

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

DENISE DE SOUSA FELICIANO

PARA ALÉM DO SEIO

UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PSICANALÍTICA PAIS-BEBÊ, A
PARTIR DA ESCUTA DOS SENTIDOS OCULTOS NAS DIFICULDADES DE
AMAMENTAÇÃO, COMO AUXILIAR NO DESENVOLVIMENTO.

SÃO PAULO
2009

DENISE DE SOUSA FELICIANO

PARA ALÉM DO SEIO

UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PSICANALÍTICA PAIS-BEBÊ, A PARTIR DA ESCUTA DOS SENTIDOS OCULTOS NAS DIFICULDADES DE AMAMENTAÇÃO, COMO AUXILIAR NO DESENVOLVIMENTO.

Tese apresentada no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Psicologia. Área: Psicologia do escolar e do desenvolvimento humano.

Orientação:

Prof^a. Dr^a. Audrey Setton Lopes de Souza

SÃO PAULO

2009

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTES TRABALHOS, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Feliciano, Denise de Sousa.

Para além do seio: uma proposta de intervenção psicanalítica pais-bebê, a partir da escuta dos sentidos ocultos nas dificuldades de amamentação, como auxiliar no desenvolvimento / Denise de Sousa Feliciano; orientadora Audrey Setton Lopes de Souza. -- São Paulo, 2009.

350 p.

Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia do escolar e do desenvolvimento humano.) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Amamentação 2. Bebês 3. Comportamento do apego
4. Relação mãe-criança 5. Intervenção psicoterapêutica 6. Intervenção precoce 7. Terapia familiar I. Título.

RJ216

FOLHA DE APROVAÇÃO

Denise de Sousa Feliciano

Tese apresentada no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Psicologia. Área de concentração: Psicologia do escolar e do desenvolvimento humano.

Aprovado em: ____/____/2009.

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Para
Thais e Elisa,
Essência de minha vida,
O maior presente de Deus.

Aos meus pais,
Ireni e Claudinê,
Pelas primeiras sementes
amorosamente regadas.

Às minhas irmãs,
Ingrid e Simone,
Pela companhia constante.

A
Deus.
Sempre.

Gostaria que meu agradecimento à Prof^a.Dr^a Audrey Setton Lopes de Souza, minha orientadora e amiga, pudesse expressar minha imensa gratidão e reconhecimento por ela ter participado e contribuído com dedicação para a realização deste trabalho. Ela tem a riqueza de levar para sua função de orientadora a mesma condição que buscamos desenvolver enquanto analistas, ao acompanhar com interesse e delicadeza o crescimento de seu orientando, permitindo que ele encontre seus caminhos legítimos, se fazendo presente nos momentos necessários, procedendo com uma verdadeira *orientação*.

Audrey soube acolher minhas dúvidas e esclarecê-las, sinalizando diversos caminhos; foi continente em meus momentos de angústia, ajudando-me a recuperar a capacidade criativa; tolerou minhas inibições intelectuais e meus momentos de indisponibilidade emocional, assim como foi exigente garantindo a profundidade necessária e cabível ao trabalho, respeitando os limites das circunstâncias e criando demandas quando sabia que eu poderia ir além.

A riqueza de nossas conversas, por sua disposição para o pensamento e aprendizado, permitiu consolidar meus questionamentos incipientes.

Esteve comigo do início ao fim de maneira peculiar a cada momento, fazendo com que este trabalho se tornasse fruto de uma real parceria e cumplicidade.

Quero agradecer especialmente a presença cuidadosa e atenta de minha analista Ester Hadassa Sandler, sem a qual teria sido muito mais árduo esse e outros tantos percursos em minha vida. Sua influência é primordial não apenas para a analista que me tornei e que se renova a cada dia, mas para que eu me torne sempre uma pessoa melhor, pela lucidez de poder aprender continuamente a ver a vida em sua tridimensionalidade e suportar suas dores e limitações.

AGRADECIMENTOS

Tenho o privilégio de ter bons amigos e boas parcerias em todos os âmbitos de minha vida. A presença dessas pessoas faz com que meus projetos e realizações sejam sempre muito mais vivos, pela possibilidade de trocar idéias e compartilhar minhas descobertas, criações e conquistas. Felizmente são tantos os meus colegas e amigos que não daria para citá-los um a um nesse espaço, no qual menciono os que estiveram direta ou indiretamente relacionados com este trabalho. Quero agradecer a todos vocês pela companhia constante, que faz a grande diferença em minha vida.

Às famílias que participaram da pesquisa, pela confiança que depositaram em mim, permitindo que eu tivesse acesso às suas intimidades, segredos e angústias e tolerando que as colocasse em contato com um pouco do desconhecido de si mesmas. Vivi com essas pessoas as mais ricas e, muitas vezes, difíceis emoções.

À **Honorina de Almeida** e **Alcides Erthal Ribeiro**, amigos pediatras, que confiaram em minha proposta de trabalho e a apresentaram aos seus pacientes com seu endosso e incentivo.

Aos colegas do grupo de orientação: **Cristiane Folino**, **Christiane Costa**, **Fábio Conti**, **Flávia Amaro**, **Regina Albertini** e **Sidney Shine**, que acompanharam esse trabalho desde suas primeiras linhas e incertezas, acolhendo os momentos de “paralisia” intelectual e as angústias, me ajudando a desfiar os emaranhados de idéias que se aglutinavam muitas vezes.

À **Prof^a.Dr^a.Tania Aiello Vaisberg** e **Prof^a.Dr^a.Tereza Marques de Oliveira** pela leitura atenta do trabalho apresentado na Qualificação e pelas sugestões propícias e fundamentais para a direção do trabalho final.

Ao **Julio Frochtengarten**, com quem tive o primeiro contato com a obra de Bion, pelas ricas e contínuas conversas sobre a teoria e clínica psicanalítica, que muito influenciou para a ótica que apresento neste trabalho. E junto com ele, às colegas do *Grupo de Bion: Francesca Ricci, Ymara Victolo e Ivone Sá*, pelas horas de inquietantes e calorosas discussões psicanalíticas e humanas.

Às colegas do 'Curso de introdução à intervenção precoce na relação pais-bebê do Sedes': **Audrey Souza, Magaly Marconato, Mariângela Almeida, Maria Cecília Silva e Tereza Oliveira** e aos nossos alunos pelos contínuos questionamentos sobre esse modelo de trabalho psicanalítico, seus efeitos e limites, permitindo a permanente ampliação dessa prática.

