

A DESTRUTIVIDADE DA INVEJA SEGUNDO A TEORIA KLEINIANA

*THE DESTRUTIVITY OF ENVY ACCORDING TO KLEINIAN THEORY*Angelo Luiz Ferro¹Monah Winograd²

DOI 10.5281/zenodo.13376694

Ana Carolina Conceição dos Santos³Camila Ramos Munhoz⁴Maria Vitoria Santana Fernandes⁵

RESUMO

Este artigo tem como objetivo delimitar um estudo teórico sobre o conceito de inveja, naquilo que Melanie Klein colocou como questões fundamentais para o desenvolvimento e constituição do sujeito. A psicanálise configura-se como saber e perspectiva de tratamento psíquico desde a virada do século XIX para o século XX e, até hoje, se mantém como terapêutica eficiente. Neste sentido, abordaremos o nascimento histórico da psicanálise e como esta é pensada por Melanie Klein, no que tange os conceitos que dialogam com o que o artigo se propõe discutir. A base epistemológica utilizada é a psicanálise, dando ênfase às contribuições dessa autora, por depreender que oferece maior repertório elucidativo para entendermos a gênese da inveja na vida primária do bebê – enquanto manifestação da pulsão de morte - e qual desdobramento pode acontecer na vida adulta do sujeito.

Palavras-Chave: Psicanálise; teoria da inveja; constituição do sujeito.

ABSTRACT

This article has as a purpose to delimitate a theoretical study about the concept of envy, in what Melanie Klein put as fundamental question for the subject's development. Psychoanalysis has been a body of knowledge and a perspective for psychic treatment since the turn of the 19th to the 20th century and remains an effective therapeutic approach to this day. In this context, we will address the historical emergence of psychoanalysis and how Melanie Klein's ideas relate to the concepts discussed in this article. The epistemological foundation used is psychoanalysis,

¹ Mestre e Graduado em Psicologia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Doutorando no Programa de Psicologia Clínica na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Coordenador do Laboratório e Pesquisa em Violência e Subjetividade (LAPEV). Membro do Laboratório de Pesquisa Avançada em Psicanálise e Subjetividade (LAPSU). E-mail: angelusferro@hotmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8545792825195668>

² Psicanalista, professora do Departamento de Psicologia da PUC-RIO, coordenadora do Laboratório de Pesquisa Avançada em Psicanálise e Subjetividade (LAPSU) e do Laboratório de Humanidades Digitais da PUC-RIO. E-mail: monahwinograd@icloud.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8451364774329955>

³ Discente do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário de Presidente Prudente (Uniprudente). E-mail: a.carolinasts@gmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1355391954931903>

⁴ Discente do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário de Presidente Prudente (Uniprudente). E-mail: camilar.munhoz@gmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9290135035570922>

⁵ Discente do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário de Presidente Prudente (Uniprudente). E-mail: mariavitoriasantanaf@hotmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/808477502224991>

with an emphasis on the contributions of this author, as it provides a more elucidating framework for understanding the genesis of envy in an infant's early life – as a manifestation of the death drive – and its potential implications in the adult life of the individual.

Keywords: Psychoanalysis; theory of envy; subject's constitution.

1 INTRODUÇÃO

A finalidade deste artigo é delimitar um estudo teórico sobre o conceito de inveja, naquilo que Melanie Klein colocou como questões fundamentais para o desenvolvimento e constituição do sujeito. No entanto, faz-se mister resgatar a psicanálise enquanto modo de compreensão do mundo, sujeito e seu psiquismo, bem como a interlocução com outros conceitos freudianos e kleinianos a fim de compreender a temática exposta.

A psicanálise firma-se como saber e possibilidade de tratamento, desde os tempos da emergência histórica deste saber – virada do século XIX para o século XX – com as publicações pré-psicanalíticas e, enfim, com a publicação de *A Interpretação dos sonhos* (1900), o qual foi acusado de desprestígio intelectual e, posteriormente com *Três ensaios da teoria da sexualidade* (1905), ao discutir – dentre tantas coisas – as fases do desenvolvimento sexual da criança.

O aparelho psíquico atua para expulsar – ou evitar – o desprazer do sujeito, por exemplo, diante de um trauma o “eu” busca expulsar do campo da consciência as representações desprazerosas que têm como finalidade evocar o trauma e o manter presente. Deste modo, constatamos que existe uma atividade psíquica do *eu* no ato da expulsão, e não se configurando esta expulsão como ato passivo de uma alteração funcional da consciência, como o pesquisador Breuer defendia (Birman, 2021). Assim, o psiquismo é um processo, propõe a ele um triplo código de leitura: tópico, dinâmico e econômico.

