

Os Estágios Primitivos do Complexo de Édipo: Melanie Klein

1. As Bases Estruturais

Melanie Klein afirma que o Complexo de Édipo inicia-se nos primeiros anos de vida, e que possui um começo semelhante em ambos os sexos, sendo o seio materno a marco primeiro para a situação edípica. Estudando os preâmbulos da situação, concluiu que o seu início ocorre na “Posição Depressiva”, que explicaremos adiante.

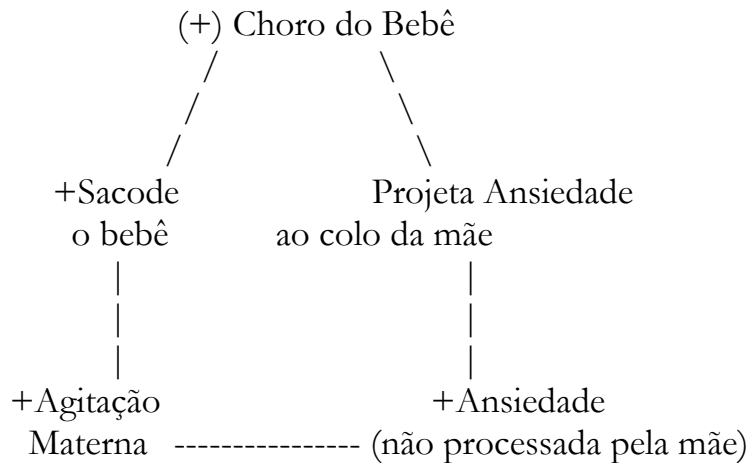
O bebê, após o nascimento, julga ser a mãe um prolongamento do próprio corpo, cuja finalidade é atendê-lo sistematicamente, bastando para isso acionar o desejo-pensamento. (Eu penso e as coisas acontecem). Com o crescimento, esta percepção sofre algumas modificações, a partir do momento em que o bebê percebe que a mãe é um ser independente dele, e não um apêndice funcional e escravizado pelos desejos e necessidades. Essa percepção, juntamente com a observância de que existe um vínculo entre o pai e a mãe, prepara o alicerce para o Complexo de Édipo.

2. Projeção da Ansiedade Infantil e Processamento Materno

Durante a amamentação, o bebê “projeta” para dentro do seio da mãe as suas ansiedades. Quanto maior for a capacidade da mãe em realizar esta recepção e o posterior “processamento” destas ansiedades, melhor será a sua resposta, ou seja: mais qualificado será este atendimento das necessidades emocionais da criança. Não é raro observar-se mães com bebês chorando ao colo que ficam sacudindo a criança, como se as estivessem embalando, só que com uma velocidade e intensidade que devem ser absolutamente desconfortáveis à criança. E um círculo vicioso se instala: quanto mais choro, mais ansiedades projetadas na mãe, que, se não processá-las adequadamente, fica igualmente ansiosa e mais sacode a criaturinha, que passa a chorar mais intensamente e deixa a mãe mais ansiosa ainda até alguém perceba e intervenha para romper o ciclo, ou até que a mãe canse de sacudir a criança ou a criança canse de chorar. (Esquema A)

Esquema A

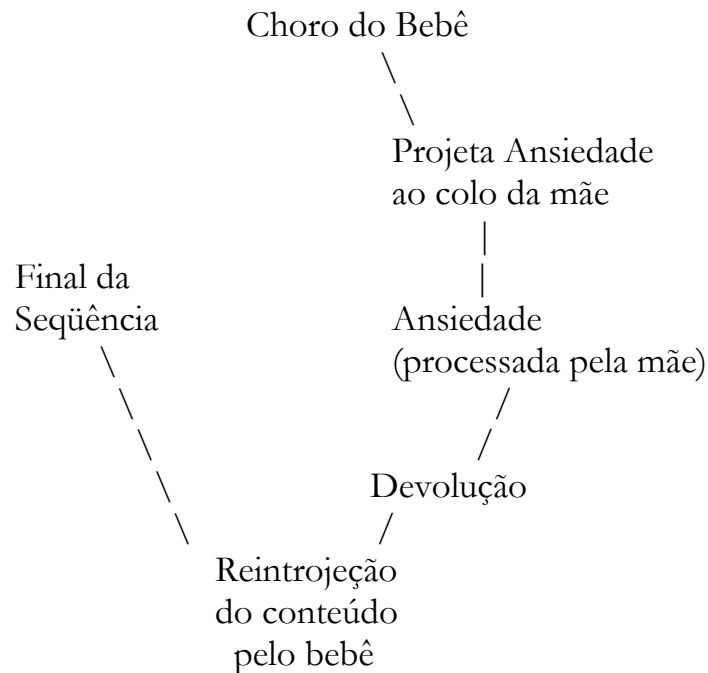
Mãe com Bebê no Colo
(Acompanhar no sentido horário)



Quando, porém, ocorre um real atendimento (leia-se também entendimento), a criança passa a crescer afetivamente, pois “Reintrojeta” os próprios conteúdos projetados, desta vez transformados e amortecidos pelo entendimento, mesmo que não verbal. Algo que, a nível de processo primário de pensamento, soaria mais ou menos assim: “eu senti esta angústia terrível e tratei de alertar a minha escrava, mostrando a ela, com o meu choro, que aquela sensação ruim iria me aniquilar. Pela reação tranquila e contendorosa que percebi nela, reavaliei a situação a situação e conclui que o acontecido não parece ser tão grave assim.” (Esquema B)

Essas equações valem também quando a criança, ao caminhar, cai algum tombo. A reação mais tranquila ou mais assustada da mãe ou do pai determinarão o tamanho do choro e a teatralidade dramática da queda.