À **Mariza Pelella Mélega** e aos colegas do *Grupo de Observação da Relação Mãe-Bebê da SBPSP*², com quem tenho aprendido e compartilhado a rica experiência de Observadora Psicanalítica, que foi um dos fundamentos do *estado de mente* com o qual atendi as famílias participantes.

Aos colegas da CG-DPC³ do Sedes que foram compreensivos à minha ausência temporária no último ano e particularmente às colegas e amigas **Elsa Susemihl** e **Fernanda Fonoff** que assumiram interinamente a coordenação do *Boletim*⁴.

À **Áurea Rampazzo**, que revisou com dedicação e cuidado cada linha do trabalho final.

¹ Instituto Sedes Sapientiae.

² Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.

³ Coordenação geral do Departamento de Psicanálise da Criança.

⁴ Boletim interno do Departamento.

RESUMO

FELICIANO, Denise de Sousa. **Para além do seio - uma proposta de intervenção psicanalítica pais-bebê a partir da escuta dos sentidos ocultos nas dificuldades de amamentação como auxiliar no desenvolvimento.** 2009. 350 f. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia – Departamento de psicologia do escolar e do desenvolvimento humano, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

A experiência de sentir fome e ser saciado é uma das mais intensas na vida inicial de um bebê. Ao lado de seu papel nutricional, o encontro mãe-bebê proporcionado pela alimentação ao seio materno pode representar os primeiros sinais de qualidade de vínculo dessa relação primordial. O desencontro, por sua vez, atravessa e dificulta o conhecimento mútuo, complicando não apenas a dinâmica mãe-bebê, mas todo o relacionamento familiar. Eventuais transtornos em início de vida com os objetos que são constitutivos no desenvolvimento psíquico do indivíduo atrapalham esse percurso e contribuem para dificuldades emocionais ao longo da vida. Este estudo teve por objetivo oferecer uma escuta do nível simbólico da amamentação por meio de um modelo de *intervenção psicanalítica pais-bebê*, e dos conteúdos latentes na dinâmica de oito famílias, cujas duplas mãe-bebê apresentaram dificuldades na amamentação. Além disso, buscou verificar os efeitos desse tipo de atendimento como auxiliar para a circulação das angústias e elaboração dos conflitos subjacentes, a partir da continência e nomeação das fantasias implícitas. O atendimento consistiu em visitas domiciliares a essas famílias, com frequência semanal pelo período de quatro a seis semanas, por indicação do pediatra que os acompanhava. O estudo revelou que o modelo de intervenção apresentado contribuiu para a circulação desses afetos, permitindo uma maior fluidez emocional observável no casal parental e que se acredita repercutir no bebê. Em alguns casos mostrou facilitar a amamentação concretamente, ao lado das possibilidades afetivas que podem acompanhá-la além do aspecto nutricional. O uso que as famílias faziam do atendimento, assim como a possibilidade de amamentar, dependeu das condições adquiridas anteriormente por seus integrantes, ao longo de seu desenvolvimento psíquico. Com essas constatações espera-se, além de propor um modelo de intervenção, contribuir para a interface psicanálise – pediatria, oferecendo aos pediatras uma melhor compreensão das angústias desencadeadas pela amamentação e uma parceria nos cuidados com essas famílias nesse momento primordial.

PALAVRAS-CHAVE: amamentação, aleitamento materno, vínculo, relação mãe-bebê, intervenção psicanalítica pais-bebê, intervenção precoce.

ABSTRACT

FELICIANO, Denise de Sousa. **Beyond the breast - a proposal of a parent-infant psychoanalytical intervention, derived from listening to hidden senses of difficulties in breast-feeding as an aid to development.** 2009. 350 f. Thesis (Ph.D.) - Institute of Psychology - Department of the school of psychology and human development, University of São Paulo, São Paulo, 2009.

One of the most intense experiences in the infant's initial life is to feel hungry and then to be satisfied. Besides the nutritional value of a mother-baby relationship, established by maternal breast-feeding, this same relationship can also indicate early signs of the quality of this primordial link. It can also show a possible difficulty in this relationship that hinders the mother and infant to get to know each other, disturbing the dynamics of this relation as well as the whole family's relationship. Disturbances in early life with the objects that constitute the psychic development of the individual may contribute to emotional difficulties throughout life. The aim of this study was to provide a symbolic listening of the relation established by breast-feeding and of the family dynamics, using for this purpose a *parent-infant psychoanalytical intervention* model. This intervention was carried out in eight families, whose mother-infant relations showed difficulties in breast-feeding. It was also tried to verify the effects of this intervention, such as a possible help in handling the anxiety and in working through the underlying conflicts, by offering continence and naming the latent fantasies. The intervention consisted of weekly home visits to these families, during four to six weeks. These families were sent for this care by their pediatrician. The study revealed that this intervention model contributed to put the affects in movement, resulting also in a greater emotional fluidity observed in the parental couple, and which is also believed to affect the baby. In some cases, it turned out that this intervention also helped at breast-feeding itself, besides the emotional aspects that come together with the nutritional ones. The way the families could make some use of this intervention, as well as the possibility they had to achieve breast-feeding, depended on the conditions previously acquired by the family members during their own psychological development. Besides proposing an intervention model, these findings are expected to be a contribution in the interface psychoanalysis-pediatrics, providing pediatricians with a better understanding of anxieties triggered by breast-feeding, and also a partnership in the care of families in this primordial moment.

KEY WORDS: breast-feeding, maternal breast-feeding, link, mother-infant relation, parent-infant psychoanalytical intervention, early intervention.