No entanto, este artigo – mesmo recorrendo a psicanálise como base epistemológica – não se atentará a discutir o psiquismo do sujeito em si, mas sim, como a inveja enquanto noção, se apresenta no psiquismo e atua, inclusive metapsicologicamente, na constituição do sujeito, de acordo com pressupostos de Klein (1960). A teoria kleiniana não abandona o desenvolvimento psicosexual desenvolvido por Freud, mas complementa-o, uma vez que antecipa o complexo de Édipo em *Análise de crianças pequenas* (1923), *Princípios psicológicos da análise de crianças pequenas* (1926) e em *Estágios iniciais do conflito edípiano* (1928), o qual reitera que o complexo de Édipo se dá a partir da frustração do desmame e a

ansiedade começa a ter maior importância, uma vez que o processo que dá início às tendências edípicas produz grande quantidade de ansiedade, que resulta das fantasias de ataques contra o corpo da mãe.

Em seu texto *A Psicanálise com crianças* (1932, p. 145) postula que “os estágios iniciais do conflito edípico se estendem, grosseiramente, da metade do primeiro ano até o terceiro ano da criança”. No entanto, é no texto que propõe resolver a questão conceitual do complexo de Édipo e das formulações da teoria das posições – *O complexo de Édipo a luz das ansiedades arcaicas* (1945) -, uma vez que leva em conta duas reformulações de sua teoria, a saber: a proposição de que todo funcionamento mental está baseado na interação entre amor e ódio (pulsão de vida e pulsão de morte), e a teoria das posições esquizoparanóide e depressiva, relacionando o Édipo à posição depressiva, uma vez que propõe que o caminho natural da ansiedade, culpa e sentimentos depressivos é a necessidade de reparação dos objetos que outrora foram atacados por sentimentos de inveja e destrutividade. Assim, o sujeito invejoso sofre daquilo que lhe falta!

Ademais, tudo que fora escrito constitui como possibilidade de interlocução entre a psicanálise freudiana e outros teóricos psicanalíticos que vieram depois de Freud, mas principalmente os que tiveram o propósito de retornar o trabalho da psicanálise desenvolvida pelo criador da mesma e, ainda, indo além, fazendo contribuições importantes de acordo com o *zeitgeist*.

2 POSIÇÕES ESQUIZOPARANÓIDE E DEPRESSIVA

As posições estudadas por Melanie Klein merecem uma certa diferenciação, visto que essa teoria não se remete a fases (que possui um período para começar e terminar) assim como apresentado por alguns outros teóricos psicanalíticos, mas o conceito de posição remete a transitoriedade e alternância, na qual o indivíduo pode regredir para a posição esquizoparanóide, dependendo de cada situação em que ele estiver inserido. Segundo Klein (1935/1982, p. 317) “[...] poderemos entender os frequentes casos em que nos depararmos com um quadro de tendências paranóicas e depressivas misturadas, pois assim seria possível isolar os diversos elementos que o compõe.”

Melanie Klein apresenta que todo bebê passa por duas posições durante todo o seu desenvolvimento e assim como já citado, tais posições podem se alternar dependendo de sua

experiência e como aquele indivíduo reage a certas situações. A primeira posição se inicia já nos primeiros dias de vida até os cinco meses, conceituada como esquizoparanoide, no qual o bebê vivencia uma angústia e ansiedade demasiada ao sentir fome, porém devido ao seu *ego* ainda não estar constituído ele apresenta dificuldade em nomear aquilo na qual está sentindo, desse modo então ao manifestar sintomas ansiosos, o mesmo passa a se cindir, pois é somente dessa forma que consegue lidar com a sua presente realidade.

[...] O primeiro objeto a ser invejado é o seio nutridor, pois o bebê sente que o seio possui tudo o que ele deseja e que tem um fluxo ilimitado de leite e amor que guarda para a sua própria gratificação. Esse sentimento soma-se a seu ressentimento e ódio, e o resultado é uma relação perturbada com a mãe. (Klein, 1957/1991, p. 214).

De modo que o bebê passa a atacar e destruir o seio mau, devido ao episódio de frustração, frustração esta é caracterizada pelo seio que não alimenta, que o deixa com fome e não supre suas necessidades prazerosas, além de ser ausente; a partir disso o bebê nota que não é autossuficiente e depende exclusivamente de sua mãe, e é ela quem possui aquilo que lhe dá prazer, então neste momento o sentimento inato de inveja surge na criança e ela na posição esquizoparanoide passa a destruir, desmerecer, com comportamentos sádicos e projetar as suas hostilidades contra o seio que segundo a sua fantasia é considerado mau.

[...] A ansiedade paranóide de que os objetos destruídos com sadismo se tornem fonte de veneno e perigo dentro do corpo do próprio indivíduo faz com que, apesar da força de seus ataques sádico-orais, ele tenha uma profunda desconfiança dos objetos, ao mesmo tempo em que os incorpora. (Klein, 1935/1982, p. 306).

O bebê na posição esquizoparanoide se encontra com o seu *ego* totalmente desorganizado e por isso não faz a associação da existência de apenas um seio que dependendo da situação é mau por ser ausente e bom por ser onipotente e sanar as suas necessidades. No entanto quando o bebê se depara com o seio mau a sua angústia vai tomando uma proporção muito devastadora, não sendo possível conservar seu ódio dentro de si projetando o mau fantasiado, através de mordidas, sucções incontroláveis, agressões, aversões e aniquilamento, - comportamentos estes que são consequentes devido ao sentimento de inveja que o bebê sente do seio da mãe e por não ser capaz de tê-lo para si o tempo todo, por exemplo - e a partir de então se sente perseguido pelo mesmo, fugindo e se esquivando do seio mau.

