é pai, a partir de uma boa relação com a companheira.

Deste modo, a relação pai-filho se fundamenta no vínculo homem-mulher, não só no sentido biológico mas também psicológico.

Durante todos os primeiros meses de vida da criança, a mãe será, também para o pai, a mediadora de suas relações com o filho. Não nos parece uma simples coincidência o fato de a grande maioria dos pais (e isto pode ser verificado na base do senso comum) preferir crianças mais crescidas, dos quatro ou seis meses em diante. A alegação, dada com frequência, é esclarecedora: os pais preferem as crianças quando começam a fazer "gracinhas", ou seja, quando dão sorrisos, balbuciam, abraçam, etc. Em outras palavras, os pais aprendem a amar verdadeiramente os filhos num vínculo pessoal, quando estes dão algo em troca do amor paterno. Pois, enquanto que o amor da mãe é incondicional e baseado na intimidade biológica de sua relação com o filho, vivido como uma parte dela (e de certo modo o foi, durante nove meses), o amor do pai exige reciprocidade e é portanto condicionado ao comportamento do filho.

2. Por outro lado, a incorporação da mãe por parte da criança, sua internalização, se dá de início de modo bastante literal - a criança incorpora conteúdos concretos: seu leite. Quando se dá a passagem da oralidade à genitalidade, da mãe ao pai, surge a necessidade de uma incorporação basicamente simbólica, uma vez que por mais terríveis que sejam as fantasias que se deseje atribuir à criança em relação ao pênis do pai, este não lhe fornece conteúdos concretos para serem ingeridos. Internalizar a figura paterna implica obrigatoriamente em simbolizar.

3. Aliás, a necessidade de simbolização é uma constante na relação pai-filho. Enquanto que a comunicação com a mãe se dá basicamente através da identificação projetiva, com o pai são necessárias palavras ou gestos: comunicação social. O código referencial da comu-

nicação mãe-filho está dentro de ambos e da relação que mantém, enquanto que o código da comunicação com o pai está no ambiente social do qual ele é o introdutor na vida do filho.

Por outro lado, o pai introduz também a necessidade de comunicação social simbólica através da mãe. Na medida em que é o companheiro da mulher, retira-a do solipscismo da relação mãe-filho e socializa esta relação. Dá-se aqui um fenômeno análogo ao descrito por Lacan no Édipo da fase fálica. Ao buscar a mãe como depositária total de suas identificações projetivas, a criança a encontra ligada ao pai, remetendo-o a um código que não é dela mas é do pai: o código simbólico. E remetendo-se a este código, mãe e filho podem estabelecer um novo relacionamento.

Cabe aqui, mais uma vez, chamar a atenção para o fato de que a função do pai não se confunde com a figura concreta do pai. Deste modo, também em termos de posição depressiva poderá existir a função paterna sem haver um pai presente, na medida em que a mãe tenha uma abertura simbólica para um terceiro, e através desta abertura possa introduzir o código social na sua relação com o filho.^{20,21}

Assim sendo, acreditamos que o vínculo com o pai seja um desencadeante fundamental no desenvolvimento do processo simbólico, a tal ponto que consideramos impraticável, a não ser para fins didáticos destacá-los (vínculo com pai e processo simbólico) como modalidades de elaboração da posição depressiva.

Ao nosso ver, a relação condicional, social e simbólica que a criança encontra ao procurar o pai como objeto substituto da mãe, constitui-se para ela num novo modelo de ligação com a realidade. A partir da internalização deste novo modelo — a condicionalidade, que exige uma saída da posição oral receptiva; a incorporação simbólica, que substitui a incorporação concreta da mãe através do leite; a linguagem, substituindo a comunicação por identificação projetiva — a criança ganha os parâmetros básicos da reparação.

Assim ela poderá restaurar sua relação com a mãe restabelecendo-a lentamente nestas novas bases, e superando, assim as ansiedades surgidas do vínculo anterior. Além disto, terá aprendido a dar em troca e a receber simbolicamente e sobre estes fundamentos poderá estabelecer novas relações com outros objetos da realidade.