SUMÁRIO

RESUMO	12
ABSTRACT.....	13
APRESENTAÇÃO	16
INFLUÊNCIAS TEÓRICAS SUBJACENTES À PESQUISA	
1 - AS RELAÇÕES PRIMORDIAIS NA CONSTITUIÇÃO DO PSIQUISMO	21
FREUD	22
MELANIE KLEIN	25
WINNICOTT.....	28
BION	32
2 – INTERVENÇÕES PSICANALÍTICAS PAIS-BEBÊ	36
INTERVENÇÃO PSICANALÍTICA E CONSTITUIÇÃO DE VÍNCULO.....	36
ALGUNS ENQUADRES PSICANALÍTICOS EM INTERVENÇÕES PAIS-BEBÊ	40
1. CONTRIBUIÇÕES DE WINNICOTT E LEBOVICI	44
2. CONTRIBUIÇÕES DE ESTHER BICK E <i>TAVISTOCK CLINIC</i>	50
3 –AMAMENTAÇÃO	57
A AMAMENTAÇÃO NO CENÁRIO MÃE-BEBÊ	57
AMAMENTAÇÃO E CULTURA.....	63
AMAMENTAR E ALEITAR.....	67
4 - CONSIDERAÇÕES EPISTEMOLÓGICAS SOBRE O MÉTODO PSICANALÍTICO.....	76
PESQUISA QUALITATIVA.....	79
MÉTODO PSICANALÍTICO.....	79
A PSICANÁLISE NA ACADEMIA.....	84
5 – CONSTRUINDO UM MODELO PESSOAL.....	88
TRANSFERÊNCIA.....	91
A SUBJETIVIDADE DO ANALISTA COMO EIXO DE ESCUTA.....	95

PARÂMETROS DA PESQUISA

6 - MÉTODO	106
DEFININDO PARÂMETROS DE PROCEDIMENTO	106
MODELO 1.....	108
REFLEXÕES SOBRE O ATENDIMENTO	113
MODELO 2.....	114
REFLEXÕES SOBRE O ATENDIMENTO	122
DA EXPERIÊNCIA: UM MODELO DE INTERVENÇÃO.....	123
OBJETIVOS.....	123
PROCEDIMENTO.....	124
PARTICIPANTES.....	126
CRITÉRIOS DE ANÁLISE DO MATERIAL CLÍNICO.....	127

RESULTADOS

7 – APRESENTAÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS	129
ASPECTOS GERAIS SOBRE AS ANÁLISES DOS CASOS ATENDIDOS.....	129
PRESENÇA E AUSÊNCIA.....	132
CONSTRUÇÕES.....	135
SOBRE A QUALIDADE DOS RESULTADOS OBSERVADOS	136
CASOS CLÍNICOS - GRUPO 1	
DE QUEM É A MAMÃE	139
DE MENINA À MÃE	167
CASOS CLÍNICOS - GRUPO 2	
À FLOR DA PELE.....	204
HISTÓRIAS DE SHERAZADE.....	253
8 – DISCUSSÃO DOS CASOS.....	300
9 – DISCUSSÃO GERAL.....	323
CONCLUSÕES PROVISÓRIAS	335
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	342
ANEXOS.....	348

APRESENTAÇÃO

Uma mulher espera um bebê. De todos os sinais apresentados pelo corpo para comunicar a chegada da nova vida, dois se expressam com exatidão: o ventre cresce para abrigar o infante e os seios se avolumam para lhe garantir o saciar da fome após o nascimento.

O perfil da maternidade refletido no espelho ou delineado por sombra na parede mostra as duas curvas que se harmonizam e se completam na expressão da nova vida que está por vir. O seio, assim, desde o começo, ocupa o lugar de um dos ícones na maternidade e condensa os mais variados aspectos presentes na complexa relação entre mãe e bebê.

Na estética das formas maternas, o seio tem a linguagem da promessa de nutrir, de saciar a fome e ao mesmo tempo, para algumas culturas, de apaziguar e aconchegar. Relacionar a amamentação à ternura e à expressão de relação amorosa entre mãe-bebê tem inspirado manifestações artísticas de diferentes culturas, particularmente na sociedade ocidental. Nelas, as belas imagens que o seio pode suscitar em seu desempenho mais genuíno, tomado como nobre e virtuoso, nem sempre revela a realidade que boa parte das vezes ocupa a cena: de angústias motivadas pela perda de peso do bebê, mastite e fissuras no mamilo da mãe, diminuição do leite, fatores que turvam a prometida limpidez dos momentos de amamentação, transformando-os em experiências de dor, conflitos e desprazer.

Esses episódios e a continuidade deles nos primeiros tempos de relacionamento da mãe com seu bebê acabam atravessando toda a dinâmica familiar, resultando em estados de *stress* que podem impedir que haja trocas de prazer, entrega mãe-bebê e construção de

vínculos de intimidade.

A amamentação e seus desdobramentos têm sido tema de meu interesse de estudo há algum tempo, despertado pelo fato de observar a frequência com a qual as mães se queixam de não ter êxito na amamentação, o que gera para algumas sentimentos de autodepreciação e incapacidade para realizar os cuidados com o bebê, realidade que se contrapõe às clássicas produções artísticas que reproduzem mãe e bebê em plena satisfação e prazer. Ao lado disso, as políticas de saúde pública e privada tem se dedicado e reunido forças para encontrar formas de incentivo à amamentação e aumento dos índices de aleitamento por um tempo mais prolongado. Apesar de todos os esforços dos profissionais de saúde, os índices se mantêm em patamares insuficientes para as expectativas consideradas satisfatórias em termos nutricionais.

Da mesma maneira os profissionais de saúde mental reconhecem a riqueza que o encontro propiciado pela amamentação pode oferecer para o desenvolvimento psíquico do bebê, assim como a facilitação para um vínculo de intimidade e satisfação mútua. Por outro lado, os episódios de desencontro e sofrimento que algumas dinâmicas estabelecem podem complicar sobremaneira a relação mãe-bebê, instalando um clima de tensão familiar com grande sofrimento para todos.

Contrariando a idéia de que a amamentação tenha sido uma tarefa de fácil realização, a história da vida privada relata a recorrente atitude de recusa e/ou de impossibilidade de amamentar pelas quais têm passado mães das mais remotas épocas e culturas.

Em pesquisa anterior¹ observei mães e bebês durante o primeiro semestre de vida, a fim de estudar as ressonâncias do amamentar no psiquismo feminino. A escuta psicanalítica que permeou essa observação me levou a compreender algumas evidências de que amamentar produz reações e dinâmicas peculiares no universo mental da mulher, ativando recursos

¹ Dissertação de mestrado.

egoicos que processam essas movimentações psíquicas em atitudes na rotina da mãe de um bebê pequeno, aplacando as dores decorrentes dos conflitos inconscientes que se impõem sobre sua vida mental.

Entretanto a capacidade de produzir tais mecanismos egoicos parece relacionar-se à própria condição de saúde mental da mãe ao lado das características do bebê e a estruturação familiar. Quando esses recursos se mostram insuficientes, independente das causas, supõe-se que um trabalho de intervenção psicanalítica que possa acolher e nomear tais conflitos, promovendo uma elaboração em vias psíquicas e contribuindo para a melhora do vínculo.