O bebê desde o início introjeta os objetos bons e maus dentro de si, considerando o objeto bom aquele na qual o satisfaz e mau quando as

características do bom são perdidas. [...] Mas o bebê considera estes objetos “maus” por causa da agressão que projeta sobre eles, e não apenas porque frustram seus desejos. (Klein, 1935/1982, p.304).

Além disso o paranoico consegue introjetar o objeto inteiro e real, contudo está para além dele de permanecer identificado totalmente ao seu objeto primário, devido às suas fantasias, suspeitas persecutórias e ansiedades ligadas a este objeto, que nesta posição é considerado como (objeto parcial), pois realiza a fragmentação, a fim de conseguir lidar com a sua realidade psíquica.

[...] O ego se sente impelido (pela sua identificação com o objeto bom, posso acrescentar agora) a oferecer uma restituição por todos os ataques sádicos que lançou contra o objeto. Quando ocorre uma divisão clara entre o objeto bom e mau, o sujeito tenta restaurar aquele, compensando através dessa restauração todos os detalhes de seus ataques sádicos. (Klein, 1935/1982, p. 307).

De acordo com o excerto supracitado, pode-se traduzir a transição da posição esquiparanóide para a depressiva, que após a identificação e diferenciação dos objetos, passa a se estabelecer o sentimento de culpa e o anseio em querer reparar aquele objeto bom que outrora fora destruído.

Após o período de cinco meses o bebê no mês posterior alterna para a posição depressiva, período esse em que o seu *ego* se encontra mais integrado, organizado e compreende com mais facilidade a realidade que o cerca. A partir de então sua percepção sobre os seios vão se modificando, visto que ele se depara com a realidade dolorosa que o mesmo seio mau que o deixava com fome, angustiado, aflito e devido a isso ele o destruía é o mesmo seio que acalentava, saciava as suas necessidades e lhe proporcionava prazer absoluto; diante disso o bebê na posição depressiva sente-se culpado por ter destruído e por assim dizer, agredido o seio que também era bom. Neste momento, com a veracidade dos fatos o bebê internaliza que existe apenas um seio e que ele se apresenta de maneiras distintas dependendo de cada situação, integrando-os.

[...] Ele passa a ter medo de perder o objeto amado bom e, além das ansiedades persecutórias, começa a sentir culpa pela sua agressividade contra o objeto, tendo o ímpeto de repará-lo por amor. A isso se relaciona uma mudança em suas defesas; ele passa a mobilizar as defesas maníacas para aniquilar os perseguidores e lidar com a nova experiência da culpa e do desespero. (Klein, 1935/1982, p. 301)

Ao lidar com o sentimento de culpa que é característico da posição depressiva, o bebê sente o desejo de reparar aquilo que se estragou, “costurar as partes do seio” que ele despedaçou com sua agressividade e mantê-lo sempre em estado de harmonia e preservação.

[...] À medida que o ego se torna mais organizado, as ímago internalizadas vão se aproximando da realidade e ele se identifica de forma mais completa com os objetos “bons”. O medo da perseguição, que de início era percebida como uma ameaça para o próprio ego, agora também se relaciona com o objeto bom. A partir desse momento, a preservação do objeto bom é encarada como um equivalente à sobrevivência do ego. (Klein, 1935/1982, p. 305).

Concomitantemente ao desenvolvimento do *ego* e das posições, o amor ao objeto também vai se transformando. Assim o bebê percebe que perdeu o objeto amado e tal percepção é estabelecida somente se o objeto é amado de maneira total e não mais parcial, cindida por assim dizer. “[...] É preciso uma identificação mais completa com o objeto amado e o reconhecimento mais completo de seu valor para que o ego perceba o estado de desintegração a que o reduziu, e continua a reduzir.” (Klein, 1935/1982, p. 311).

Se compararmos os sentimentos do paranóico com os do depressivo no que diz respeito à desintegração, podemos ver que o depressivo está cheio de pesar e ansiedade pelo objeto, que tenta juntar novamente num todo, enquanto para o paranóico o objeto desintegrado é principalmente uma multidão de perseguidores, pois cada pedaço se transforma em um deles. (Klein, 1935/1982, p. 313)

Diante disso nota-se uma grande diferença entre as posições postuladas por Klein, a fim de tornar perceptível o desenvolvimento da posição esquizoparanoide para a depressiva. No entanto, como já mencionado, elas podem se alternar dependendo da situação vivenciada pelo indivíduo, logo não existe um momento específico para o término de cada uma delas, porém precisam ser experienciadas da maneira mais saudável possível para que na vida adulta o sujeito não se depare com os seus atravessamentos malsucedidos.

[...] o domínio do ódio, da morte, da destruição e, sobretudo, da agressividade primária é repensado de maneira mais arcaica, mais radical e mais interna ao sujeito do que no freudismo clássico. Se é verdade que Sigmund Freud foi o grande teorizador da sexualidade humana, podemos dizer que Melanie Klein, como aliás também Jacques Lacan, foi a grande clínica da agressividade e da relação odiosa do homem com seu semelhante. (Rounesco, 1998, p. 397).