Portanto, além de fornecer à criança um vínculo alternativo na posição depressiva e desencadear a emergência de uma nova fase libidinal, o pai, exercendo a função paterna, dá ao filho um modelo de restauração. E ao lhe ensinar a dar, ensina-lhe a receber, e portanto a ter gratidão, e através desta ensina-lhe a ter esperanças na sua capacidade de reparar os objetos estragados e construir uma nova relação com o mundo.

ELABORAÇÃO DA POSIÇÃO DEPRESSIVAQUADRO COMPARATIVO

<u>M.Klein</u>	<u>Aberastury</u>	<u>Nossa hipótese</u>
1. Identificação com o objeto bom internalizado (mãe boa) para <u>enfrentar</u> a tarefa de reparação.	1. Identificação com o objeto bom internalizado (mãe boa) para <u>enfrentar</u> a tarefa de reparação.	1. Identificação com o objeto bom internalizado (mãe boa) para <u>enfrentar</u> a tarefa de reparação.
2. Busca do pai como relacionamento alternativo livre das angústias da relação com a mãe.	2. Busca do pai como relacionamento alternativo livre das angústias da relação com a mãe, <u>desencadeando</u> nova fase de desenvolvimento libidinal.	2. Identificação com o pai, de <u>início</u> buscado como relacionamento alternativo, e que é internalizado como modelo de reparação;
	3. A fala que <u>permite</u> a criança recriar os objetos atacados.	a. estabelecendo uma relação de troca, que ensina a criança a dar;
	4. A marcha que <u>permite</u> buscar e <u>fugir</u> do objeto.	b. introduzindo a necessidade de uma comunicação simbólica;
		c. acelerando o processo simbólico na medida em que só pode ser <u>incorporado</u> simbolicamente.

C O N C L U S ã O

Neste trabalho procuramos discutir a importância do pai na elaboração da posição depressiva da criança. Para isto, partimos de uma visão geral resumida dos principais pontos abordados por Freud, Klein, Aberastury e Lacan sobre o papel do pai. A partir daí, entramos na exposição mais específica do que constitui a posição depressiva para Melanie Klein, e os caminhos para a sua elaboração. No terceiro capítulo, continuamos expondo o pensamento de Melanie Klein, abordando a formação do Complexo de Édipo Precoce, onde se impõe para a autora a importância do pai na posição depressiva, na medida em que a criança busca-o como uma figura alternativa com quem poderá estabelecer uma relação livre das angústias e culpas características do relacionamento com a mãe nesta etapa.

Também no terceiro capítulo, procuramos expor as principais modificações introduzidas por Arminda Aberastury nos postulados Kleinianos sobre a posição depressiva. Esta autora coloca principalmente que:

1. Com o aparecimento da dentição há um incremento da culpa depressiva, na medida em que, utilizando os dentes para morder, a criança pode atuar na realidade suas fantasias destrutivas. Portanto, o aparecimento dos dentes impõe a necessidade do afastamento em relação ao seio e a busca de um objeto substituto: o pai.
2. Ao buscar o pai como objeto substituto, a criança não o faz em termos orais pois uma nova relação oral implicaria nas mesmas culpas e angústias, ainda aumentadas pela dentição. Daí postula o início de uma fase genital, prévia à fase oral.

Portanto, enquanto que para Melanie Klein o pai surge na posição depressiva como uma possibilidade de uma relação mais preservada para a criança, para Aberastury a busca desta nova relação marca o início de uma nova fase libidinal: a genital prévia.

No quarto capítulo, expomos a ampliação dada por Aberastury aos postulados Kleinianos sobre a elaboração da posição depressiva. Para Melanie Klein, é através da identificação com o objeto bom internalizado que a criança pode partir para a tarefa de reparação. O objeto bom internalizado corresponderia aos aspectos bons da mãe e do seio materno, vividos como um objeto parcial na fase esquiso-paranóide.