As mães que observei na pesquisa de mestrado não apresentaram dificuldades que fossem impedimento para a continuidade da amamentação e seguiram com ela em todo o período de meu acompanhamento. Mas foi possível reconhecer os recursos psíquicos que pareciam servir de continente às angústias que iam se desenrolando durante esse período, permitindo que fossem gradativamente elaborados. Essa constatação me levou a considerar que a minha presença teria sido um dos elementos facilitadores para que essas mulheres fizessem uso de seus recursos internos e isso se desdobrou na pesquisa atual, na qual apresento um modelo de *Intervenção Psicanalítica Pais-Bebê* como recurso auxiliar para as dificuldades de amamentação.

A rigor, minha presença junto àquelas mulheres se restringiu a observá-las e fazer algumas perguntas que pudessem sinalizar possíveis caminhos da amamentação em seu mundo mental. Não tinha em si uma função interventiva propriamente dita, porém, estudos nessa área mostram que a presença de um observador psicanalista permite que se crie um campo de continência favorecedor para que sejam ativados os próprios recursos internos de quem se observa, permitindo que haja maior condição para elaboração de alguns conflitos, conforme discuto mais detalhadamente no corpo do trabalho.

Provavelmente os supostos conflitos, que surgiram ao longo do período em que

estive com elas, puderam ser dissipados naturalmente por suas próprias organizações psíquicas, de forma que não apresentaram intercorrências que ameaçassem a continuidade da amamentação.

Neste trabalho apresento os resultados dos atendimentos com famílias que tiveram dificuldades na amamentação. Este se fundamentou em um modelo de intervenção com base psicanalítica, cujos resultados aparecem por meio da narrativa dos atendimentos e da discussão dos elementos presentes no encontro proposto com essas famílias

Nesse contexto, pressupõe-se que a amamentação seja um possível canal de comunicação de angústias inconscientes e conflitos latentes na dinâmica familiar; simbolicamente, servindo de acesso a esses conflitos, ao mesmo tempo em que se espera que a partir de sua circulação se encontrem novos caminhos afetivos que possibilitem que ela transcorra como um canal de encontro mútuo da mãe com seu bebê. A efetiva permanência da amamentação como fonte de alimento nutricional talvez possa ser também beneficiada.

INFLUÊNCIAS TEÓRICAS SUBJACENTES À PESQUISA

AS RELAÇÕES PRIMORDIAIS NA CONSTITUIÇÃO DO PSIQUISMO

As indagações sobre a constituição da subjetividade do indivíduo é um dos fundamentos do pensamento psicanalítico desde Freud. Ao longo de toda a sua história, a psicanálise se ocupou em compreender as origens do sujeito e os percursos feitos pelo psiquismo dele que lhe permitem encontrar saídas criativas para os seus conflitos; ocupou-se, também, de outros que se aprisionam em construções psicopatológicas que os impedem de movimentar-se nas inter-relações e em suas reverberações internas.

Nos últimos 50 anos, estudos dirigidos a experiências primordiais ocuparam boa parte da obra psicanalítica pelo reconhecimento dessas vivências como *pedra fundamental* na vida mental ulterior do indivíduo. No extenso arsenal teórico-clínico acumulado a respeito dessa etapa da vida, disponibilizado por autores das diferentes escolas, é uníssono o reconhecimento da importância que a qualidade do vínculo pais-bebê representa para o desenvolvimento das potencialidades inatas.

O casal parental, por sua vez, será capaz de desempenhar adequadamente as suas funções de acordo com a bagagem emocional acumulada desde a infância. O nascimento de um filho reedita as experiências arcaicas e traz à tona núcleos que não puderam ser solidamente estruturados anteriormente e que podem dificultar a articulação dos novos papéis dos pais.

Diante da complexidade de todos os fatores que englobam as características psíquicas de todos os integrantes da família, psicanalistas vêm se interessando em desenvolver trabalhos psicoterápicos que favoreçam a constituição dos vínculos pais-bebê, permitindo que o filho seja capaz de desenvolver as suas capacidades e constituir-se em indivíduo mentalmente sadio. Isso acontece ao se oferecer escuta aos eventuais transtornos rotineiros que envolvem pais e bebê, revelando, assim, conteúdos latentes na dinâmica familiar que servem de indicadores de conflitos inconscientes.

Como eixo teórico para este estudo, optei por mencionar os autores que têm fundamentado a minha prática clínica, sem que isso represente desconsiderar outros de grande relevância no pensamento psicanalítico. A diversidade de teorias que compõem o âmbito da psicanálise torna necessário escolher um campo circunscrito para se articular um raciocínio, evitando dessa maneira que se percam os fios do que se quer demonstrar.

FREUD

Embora Freud não tenha se detido na observação direta dos primeiros tempos de vida do indivíduo, ao longo de todo o desenvolvimento de sua teoria concentrou-se em reconstruir com os seus pacientes essas experiências iniciais. Suas formulações teóricas pretendiam dar sentido ao modo de estruturação dos sintomas, a fim de compreender que experiências poderiam originar as psicopatologias observadas na clínica

No artigo de 1911, *Formulações sobre os Dois Princípios do Funcionamento Mental*, desenvolve suas observações com base na tendência dominante nos indivíduos que os leva a buscar sempre a obtenção de prazer e a se esquivar dos processos que exponham as suas vivências desprazerosas. Também apresenta formulações acerca de como esse aparelho se desenvolve, a fim de levar em conta aspectos da realidade sem abandonar totalmente o

prazer.

No aparelho mental primitivo no qual prevalece o *princípio do prazer - processo primário* -, o aparelho cria mecanismos de satisfação para as demandas que se impõem a partir da instauração do recurso alucinatório. A intensificação dessas demandas mais a impossibilidade de saciação obrigam o aparelho a buscar maneiras alternativas para satisfazê-las, com isso desencadeando a instauração do *princípio de realidade – processo secundário* -, no qual se faz necessária uma ação no mundo real para garantir a realização do que inicialmente foi alucinado e, assim, suprir a necessidade interna.