2.1 A Inveja na história da Psicanálise

Melanie Klein em sua obra, postula que nos primeiros anos de vida o bebê experimenta ansiedades que, a princípio, são paranoides e logo então ansiedades depressivas, inúmeras fantasias arcaicas se entrelaçam a esses sentimentos do bebê que posteriormente serão chamadas de posição esquizoparanoide e posição depressiva. “O primeiro objeto de amor e ódio do bebê —a mãe — e ao mesmo tempo desejado e odiado com toda intensidade e força características dos anseios arcaicos da criança.” (Klein, 1937/1996, p. 347).

A ansiedade persecutória se dá pela ameaça de aniquilamento. Para se defender da ansiedade persecutória e da falta de coesão do *ego* arcaico, cindi a si e aos seus objetos como forma de preservar o *ego*, característico da posição esquizoparanoide. Neste processo de cisão encontramos a divisão entre amor e ódio, mundo interno e mundo externo, objeto bom e objeto mau (seio bom e seio mau), isto para que haja dispersão de impulsos destrutivos e da ansiedade persecutória. De acordo com a teoria kleiniana, é importante que haja o processo de cisão para que haja estabilidade do bebê, encontra-se bem-sucedido quando a capacidade de amar e o *ego* são saudáveis e seguras.

Nos primeiros anos de vida, o bebê possui impulsos sádicos direcionados à mãe e ao seu corpo. As divisões entre objetos seio bom e seio mau advém de mecanismos psíquicos que conhecemos como a introjeção, a projeção e a identificação. O bebê introjeta as características boas desse seio bom, amável e seguro, no entanto projeta suas frustrações e agressividades quando o seio mau não está disponível, de forma a destruí-lo, esvaziá-lo. Ao atingir a posição depressiva o bebê consegue integrar essas duas partes e começa a perceber que ambos os seios são os mesmos e que seus ataques poderiam tê-los destruído, levando-o a acionar um outro mecanismo de defesa; o de fazer reparações ao objeto. Sua tentativa de reparação se dá a esses ataques sádicos contra o objeto bom e os sentimentos de culpa que surgem.

O ego se sente impelido (pela identificação com o objeto bom, posso acrescentar agora) a oferecer uma restituição por todos os ataques sádicos que lançou contra o objeto. Quando ocorre uma divisão clara entre o objeto bom e o mau, o sujeito tenta restaurar aquele, compensando através dessa restauração todos os detalhes de seus ataques sádicos. o ego, entretanto, ainda não consegue acreditar completamente na benevolência do objeto, nem na sua própria capacidade de restituição. Por outro lado, através da identificação com um objeto bom e com todos os avanços mentais que isso implica o ego se vê obrigado a ter uma noção mais completa da realidade psíquica o que o expõem a conflitos violentos. (Klein, 1935/1982, p. 307).

A base para um desenvolvimento satisfatório está sustentada na primeira relação de objeto do bebê, que abrange a conexão com o seio materno e com a mãe e é de suma importância

que tenha uma base segura, pois este ficará enraizado no *ego*. O seio não é visto apenas como um objeto físico, nele é embutido fantasia e desejos, algo além do que a própria função de nutrição.

A inveja está na raiz do desenvolvimento e afeta a relação mãe-bebê, sua presença dificulta o processo de construção do objeto bom pelo bebê, pois ele acredita que a sensação de gratificação foi intencionalmente retida pelo seio para uso próprio, surgem então ataques e ressentimentos contra ele, a facilidade que o leite vem também dá origem a inveja, pois o bebê acredita que este seja um dom inatingível.

A inveja é o sentimento raivoso de que outra pessoa possui e desfruta algo desejável — sendo o impulso invejoso o de tirar este algo ou de estragá-lo. Além disso, a inveja pressupõe a relação do indivíduo com uma só pessoa e remonta à mais arcaica e exclusiva relação com a mãe. [...] Poder-se-ia dizer que a pessoa muito invejosa é insaciável, que nunca pode ser satisfeita porque sua inveja brota de dentro e, portanto, sempre encontra um objeto sobre o qual focalizar-se. Isso mostra também a conexão íntima entre ciúme, voracidade e inveja. (Klein, 1957/1991, p. 212-213).

A inveja excessiva amplifica a intensidade e prolonga a ocorrência desses ataques, o que torna a recuperação do objeto bom perdido mais desafiadora para o bebê. Também pode ocorrer que o processo de cisão não seja feito de forma satisfatória, e que o objeto bom não seja bem estruturado, acarretando algumas perturbações entre bom e mau, podendo ser separados em extremos quando essa cisão é muito profunda, sendo um objeto extremamente mau e um objeto idealizado (que difere de objeto bom). “Uma divisão tão profunda e nítida revela que os impulsos destrutivos, inveja e ansiedade persecutória são muito intensos e que a idealização serve principalmente como defesa contra essas emoções”. (Klein, 1957/1991, p. 224).