Esquema B



3. Bion: Continente e Contido

Bion, a partir dos conceitos de Melanie Klein sobre “Identificação Projetiva”, propôs os conceitos de “Continente” e “Contido”, postulando que essa díade é básica para a evolução psíquica, e vai antecipar as formulações e conceitos para a relação pênis-vagina. Esta relação Continente-Contido pode ser boa, onde os dois compartilham de um terceiro objeto, vantajosamente para os três envolvidos. Chamou esse tipo de relação de “Comensal”. E denominou de “Parasita” a relação ruim entre continente-contido quando o resultado é a criação de um terceiro objeto que destrói a todos.

Tomando essa conceituação prévia de Bion, Hanna Segal (Kleiniana célebre) faz colocações importantes para que possamos acompanhar progressivamente o raciocínio: para preservar uma relação boa e necessária com o seio, o bebê projeta os aspectos maus (do seio e de si próprio) e cria uma terceira figura má. Assim, o pênis do pai seria o Continente ideal para estas projeções.

4. A Posição Depressiva

Para entender bem a razão de o estágio inicial do Complexo de Édipo dar-se com a Posição Depressiva, acompanhe o esquema sequencial a seguir.

No Bebê:

As Projeções
alteram as Percepções.

.....
Quando o bebê observa vínculo libidinal entre os pais, PROJETA neles seus próprios desejos e agressividade.
.....

Isso origina sentimentos:

* Privação * Ciúme * Inveja

Estes sentimentos
levam a um outro:

*Destruição

Gerando

*Depressão

Por esse somatório de fatos encadeados, que culminam com o sentimento depressivo no bebê, Melanie Klein chamou este estágio de “Posição Depressiva”. A Inveja e o Ciúme edípianos que acontecem nesta fase proporcionam um aumento dos “ataques ao seio”, diminuindo a alimentação e aprofundando a depressão.

5. Defesa Durante a Posição Depressiva:

As defesas para a sobrevivência do bebê durante este estágio do desenvolvimento são em número de três.

1. **Negação:** O bebê não “enxerga” o relacionamento entre pai e mãe, “paralisando” o casal através da fantasia. Este não enxergar já é nosso conhecido, nas várias referências aos olhos que aparecem nas páginas do “ciclo mítico”, como em Édipo e Tirésias.

DEFESAS

2. **Divisão (Splitting):** A criança “divide” os seus pais entre bons e maus, sendo os bons assexuados e os maus, sexuados. Também ocorre uma divisão entre o pai e a mãe propriamente ditos: um se torna “genitor ideal” e o outro o “perseguidor”.

3. **Idealização:** Idealiza o genitor que está sendo desejado no momento, surgindo de pronto sentimentos de perseguição, hostilidade e ódio em relação ao genitor “rival”.

Quanto à elaboração deste período pela criança, Hanna Segal afirma que “a posição depressiva nunca é plenamente elaborada. Sempre estão conosco as ansiedades relativas a ambivalência e a culpa, bem como as situações de perda, que reavivam experiências depressivas. Os objetos externos bons na vida adulta sempre simbolizam e contêm aspectos do objeto bom primário, interno e externo, de modo que qualquer perda na vida posterior reaviva a ansiedade de perder o objeto interno bom e, com essa ansiedade, todas as ansiedades experimentadas originalmente na posição depressiva. Se o bebê foi capaz de estabelecer um objeto interno bom relativamente seguro na posição depressiva, situações de ansiedade depressiva não levarão à doença, mas a uma elaboração frutífera, levando assim a maior enriquecimento e criatividade.¹”

¹Segal, Hanna. Introdução à Obra de Melanie Klein. Imago Editora, 1975. Pág. 93.

6. Características do Início da Fase Edípica:

As características do início da fase edípica também são basicamente três.

1. **Ambivalência:** Os pais são muito desejados e amados, mas também são bastante odiados. Os ataques visam ao relacionamento entre o pai e a mãe, já que esta relação é vista e sentida como ameaçadora.

CARACTERÍSTICAS

2. **Tendências Oraís:** Os objetos libidinais têm origem da incorporação por via oral dos objetos desejados.

3. **Incerteza da Escolha:** No decorrer do desenvolvimento, a escolha entre os pais sofrerá variação, ora escolhendo um e ora outro, assim como variam os objetos agressivos.

7. Seqüência e Fantasias no Menino e na Menina:

À medida que o desenvolvimento prossegue, o objetivo genital se torna predominante, e isso faz com que diminua progressivamente a “Indecisão Flutuante” entre os pais: acaba por escolher o genitor do sexo oposto como objeto dos desejos, ficando assim a rivalidade e identificação acentuadas em relação ao genitor do mesmo sexo. (Forma Positiva).

Paralelamente, a percepção do próprio sexo ajuda o bebê a renunciar parte dos desejos homossexuais e aceitar o próprio sexo. Assim, gradativamente se constrói pedra por pedra o alicerce para a situação edípica “clássica”, em termos genitais.

Em outro capítulo, veremos que os sentimentos de culpa e necessidade de reparar alguns “danos fantasiosos” desejados serão importantes para movimentar o desenvolvimento libidinal.

As fantasias, então, nestes estágios iniciais, seriam basicamente estas:

No Menino

Na Menina

FANTASIAS

Concentram-se na relação sexual com a mãe e no medo que o seu pênis seja machucado ou removido. (Medo da castração).

Concentram-se na relação sexual com o pai e na ansiedade em relação à possíveis ataques retaliadores da mãe.