Quando descreve o princípio do prazer e da realidade, Freud inclui os cuidados maternos², considerando que a possibilidade da vigência de um estado alucinatório fictício que mantenha o princípio do prazer só é possível ser pensado se for considerada a existência da mãe, que, ao estar presente no momento em que o bebê dela necessita, permite a ilusão de gratificação alucinatória. Freud refere-se ao saciar da fome do bebê, quando este, sob a égide do princípio do prazer, tenta afastar as sensações de desconforto, causadas pela fome, pela alucinação do seio. Com a intensificação das moções digestivas, a imagem alucinada se mostra ineficaz, obrigando o bebê a recorrer à satisfação real da fome, gritando para que a mãe lhe ofereça o alimento concreto. Com essa afirmação, faz referência ao inquestionável fato de que o bebê não sobreviveria sem que se leve em conta a mãe ou um substituto.

A partir da experiência real com o objeto, o aparelho mental passa a produzir estados alucinatórios a fim de postergar a realização concreta de sua necessidade, a tolerância à frustração - atividade do pensar -, que o protege das vivências do desespero e do desamparo que o imediatismo de seu aparelho precoce impõe. Além disso, parte de seu psiquismo

² Freud faz essa ressalva por meio de uma nota de rodapé, na qual inclui a experiência real com o objeto (mãe), que em seus artigos muitas vezes parece ser aspecto desconsiderado por ele. Essa afirmação foi interpretada posteriormente por Winnicott como sendo uma espécie de tributo de Freud à importância do ambiente na vida mental do indivíduo.

conserva a supremacia do princípio do prazer, mantendo-se apartado dos objetos reais, que é o *fantasiar* e o *devanear*, responsáveis pela elaboração psíquica tanto no universo infantil quanto no adulto (FREUD, 1911).

Assim, um aparelho mental mais maduro não se restringe exclusivamente ao princípio da realidade, mas ao interjogo que se estabelece entre os dois princípios, de maneira que o indivíduo possa ser capaz de articular aspectos de suas necessidades internas com as possibilidades externas.

Mais tarde, em sua obra, essas considerações ganham maior complexidade com o artigo de 1920, *Além do Princípio do Prazer*, no qual reconhece o papel da *pulsão de morte* contrapondo-se à *pulsão de vida*. Pela extensão e profundidade do tema, limitar-me-ei a dizer que as pulsões de morte e de vida criam traços mnêmicos que formam a base do mundo simbólico, fundamental para o indivíduo não se perder em recursos alucinatórios que o impediriam do convívio com o mundo real e das relações objetais (FREUD, 1920).

Para Freud, as pulsões de vida e de morte estão presentes na vida mental precoce, porém, a qualidade da trama entre as duas na criação do mundo simbólico dependerá do trabalho do objeto primordial.

E pensando na presença de um objeto primordial como condição básica para que o indivíduo se constitua, é importante pontuar a noção freudiana de *desamparo* (*Hilflosigkeit*), como se descreve inicialmente no *Projeto para uma psicologia científica*:

O organismo humano é, a princípio, incapaz de promover essa ação específica no mundo externo. Ela se efetua por ajuda alheia, quando a atenção de uma pessoa experiente é voltada para um estado infantil por descarga através da via de alteração interna (por exemplo, pelo grito da criança). Essa via de descarga adquire, assim, a importantíssima função secundária da comunicação, e o desamparo inicial (*anfängliche Hilflosigkeit*) dos seres humanos é a fonte primordial de todos os motivos morais (FREUD, 1895, p. 336).

Apesar de permear toda a sua obra desde o “Projeto” como um apoio para as suas

formulações metapsicológicas, o *desamparo* não adquiriu o *status* de conceito propriamente dito, nem Freud se dedicou a trabalhá-lo exaustivamente como o termo merecia. Na atualidade, o *desamparo* tem ocupado o interesse de outros autores por sua relevância na psicopatologia (MENEZES, 2008).

A Hilfflosigkeit de Freud diz respeito à condição de “ausência de ajuda”, como possibilidade efetiva da vida psíquica. Para ele, o fato de o bebê nascer imaturo e indefeso torna-o dependente do outro para sobreviver. O bebê precisa da ajuda de outro, de uma “ação específica”, para pôr fim à tensão interna que experimenta. É o desamparo original, fundante e estruturante do psiquismo. A ideia do desamparo (Hilfflosigkeit) desenvolvida ao longo da obra freudiana refere-se à condição de existência do sujeito no mundo (na civilização), que é apoiada numa condição de desamparo do psiquismo (MENEZES, 2008, p. 25).

A noção de desamparo desdobra-se na obra freudiana e ganha complexidade que favorece inúmeros estudos em diferentes contextos metapsicológicos. Mas para não me distanciar demasiadamente da abordagem à qual me proponho, quero destacar que para Freud o estado de desamparo original no bebê - que o deixa em posição de absoluta dependência do outro - impele-o a se abrir ao outro e a viver, neste encontro inaugural de satisfação, pela resposta do outro à sua demanda, a inscrição no processo de desejo. Nesse sentido, o desamparo original é substituído pelo desejo, fundando a base da sexualidade, que ocupará o eixo da qualidade das relações que o bebê estabelecerá com o mundo.

MELANIE KLEIN

O funcionamento da mente do bebê e a constituição das estruturas decorrentes de suas primeiras relações foram estudados cuidadosamente por Melanie Klein, que traduziu toda a dinâmica desses movimentos no interjogo do bebê com o seio materno, como protótipo das primeiras experiências com o mundo externo e com as aquisições gradativas de seu desenvolvimento mental.

Para essa autora o bebê traz consigo algumas características próprias dos impulsos libidinais e destrutivos, elementos da pulsão de vida e de morte, base da constituição psíquica humana que delimitará os sentimentos ulteriores de amor e de ódio. Esses impulsos estão desorganizados na mente primitiva e a integração deles dependerá tanto das experiências recorrentes de gratificação e de frustração vividas com o objeto externo, quanto dos processos endopsíquicos - introjeção e projeção -, de maneira a formarem estruturas cujo desenvolvimento são o suporte da personalidade do indivíduo que ora nasce (KLEIN, 1952).

O bebê projeta seus impulsos de amor e os atribui ao seio gratificador (bom), assim como projeta seus impulsos destrutivos para o exterior e os atribui ao seio frustrador (mau). Simultaneamente, pela introjeção, um seio bom e um seio mau são estabelecidos dentro dele. Dessa forma a imagem do objeto, externo e internalizado, é distorcida na mente do bebê por suas fantasias, que estão intimamente ligadas à projeção de seus impulsos sobre o objeto (KLEIN, 1935, p. 88).