Klein faz distinção entre inveja, cobiça e ciúmes. O texto apresenta de modo exaustivo a questão da inveja, cabe, portanto, uma breve citação a fim de definir a cobiça e o ciúmes:

A cobiça é um desejo insaciável e, num nível inconsciente, expressa-se na fantasia de devorar completamente o seio. O ciúme provém mais de um medo de perder o que se possui. A cobiça difere significativamente da inveja, porque seu objetivo é a introjeção destrutiva, ao passo que a inveja, em seu nível mais profundo, busca destruir a criatividade do objeto. A inveja é excessiva quando os traços esquizoparanóides são particularmente fortes. (Grosskurt, 1992, p. 440).

Assim, o ciúme se organiza com o medo da perda do objeto; a inveja com o desejo de ter o objeto a qualquer custo; e a cobiça, portanto, uma ânsia impetuosa e insaciável de exceder o objeto além do que o é oferecido.

Idealizar faz com que o sujeito seja incapaz de possuir um objeto bom, e este é menos integrado no *ego*, pois se origina da ansiedade persecutória. Estar identificado a isso gera uma ânsia de ter sempre o melhor do que quer que seja e incapacidade de reconhecer bom e mau.

O sentimento extremamente invejoso traz como consequência a culpa prematura, um *ego* fragilizado que passa por esta culpa entende a situação como perseguição e o objeto passa a ser o perseguidor. Apenas quando o bebê atinge a posição depressiva e se defronta com a realidade psíquica, compreende que sua agressividade e projeção que tornam o objeto mau. “Uma das mais profundas fontes de culpa está sempre relacionada à inveja do seio nutridor e ao sentimento de haver estragado sua “bondade” por meio de ataques invejosos”. (Klein, 1957/1991, p. 226).

A inveja pode igualmente resultar no surgimento do ciúme, e durante o complexo de Édipo, a rivalidade pode aparecer mais cedo. A ambição também está presente na estimulação da inveja, pois consiste em rivalizar e competir dentro da situação edípica.

Tanto em homens como em mulheres, a inveja desempenha um papel no desejo de tirar os atributos do sexo oposto, bem como de possuir ou estragar aqueles do genitor do mesmo sexo. Por conseguinte, em ambos os sexos, não importa quão divergentes seus desenvolvimentos, o ciúme paranóide e a rivalidade na situação edípica direta e invertida são baseados na inveja excessiva em relação ao objeto originário, a mãe, ou melhor, seu seio. (Klein, 1957/1991, p. 233).

Para que o bebê consiga desfrutar do seio sem que haja inveja excessiva da mãe que possui esse seio, é indispensável que tenha uma conexão segura entre ele e esse objeto bom, pois ao contrário da pessoa invejosa que se sente sempre insatisfeita, e de que nada pode alcançar (assim reforçando essa inveja), indivíduos com boa segurança podem encontrar diferentes compensações diante das impossibilidades encontradas na vida adulta.

3 SEGUNDA TEORIA PULSIONAL E A TEORIA KLEINIANA

A teoria das relações objetivas deriva da teoria pulsional de Freud, Melanie Klein considera a relação com a mãe a mais antiga de todas, visto que, os acontecimentos da infância dizem muito sobre a personalidade adulta, Klein enfatiza a importância da primeira relação do bebê com os objetos, sendo o principal deles o seio da mãe. Melanie Klein introduz o conceito de seio bom e seio mau, segundo ela “As circunstâncias externas desempenham um papel vital na relação inicial com o seio” (Klein, 1957/1991, p.210), se o bebê tem um parto difícil ou se

para a mãe é custoso realizar a amamentação a criança pode ter dificuldades em internalizar o seio bom. Nas palavras da autora:

[...] cheguei à conclusão de que se esse objeto originário, que é introjetado, fica enraizado no *ego* em relativa segurança, está assentada a base para um desenvolvimento satisfatório. Fatores inatos contribuem para essa ligação. Sob o predomínio dos impulsos orais, o seio é instintivamente sentido como sendo a fonte de nutrição e, portanto, num sentido mais profundo, da própria vida. (Klein, 1957/1991, p. 209-210).

O seio bom para o bebê é aquele que quando ele sente fome ou alguma outra necessidade, se faz presente e o amamenta, acolhe, cuida e dá atenção, ou seja, ele está sempre disponível quando o bebê solicita.

Vemos na análise de nossos pacientes que o seio em seu aspecto bom é o protótipo da “bondade” materna, da paciência e generosidade inexaurível, bem como de criatividade. São essas fantasias e necessidades pulsionais que de tal modo enriquecem o objeto originário que ele permanece como a base da esperança, da confiança e da crença no bom. (Klein, 1957/1991, p. 211).

Por outro lado, o seio mau está ausente quando o bebê sente alguma necessidade e não aparece na hora que ele solicita, muitas vezes esse seio vai amamentá-lo, no entanto sua atenção não estará voltada para o bebê, a criança irá tentar afastar esse seio mau por acreditar que ele o persegue, gerando o que Klein nomeou como angústia persecutória.