Neste processo, o relacionamento com o pai, livre das angústias e culpas do relacionamento com a mãe, seria uma fonte de apoio e segurança para o bebê.

Para Aberastury, além destes dois elementos (identificação com o objeto bom e busca de apoio e segurança no pai), a emergência da fase genital prévia possibilitaria à criança ganhar distância das angústias e culpas acarretadas pela relação oral com o seio, e estabelecer um novo tipo de vínculo (genital) com a mãe. E ainda a aquisição da marcha, que permite à criança se afastar do objeto originador de angústia e buscar novo objeto, e da fala, que lhe possibilita recriar simbolicamente os objetos ausentes, são modalidades fundamentais de elaboração da posição depressiva. Assim sendo, para Aberastury ganhando distância do vínculo oral com a mãe (através da relação com o pai e da emergência da fase genital prévia) a criança pode buscar dentro de si o objeto bom internalizado, com ele se identificar, adquirir novas funções que lhe permitam buscar novos objetos (marcha) e recriar os objetos ausentes (fala) e empreender a tarefa de reparação.

Ao nosso ver, esta identificação com o objeto bom internalizado, que constitui parte da mãe (centro dos conflitos da posição depressiva), como fonte principal da

tarefa reparatória, consistiria num esforço gigantesco para o ego ainda rudimentar da criança.

Por outro lado, a linguagem e a simbolização estão profundamente ligadas à reparação não só por representarem uma atividade de recriar e restaurar a realidade em outro nível, mas também por marcarem o início de um novo tipo de vínculo com a realidade: o vínculo social.

Não nos parece suficiente explicar o estabelecimento deste novo tipo de vínculo através da identificação com a mãe boa internalizada. Defendemos a hipótese de que é através da relação com o pai que a criança ganha um novo modelo de reparação e aprende a estabelecer vínculos sociais:

1. O vínculo da paternidade é um vínculo em si social, em contraposição ao vínculo físico da maternidade. O pai exige uma relação de troca, condicional, retirando o filho da posição passiva oral-receptiva.
2. O modelo de internalização da figura do pai é um modelo simbólico, ao passo que o modelo de internalização da mãe é a incorporação concreta e física do seu leite.
3. O código de referência na comunicação pai-filho é o código simbólico de comunicação verbal ou gestual.

Em síntese o código preferencial da relação pai-filho é o código social simbólico, em contraposição ao código natural biológico das relações mãe-filho. Assim ao buscar o pai como figura alternativa na posição depressiva, a criança não só entra numa nova fase do desenvolvimento da libido, como é remetida a um novo código de vinculação com a realidade.

É a partir da internalização deste código, cujo modelo é dado através do pai, que pode iniciar a vida - de troca e de reparação que caracteriza a relação do homem com sua realidade.

B I B L I O G R A F I A

1. ABERASTURY, Arminda, "La dentición, la marcha y el lenguaje en relación con la posición depresiva", Aportaciones al Psicoanálisis de Niños, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1971, p.103.
2. ABERASTURY, Arminda, "La Existência de la Organización Genital en el Lactante", Rev.Bras.de Psicanálise., vol. I, nº 1, 1967, p. 18.
3. ABERASTURY, Arminda, "La Fase Genital Prévía", Aportaciones al Psicoanálisis de Niños, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1971, pag. 127.
4. ABERASTURY, Arminda, "La Importancia de la Organización Genital en la Iniciación del Complejo de Édipo Temprano", Aportaciones al Psicoanálisis de Niños, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1971 pag. 139.
5. ABERASTURY, Arminda, "Transtornos emocionales en el Niño Vinculadas con la Dentición", Aportaciones al Psicoanálisis de Niño, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1971, pag. 89.
6. BARANGER, Willy, Posición y Objeto en la Obra de Melanie Klein, Ed. Kargienam, Buenos Aires, 1971.
7. BION, W.R., Os Elementos da Psicanálise, Zahar Editores, Rio de Janeiro, 1966.
8. BLEGER, José, Simbiosis y Ambigüedad, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1967.
9. FREUD, Sigmund, "Mas Allá del Principio del Placer", Obras Completas, vol. I, Ed.Biblioteca Nueva, Madrid, 1948.