Klein destaca que a relação com o objeto é marcada pelo modo como o bebê experimenta as suas ansiedades e as formas de defesa usadas contra estas, de maneira que a relação de objeto carrega a marca das angústias primitivas, associadas às experiências reais de satisfação e de frustração.

Apoiada em sua experiência clínica com crianças e na observação de bebês, Klein desenvolveu uma concepção sobre a constituição do sujeito, segundo a qual já existiria, desde o nascimento, um relacionamento com a mãe, isto é, ao nascer, o bebê já teria um ego rudimentar, capaz de estabelecer relações de objeto e vivenciar ansiedades. Trata-se de um ego ainda não integrado, no qual uma tendência à integração alterna-se com uma desintegração defensiva, frente ao impacto das experiências internas e externas. A projeção e a introjeção colorem as relações da criança com seu próprio mundo interno. Essas noções são importantes para compreender por que Klein afirma que, desde muito cedo, os pais, objetos de amor da criança, não são equivalentes ao superego primitivo, não sendo possível equiparar os verdadeiros objetos (pais) com aqueles introjetados pela criança. (SOUZA, 2008, p. 192).

Apesar de sua teoria frisar a importância do mundo interno e dos recursos individuais de cada criança, cerne de seu interesse, Klein não deixa de considerar a importância que o objeto real também tem em todo esse sistema que articula o mundo mental do bebê. A

experiência do nascimento é a primeira fonte de ansiedade que o bebê experimenta, ao perder o estado intrauterino de conforto e de estabilidade. Após o nascimento, o bebê é exposto a privações, particularmente, à vivência de fome, sentida como ataques destrutivos, aos quais reage com ataques fantasiados. Estes, por causa da projeção desses impulsos que não podem no momento ser vividos como próprios, são cindidos e projetados no objeto, cuja carga de destrutividade será maior ou menor, de acordo com o grau de frustração ao qual o bebê for exposto pelo objeto, em geral a mãe.

O fato de uma boa relação com a mãe e com o mundo externo ajudar o bebê a superar suas ansiedades paranóides arcaicas lança uma nova luz sobre a importância das primeiras experiências. Desde a sua origem, a psicanálise sempre enfatizou a importância das primeiras experiências da criança, mas parece-me que somente desde que conhecemos mais sobre a natureza e os conteúdos de suas ansiedades arcaicas e o contínuo interjogo entre suas experiências reais e sua vida de fantasia é que estamos plenamente capacitados a compreender por que o fator externo é tão importante (KLEIN, 1935, p. 326).

As pulsões de vida e morte desde o princípio se fundem, desencadeando os impulsos libidinais e agressivos, caracterizando o que podemos reconhecer como *natureza humana*. No início de vida o bebê está muito vulnerável às experiências de frustração causadas pela fome e pelo seu saciar, mas há um equilíbrio ideal que permite uma interação satisfatória com o objeto. O limiar dessa vulnerabilidade está diretamente relacionado às características inatas do bebê, no tocante à agressividade. Assim, bebês com maior nível de agressividade tendem a ter menos tolerância à frustração, o que conseqüentemente exigirá que a mãe seja muito mais sensível a variações de humor e que possa atender às necessidades do bebê com maior prontidão e disponibilidade (KLEIN, 1952).

Klein adotou como padrão teórico dessa etapa inicial as vivências do bebê com o seio, nomeando de *seio bom* as experiências de satisfação entre um bebê e sua mãe e de *seio mau* às de frustração. Esse movimento determina um padrão, sempre parcial e cindido, de relação do bebê, ou seja, se gratifica é um objeto sentido como bom e amado; se frustra, é

mau e odiado. Isso por conta da falta de integração egoica dessa etapa de vida, acrescida de uma incapacidade de suportar as ansiedades que estimulam movimentos de desintegração defensiva. Essas capacidades vão sendo construídas a partir dessas contínuas vivências com o objeto e com a introjeção das experiências boas, ou *seio bom*.

Apesar do reconhecido lugar do seio como ícone de todo esse movimento fantasiado na vida mental do bebê, em virtude do que a vivência da fome e da satisfação lhe provoca, Melanie Klein destaca que toda a experiência periférica que acompanha a alimentação do bebê produz o protótipo do objeto bom e mau que a criança internalizará, formando a estrutura de seu psiquismo. A alimentação, portanto, seja pelo seio materno ou por seu substituto - mamadeira, condensa toda uma experiência adicional que acompanha o bebê e que se resume na sensação de ser amado. A figura materna e os cuidados de conforto térmico e de alimentação construirão a imago da “mãe boa” que o acompanhará como objeto interno introjetado, em todas as suas relações subseqüentes.

Com a maturidade e a integração do ego, as vivências de gratificação se sobrepõem às de frustração, delimitando um sentimento de amor predominante pelo objeto, o que Klein compreende como sendo um triunfo da pulsão de vida sobre a de morte.

WINNICOTT

Para os estudiosos do pensamento de Winnicott ou mesmo para aqueles que não tenham um conhecimento sistematizado da psicanálise, embora se interessem pelo desenvolvimento infantil e pelas etapas primitivas da vida de um bebê, esse autor é foco de atenção pelo seu reconhecido trabalho acerca das relações mãe-bebê.

Winnicott foi o primeiro psicanalista a se debruçar cuidadosamente e a jogar luz sobre a interação bebê / mãe e sua importância para o desenvolvimento mental. A partir da

premissa de que o indivíduo seria sempre concebido em relação a outro, focalizou a importância das interações entre mãe e bebê, nos primeiros anos de vida da criança, afirmando que a qualidade dessas vivências seria decisiva para a saúde mental do indivíduo recém-nascido.

Muitos autores realizaram, depois, diversos estudos que ampliaram o legado de Winnicott, porém, não há como deixar de reconhecer que as linhas de sua obra, além de terem sido as sementes teóricas que fundamentaram toda uma gama de estudos posteriores sobre o lugar da psicanálise nas primeiras relações, ainda contribuíram para a compreensão dos aspectos psíquicos da infância mais precoce do indivíduo.

Do ponto de vista do bebê, suas necessidades estão voltadas ao processo de integração de seu ego primitivo, que é uma tendência inata. Para que tenha êxito é preciso contar com a capacidade de a mãe oferecer-lhe *holding*, que permite a ele se sentir envolvido por uma pele que lhe dá a experiência de unidade.