A angústia persecutória é vivida como uma ameaça à sobrevivência e à integridade do *ego*, medo de aniquilamento, ameaça de destruição. É predominante nos primeiros meses de vida cujo protótipo é o trauma do nascimento. A sobrevivência do objeto não está em jogo, pois ele é fonte de ameaça. A angústia depressiva é gerada pelo temor de que o objeto amado tenha sido ou venha a ser destruído, danificado pelo ódio. Mostra a tendência de integrar as imagens do “seio bom” e do “seio mau”. O objeto amado e odiado que o bebê quis destruir (em fantasia) é um só objeto: o objeto total, o outro. (Ramos, 2008, p. 99).

O bebê ainda não tem a percepção de que a mãe é um ser separado dele, ele rejeita o seio mau e deseja e introjeta o seio bom, existe uma relação de simbiose onde o mundo externo não existe, o seio (objeto de prazer) é uma extensão do bebê. Klein observa que quando ele sente fome ocorre a angústia de aniquilamento, o mecanismo de defesa utilizado para combater essa angústia foi nomeado por ela como “*Splitting*” ou “clivagem”, no qual a criança divide sua consciência na tentativa de lidar com a ambivalência de seus sentimentos, criando uma sensação temporária de alívio das tensões.

O objeto, visado pelas pulsões eróticas e destrutivas, cinde-se em um “bom” e um “mau” objeto, que terão, então, destinos relativamente independentes no jogo das introjeções e projeções [...] A clivagem dos objetos é acompanhada de uma clivagem correlativa do *ego* em “bom” e “mau” *ego*, pois o *ego* é, para a escola kleiniana, constituído essencialmente pela introjeção dos objetos. (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 68).

Com o passar do tempo o bebê começa a se desenvolver e gradualmente supera o “*Splitting*”, à medida que consegue integrar suas experiências emocionais e percebe que o seio mau que ele não deseja e seio bom que ele deseja são o mesmo e se constituem através de uma pessoa, a mãe, que está separada dele, o ser que cuida e o satisfaz é o mesmo que por vezes lhe causa insatisfação. A pulsão de morte nasce no momento que o bebê deseja destruir o outro, ele começa a sentir angústia e culpa, pois, ele não desejou o seio que também era bom, surge então o desejo de reparação ao seio, se ele consegue reparar desenvolve o sentimento de gratidão se não consegue, fica identificado a fase esquizoparanoide.

A luta entre as pulsões de vida e de morte e a resultante ameaça de aniquilamento do *self* e do objeto por impulsos destrutivos são fatores fundamentais na relação inicial do bebê com sua mãe. Isso porque seus desejos implicam querer que o seio, e em seguida a mãe, fizessem desaparecer esses impulsos destrutivos e a dor da ansiedade persecutória. (Klein, 1957/1991, p. 211).

O conceito de pulsão (*Trieb*) passou a ser empregado por Freud a partir de 1905. Devemos compreender a diferença entre os termos instinto (*instinkt*) e pulsão (*trieb*), o instinto possui um objeto específico que está ligado à sobrevivência, são todos os comportamentos herdados. Por outro lado, as pulsões podem ter vários objetos, mas possuem apenas um objetivo: a satisfação, que não existe na concretude. Laplanche e Pontalis definem pulsão como:

Processo dinâmico que consiste numa pressão ou força (carga energética, fator de motricidade) que faz o organismo tender para um objetivo. Segundo Freud, uma pulsão tem a sua fonte numa excitação corporal (estado de tensão); o seu objetivo ou meta é suprimir o estado de tensão que reina na fonte pulsional; é no objeto ou graças a ele que a pulsão pode atingir a sua meta. (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 394).

Freud desenvolveu duas teorias pulsionais a primeira se divide em pulsões do *eu* (autoconservação) e pulsões sexuais, em 1914, ele coloca a pulsão sexual e de autoconservação

como pulsão de vida, pois, Freud pensa a libido como uma força motriz que possibilita o sujeito ir além, e está relacionada tanto a autoconservação quanto a sexualidade. Em 1915, ele escreve sobre *Os instintos e suas vicissitudes*, instaurando a pulsão de vida e a pulsão de morte que correspondem à segunda teoria pulsional. Em 1920 Freud escreve *Além do Princípio do Prazer* estabelecendo que a pulsão de morte tem características além do prazer, por exemplo, a compulsão a repetição característica exclusiva da pulsão de morte apresenta um atípico prazer no desprazer.

A pulsão de vida (*Eros*) é constante, podendo ser considerada uma pulsão de ligação, o sujeito possui uma necessidade busca satisfazê-la, obtém a satisfação parcial e encontra outro desejo, dessa forma podemos compreender que a pulsão de vida está ligada a busca pela satisfação e pela sobrevivência.

Já a pulsão de morte (*Thanatos*) está atrelada ao movimento disruptivo de desligamento das coisas com o intuito de retornar ao estado anorgânico, o sujeito busca destruir a si e aos outros. Para Klein a pulsão de morte está presente desde a origem do sujeito, e pode ser observada na medida que induz o bebê a angústia de ser aniquilado. Para ela a pulsão de morte leva a criança a desejar a destruição dos objetos internos e posteriormente dos objetos externos.