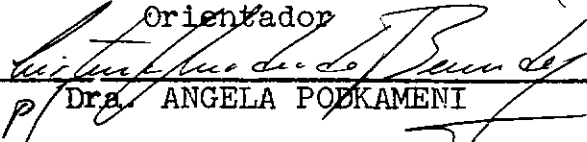
10. FREUD, Sigmund, "Una Teoria Sexual", Obras Completas, vol. I, Ed. Biblioteca Nueva, Madri, 1948.
11. HEIMANN, Paula, "A Contribution to the Reevaluation of the OEdpus Complex - the Early Stages", New Directions in Psychoanalysis, Tavistock Publications Ltda, Londres, 1955.
12. ISAACS, Susan, "The Nature and Function of Phantasy", Developments in Psychoanalysis, The Hogarth Press Ltd , Londres, 1952.
13. KLEEMAN, James A., "Un Niño Descubre su Pene" apostila distribuida pelo Instituto Brasileiro de Orientação Psicológica e de Psicoterapia, 1971.
14. KLEIN, Melanie, "Early Stages of the OEdipus Conflict"; Contributions to Psychoanalysis, The Hogarth Press, Londres, 1950.
15. KLEIN, Melanie, "The Importance of Symbol-Formation in the Development of the Ego", Contributions to Psychoanalysis, The Hogarth Press, Londres, 1950
16. KLEIN, Melanie, "The OEdipus Complex in the Light of Early Anxiety", Contributions to Psychoanalysis, The Hogarth Press, Londres, 1950.
17. KLEIN, Melanie, "On Identification", New Directions in Psychoanalysis , Tavistock Publications Ltd. Londres, 1955.
18. KLEIN, Melanie, "On Observing the Behaviour of Young Infants", Developments in Psychoanalysis, The Hogarth Press, Londres, 1952.
19. KLEIN, Melanie, "Some Theoretical Conclusions Regarding the Emotional Life of the Infant", Developments in Psychoanalysis, The Hogarth Press Ltd. Londres, 1962.
20. LACAN, Jacques, "Les Formations de l'Inconscient", Bulletin de Psychologie, Seminaire 57-58, Paris.

21. LACAN, Jacques, "La Signification du Phallus", Écrits, Aux Editions du Senil, Paris, 1966.
22. LÉVI-Strauss, C, "Les Structures Elémentaires de la Parenté", P.U.F., Paris, 1949.
23. LIENDO, Ernesto C., "El Trabajo Terapéutico con Grupos Familiares", Psicoterapia de Pareja y Grupo Familiar con Orientación Psicoanalítica, Ed. Galerna, 1970.
24. PIAGET, Jean, "Seis Estudos de Psicologia", Ed.Forense Rio de Janeiro, 1967.
25. RIBBLE, Margaret A., "Derechos del Niño", Biblioteca Nova de Educação, Buenos Aires, 1958.
26. SEGAL, Hanna, "Introdução à Obra de Melanie Klein", Companhia Editora Nacional, São Paulo, 1966.
27. SOIFER, Raquel, "Psicologia del Embarazo, Parto y Puerpério", Ed. Kargieman, Buenos Aires, 1971.
28. SPITZ, René, "Desenvolvimento Emocional do Recém-nascido", Livraria Pioneira, Ed.Rio de Janeiro, 1960.
29. SUOMI, S.S., "El Juego de Los Primatas", trabalho apresentado no II Congresso Argentino de Psicopatologia Infanto-Juvenil, Buenos Aires, 1971.

TESE APRESENTADA AOS SRS:



Dr. CARLOS PAES DE BARROS
Orientador



Dra. ANGELA POEKAMENI



Dr. SAMUEL FARO

Visto e permitida a impressão.

Rio de Janeiro, / /



Coordenador dos Programas de Pós-Graduação
e Pesquisa do Centro de Teologia e Ciências
Humanas.