A tendência a integrar-se é ajudada por dois conjuntos de experiências: a técnica, pela qual alguém mantém a criança aquecida, segura-a e dá-lhe banho, balança-a e a chama pelo nome, e também as agudas experiências instintivas que tendem a aglutinar a personalidade a partir de dentro. (WINNICOTT, 1945, p. 224).

Da mesma forma, é necessário que o bebê possa desenvolver o sentimento de *personalização*, ou estar dentro de seu próprio corpo, que também demanda recursos ambientais para que se constitua. As implicações decorrentes das falhas nesses processos são desastrosas, pois constituem as raízes da psicose. Por outro lado, a integração leva o bebê ao relacionamento primário com a realidade externa.

Os primeiros passos rumo a esses processos são desencadeados pela relação estabelecida entre o bebê e o seio como objeto subjetivo. A mãe tem um seio pleno de leite e

o apresenta ao bebê a fim de que este possa esvaziá-lo, ao mesmo tempo em que o bebê age como se tivesse uma ideia prévia³ de que em algum lugar existe algo que lhe suprirá a fome, ainda que não “saiba” que o que procura é o seio. É preciso que a mãe esteja sensível e se adapte ao bebê, de maneira a produzir uma experiência que se assemelha a um “encontro mútuo”, em que o seio surge para o bebê, de acordo com sua expectativa inata, ao mesmo tempo em que a mãe encontra um bebê capaz de aliviar-lhe o desconforto de um leite pronto para ser sugado. O que de fato acontece é que a mãe *vai ao encontro* do bebê e com isso permite que ele viva o seu momento inaugural de *ilusão*, quando imagina que criou o seio, o que lhe dá a experiência onipotente de que será suprido em suas necessidades, pois é capaz de criar o mundo ao seu redor (WINNICOTT, 1945).

Desta maneira, assistimos concretamente a uma *mutualidade* que é o começo de uma comunicação entre duas pessoas; isto (no bebê) é uma conquista desenvolvimental, uma conquista que depende dos seus processos herdados que conduzem para o crescimento emocional e, de modo semelhante, depende da mãe e de sua atitude e capacidade para tornar real aquilo que o bebê está pronto para alcançar, descobrir, criar (WINNICOTT, 1969, p. 198).

Do ponto de vista da mãe, ela se sente pronta para fornecer esses elementos a seu pequeno filho, pois se vê capacitada pela *Preocupação Materna Primária*, que inunda seu psiquismo. De acordo com Winnicott, toda mãe saudável naturalmente entra nesse estado existencial que a capacita a cuidar de seu bebê e a suprir todas as necessidades fisiológicas e psíquicas dele. Trata-se de uma condição psíquica adquirida pela mulher por ocasião do final da gestação até os primeiros meses pós-parto, possibilitando a ela um estado emocional de empatia com o bebê, um estado de natural regressão que a levaria a um contato muito próximo com ele. Essa condição privilegiada da mãe nesse período englobaria a capacidade de observação e a continência das angústias primitivas do bebê, podendo funcionar como ego

³ O uso do termo ideia é apenas uma analogia com o psiquismo já constituído, porém, o bebê nessa etapa está apenas seguindo um percurso instintivo.

auxiliar para *digerir psiquicamente* todo o estado de desespero e desamparo para os quais o bebê ainda não tem recursos suficientes de elaboração. É a mãe que antecipa as necessidades do bebê, pela ligação inconsciente que estabelece com ele, fazendo com que o seio possa estar lá no momento exato que o bebê o cria em sua mente, permitindo que ele viva a experiência de ilusão.

Winnicott classifica a *Preocupação Materna Primária* como um estado de sensibilidade exacerbada que se aproxima de uma espécie de adoecimento temporário, tal o grau de regressão que impõe ao psiquismo feminino, do qual ele deverá ser capaz de se recuperar à medida que o bebê estrutura-se como indivíduo (WINNICOTT, 1956).

Todas essas capacidades que estariam disponibilizadas pelo psiquismo na situação de maternidade podem ficar embotadas frente a uma sobrecarga advinda tanto de circunstâncias do próprio ambiente quanto da eclosão de elementos inconscientes não elaborados anteriormente, desencadeados pela própria vulnerabilidade que a maternidade suscita na mulher. Portanto, a mãe tem de se sentir segura para poder oferecer ao bebê a sustentação emocional que ele demanda e poder estar *devotada* à sua função.

Se a mãe não consegue atingir esse estado de disponibilidade emocional, pode estimular o bebê a viver experiências de intrusão que interrompem o seu *continuar a ser*, força-o a reagir à intrusão e o expõe à fantasia de *ameaça de aniquilação* que compromete o estabelecimento de seu ego.

Essa ligação próxima que ela desenvolve com seu filho permite que ela lhe apresente o mundo aos poucos, de maneira que ele possa ter o mínimo de transtornos em sua rotina interna e externa. A mãe que pode estar mergulhada no mundo do bebê fornece as bases para o seu desenvolvimento seguro, pelo gradual fortalecimento egoico que cria subsídios para lidar com as pequenas falhas às quais o bebê fica exposto, conforme o distanciamento

gradativo da mãe nos períodos subsequentes. Esse modelo de mãe é o que Winnicott chamou de *mãe suficientemente boa*, que, por estar afinada com seu bebê, percebe quando pode se distanciar e em que medida, permitindo que ele possa desenvolver seus próprios recursos, o que não aconteceria caso ela fosse *perfeita* e não deixasse nenhum espaço para isso.

A função materna é um processo complexo que aborda três perspectivas que operam simultaneamente: *Holding*, que reúne todos os cuidados já descritos acima; *Manipulação (Handling)*, que facilita a formação de uma parceria psicossomática na criança; *Realização*, tornar real o impulso criativo da criança, de maneira que se desenvolva a capacidade de o bebê relacionar-se com objetos (WINNICOTT, 1965).

Em suma, o desenvolvimento da mente sadia vincula-se a um processo de maturação que ocorre a partir de experiências vividas com o ambiente propício, ou que possa estar adequado a oferecer os elementos necessários para essa aquisição. Esse processo desenvolve-se em termos de dependência absoluta no início; depois, dependência relativa; e por fim rumo à independência. Nos primeiros tempos, quando a dependência é absoluta, o bebê precisa de que a mãe seja capaz de viver com ele um estado de tal proximidade que se assemelhe a uma experiência fusional, funcionando como ego auxiliar que lhe conceda a experiência de plenitude com um mínimo de desconforto; na dependência relativa, o bebê naturalmente libera sua mãe, em busca de experimentar o mundo ao seu redor, e precisa que ela possa se afastar e deixá-lo livre para tal vivência; por fim ele se constitui numa unidade que lhe permite o estágio de independência da mãe, no qual reconhece que estão separados, passando a relacionar-se com ela como vínculo objetal (WINNICOTT, 1960).