Para Melanie Klein, que com suas contribuições inaugura para a psicanálise o longo trabalho de elaboração que até hoje prossegue sobre a importância das relações objetais nos processos de simbolização, as pulsões de vida e de morte são igualmente atuantes no interior do aparelho psíquico e estão representadas, ou presentificadas, lado a lado, paralelamente, no mundo interno, pelos objetos bons e pelos objetos maus que são projetados e introjetados pelo ego. Para ela, a pulsão de morte não é silenciosa, ela está presente nos barulhos dos objetos maus. O desenvolvimento do sujeito, o processo de simbolização, é pensado nos termos da síntese dos objetos bons e maus no objeto total, assim como pelos processos de reparação que daí decorrem. (Souza, 2021, p. 69).

Dessa forma podemos compreender que apesar de haver algumas divergências em relação a teoria proposta por Freud e Klein, ambos os autores acreditam na importância do dualismo pulsional para a vida psíquica do sujeito. Para Klein desde o início da vida ambas as pulsões estão ligadas a objetos, sendo o seio da mãe o primeiro deles.

3.1 A destrutividade da Inveja

No prefácio da edição de *Inveja e Gratidão* (1957), Zimmermann apresenta uma história para exemplificar o que representa a inveja para Klein.

Uma fada aparece diante de um invejoso dizendo que ela poderá, magicamente, dar-lhe tudo o que seus desejos imaginarem – bens materiais, qualidades pessoais e toda a sorte de felicidade. Mas há uma única condição: que seu vizinho, pessoa a quem muito invejava, obtivesse em dobro seus desejos. E sabem o que o invejoso desejou? Desejou que a Fada lhe arrancasse um olho! (Zimmermann, 1974, p. 19).

A inveja segundo Melanie Klein é um sentimento de raiva acentuada que o indivíduo tem para com outra pessoa por pertencer algo que este gostaria de ter, então o invejoso por impulso do próprio sentimento deseja estragar ou destruir aquilo que não é seu, de modo que na passagem descrita acima, onde o invejoso ao invés de fazer um pedido para si, sua família ou amigos, ele deseja ver o seu objeto invejado (que no caso em questão é o fazendeiro) sofrendo consequências horríveis. “[...] A inveja é o sentimento raivoso de que outra pessoa possui e desfruta algo desejável - sendo o impulso invejoso o de tirar este algo ou de estragá-lo.” (Klein, 1957/1991, p.212) .

O comportamento de inveja é agressivo e hostil, visando exclusivamente a destruição da pessoa que pertence o “objeto desejável”, denota-se, portanto, que Melanie Klein faz interpretações excelentes a respeito do sentimento invejoso na qual o bebê tem para com o seio bom e sua mãe que o detém. Isso ocorre, por exemplo, quando ele percebe em sua fantasia que o seio mau está se sobrepondo ao seio bom e que depende dele para sobreviver, pois não é autossuficiente, o bebê sente inveja e a partir disso passa a atacar o seio mau e a projetar as suas emoções perversas no seio, até porque o mesmo não é capaz de suportar tamanho sentimento abominável.

[...] Há razões psicológicas muito pertinentes para que a inveja figure entre os sete “pecados capitais”. Diria mesmo que ela é inconscientemente sentida como o maior de todos os pecados por estragar a danificar o objeto bom que é a fonte de vida. (Klein, 1957/1991, p. 221).

Dessa maneira, o invejoso por observar que o seio tem tudo aquilo que deseja para si, então passa a descarregar comportamentos destrutivos, como beliscões, mordidas, sucções intermináveis, pretendendo sempre o aniquilamento desse seio, assim, “A inveja é uma expressão sádico-oral e sádico-anal de impulsos destrutivos, em atividade desde o começo da vida, e que tem base constitucional.” (Klein, 1957, p. 207).

Ao citar sobre inveja e as ações que sucedem esse sentimento inato a todos, faz-se necessário discorrer a respeito do conceito de voracidade, Melanie Klein em sua obra *Inveja e gratidão (1957)* traduz características necessárias.

A voracidade é uma ânsia impetuosa e insaciável, que excede aquilo que o sujeito necessita e o que o objeto é capaz e está disposto a dar. A nível inconsciente, a voracidade visa, primeiramente, escavar completamente, sugar até deixar seco e devorar o seio; ou seja, seu objetivo é a introjeção destrutiva. (Klein, 1957/1991, p. 212).

A partir disso o invejoso acredita fielmente em sua fantasia que o objeto bom, (o seio bom) lhe será roubado, então para evitar tamanha frustração, ele suga ferozmente o seio para além daquilo que ele necessita, a fim de esvaziá-lo todo para si. - A inveja é caracterizada pela tristeza em ver seu objeto bom sendo desfrutado por outros e se sente feliz ao ver a frustração deste outro indivíduo - contudo é impossível satisfazer totalmente o invejoso, pois ele nunca estará saciado o suficiente, “Poder-se-ia que a pessoa muito invejosa é insaciável, que nunca pode ser satisfeita porque sua inveja brota de dentro e, portanto, sempre encontra um objeto sobre o qual focalizar-se.” (Klein, 1957/1991, p. 213).

Essa inveja primitiva é encontrada também dentro da análise, de maneira transferencial, onde o analisando acredita que a interpretação do analista é uma crítica destrutiva ou que ele não seja digno para estar ali, de modo que o analisando se torna sádico em desmerecer/desvalorizar a interpretação do profissional.

Portanto a inveja é considerada um sentimento inato e arcaico a todo ser humano e que poderá ser vivenciada em determinadas situações, sendo que esta emoção se organiza de um modo destrutivo, hostil, perverso e que projeta todos esses maldizeres ao seu objeto invejado, assim como foi narrada na história acima; o homem teria um leque de desejos para solicitar a fada, porém sua inveja era tanta que preferiu aniquilar o seu vizinho e assim o fez. Segundo Melanie Klein em seu texto *Amor, culpa e reparação (1937)* o maior ódio do indivíduo está voltado para ele mesmo, porém devido ao medo incontrolável que ele tem desse sentimento, ele o projeta para o outro.

4 CONCLUSÃO

A inveja, por assim dizer, configura-se como um sentimento destrutivo de que o outro possui e dispõe um objeto desejado e o impulso que advém da inveja é tirá-lo e destruí-

lo. O objeto desejado pela inveja é altamente idealizado, portanto o sofrimento do sujeito invejoso se dá porque o outro tem algo que ele quer possuir, e não por medo de perder algo que se tem. Ou seja, não se dá por uma angústia de perder o objeto, mas sim na voracidade de querer a qualquer custo o que não lhe pertence, que independentemente dos meios o fim seja possuí-lo.

Com este artigo, constatamos que quando a inveja é excessiva há prejuízos na formação de símbolos dos sujeitos, ou seja, a capacidade de este substituir o objeto ausente por um outro que seja, ao menos, similar. Isso acontece, uma vez que para o invejoso não existe um objeto que possa ser análogo ao outro, o que existe para ele é o objeto único e incompartilhável e por isso ele precisa deste.

A inveja se dá na intensificação do ódio que acontece no psiquismo do sujeito e que acompanha um funcionamento de tentativa de destruir o que o outro possui a qualquer custo. Podemos concluir que se a criança possuir uma inveja excessiva, a mesma não consegue elaborar a posição depressiva, ficando identificado a posição esquizoparanoide, que implica em uma não integração da personalidade, distanciamento da realidade, repleto de angústias entre seu mundo interno e externo. Durante a vida adulta, até mesmo os sujeitos que passaram pela posição esquizoparanoide de forma satisfatória, podem oscilar entre as duas posições.

A teoria kleiniana, deste modo, traz contribuições na compreensão do conceito de inveja, possibilitando o estudo entre a relação mãe/bebê e como se deram os atravessamentos das posições que influenciam as relações do sujeito na vida adulta.

REFERÊNCIAS

BIRMAN, Joel. **Ser justo com a Psicanálise**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2021.

FREUD, Sigmund. A Interpretação dos Sonhos. *In*: FREUD, Sigmund, **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1900/1996.

FREUD, Sigmund. Três Ensaio da Teoria da Sexualidade. *In*: FREUD, Sigmund, **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1905/1996.

FREUD, Sigmund. Os Instintos e suas Vicissitudes. *In*: FREUD, Sigmund, **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1915/1996.

FREUD, Sigmund. Além do Princípio do Prazer. *In*: FREUD, Sigmund, **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1920/1996.

GROSSKURT, Phyllis. **O mundo e a obra de Melanie Klein**. Rio de Janeiro: Imagi Ed., 1992.

KLEIN, Melanie. **Inveja e gratidão e outros trabalhos**. Melanie Klein: tradução da 4º ed. inglesa; Elias Mallet da Rocha, Liana Pinto Chaves (coordenadores) e colaboradores. — Rio de Janeiro: Imago Ed., 1957/1991.

KLEIN, Melanie. Uma contribuição à Psicogênese dos Estados Maníacos-Depressivos. *In*: **Melanie Klein: psicologia**. pp. 42-67. São Paulo: Ática, 1935/1982.

KLEIN, Melanie. Amor, culpa e reparação. *In*: KLEIN, Melanie. **Amor, culpa e reparação – e outros trabalhos**, pp. 346-384. Rio de Janeiro: Imago, 197/1996.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bretrand. **Vocabulário da psicanálise**; sob a direção de Daniel Lagache ; tradução Pedro Tamen. - 4a ed. - São Paulo: Martins Fontes, 2001.

RAMOS, Maria Beatriz Jacques. Presente do passado: o trabalho analítico. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte, n. 31, p. 95-103, out. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372008000100012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 jul. 2023.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SOUZA, Octavio. Quem acredita na pulsão de morte?. **Cad. psicanal.**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 44, p. 61-77, jun. 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952021000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 ago. 2023.

TRINCA, Walter. O sistema mental determinante da inveja. *In*: **Revista Brasileira de Psicanálise**. Volume 43, n. 3, 51-58 · 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v43n3/v43n3a06.pdf>>.

Recebido em: 20/10/2023.

Aceito em: 15/12/2023.