BION

Um dos autores cuja teoria também representa importante contribuição na psicanálise e no reconhecimento do objeto arcaico para a saúde mental do indivíduo é Bion. Para esse

autor, a mãe deve ter um estado de mente capaz de receber de seu bebê todo o desconforto oriundo de suas fantasias de frustração, e devolvê-las, com atitudes amorosas, pela compreensão de suas necessidades e de sua angústia. A esse processamento e transformação Bion chamou de *função alfa*, que receberia *elementos-beta* - experiência emocional concreta, sensorial -, transformando-os em *elementos-alfa*, que permitiriam o pensamento, o sonho, a significação.

Para que a mãe possa realizar essa função, que poderia por analogia ser chamada de “digestão mental”, ela precisa ser capaz de *rêverie*⁴, que seria uma condição de comunicação inconsciente com o bebê, capaz de se antecipar às suas necessidades e as acolher devidamente. Tal sintonia materna refere-se a uma relação na qual está fundamentalmente presente a experiência emocional, em que a mãe *sente junto com* seu filho e com isso pode compreendê-lo de maneira muito adequada às suas demandas. “A *rêverie* é um fator da função-alfa da mãe.” (BION, 1962, p. 52).

Bion considera que essas trocas emocionais experimentadas pelo bebê com sua mãe servirão de protótipo para que se desenvolva um aparelho de pensamento, capaz de poder, então, realizar em esfera intrapsíquica o processo do pensar, que favorece a tolerância à frustração, o que seria análogo às transformações feitas pela mãe por meio de sua função-alfa. O indivíduo em sua fase adulta, então, tendo introjetado a função-alfa materna, será capaz de processar os próprios elementos internos de maneira a produzir pensamento.

A dinâmica que ocorre nessas trocas é que o bebê, ante as experiências persecutórias e de frustração, busca um recurso de evacuação desses elementos maus pela identificação projetiva. Uma das importantes contribuições de Bion para esse conceito foi considerar a identificação projetiva como um modo de comunicação primitiva e não apenas um processo

⁴ Algumas traduções utilizam o termo *devaneio*, que sugere um estado de mente que alude ao sonhar.

evacuatório, como Klein havia proposto. Isso introduz a importância do objeto capaz de receber e decodificar essa comunicação (*rêverie*). A mãe capaz de *rêverie* poderá acolher os conteúdos evacuados do bebê, dando um sentido afetivo e transformando-os em pensamento, que com isso se tornam úteis para serem reinternalizados pelo bebê após terem sido processados em elementos-alfa. As características inatas do bebê somadas às próprias condições mentais da mãe resultarão num bom ou num mau início de vida, pois se ele evacua seus elementos persecutórios em busca de um continente capaz de acolhê-los e digeri-los – função-alfa da mãe – e pode encontrá-lo, pode-se dizer que houve uma experiência emocional em que se constrói uma base segura para o amor. Porém, quando a mãe é incapaz de exercer essa função, a criança dependerá de suas próprias condições de tolerância à frustração para que não sofra um colapso emocional. De outro lado, se o bebê não tiver um mínimo de tolerância à frustração não poderá usufruir nem mesmo de uma mãe com capacidade de *rêverie*, pois estará em busca contínua de um seio inexequível (BION, 1962).

Deve se considerar que esse mecanismo brevemente descrito a respeito da teoria bioniana está implicitamente relacionado ao seio, em sendo ele o objeto parcial de relação do bebê com sua mãe. Porém a experiência emocional que acompanha os episódios de alimentação o tornará um representante do vínculo estabelecido entre a díade. Seria um vínculo capaz de produzir no bebê uma confiança no objeto a partir da satisfação que este o proporciona, em função de todas as condições já descritas.

A experiência emocional, por exemplo, se associa como seio, em que a criança sente que o objeto existe, independentemente dela, do qual depende, para a satisfação de suas sensações de fome. Pressupondo-se uma capacidade de abstração, a criança sente que, da experiência total, destaca o elemento que representa a convicção na existência do objeto que pode satisfazer suas necessidades. O enunciado concreto seria: existe um seio do qual depende para a satisfação de sua fome por alimento. A abstração seria: há algo que lhe pode dar e lhe dá o que deseja quando o deseja. (BION, 1962, p.78).

Cada um desses autores, com suas peculiaridades e acentos próprios, mantém como

invariante o reconhecimento do lugar do objeto primordial, preferencialmente a mãe, como fundamental para o desenvolvimento maturacional das funções do ego. Embora a mãe biológica não seja a única saída para que se processem essas trocas iniciais, é ela quem possui maiores condições para desenvolver essas funções por causa do favorecimento de todo o seu aparelho psíquico frente às alterações fisiológicas que a maternidade lhe disponibiliza.

De qualquer maneira, a condição psíquica prévia à maternidade será determinante para que esses recursos de organizem de maneira a promover o desenvolvimento de uma mãe capaz de exercer a função materna. Um psiquismo deficiente de capacidades próprias, que não possa contar com recursos próprios de continências de angústias, decorrente de falhas de sua própria vivência arcaica, poderá estar exposto a distúrbios graves, em decorrência da vulnerabilidade que a gestação impõe ao seu psiquismo.

Nesse interjogo primordial entre o bebê e sua mãe repousa o núcleo do desenvolvimento sadio do bebê, aliado à possibilidade de que a mãe também possa seguir saudável por meio da experiência de maternidade que oferece a ela o *continuum* de seu desenvolvimento feminino. A impossibilidade de uma das partes nessa troca afetiva poderá inviabilizar essas conquistas mútuas e cristalizar o desenvolvimento psíquico de ambos para situações das mais diversas patologias.

Hoje trazemos na bagagem psicanalítica um razoável percurso de estudos e de avanços sobre essa fase do desenvolvimento, e o interesse tem se ampliado entre os profissionais de saúde mental, pelo reconhecimento de que intervenções terapêuticas voltadas a essa etapa de vida do indivíduo mostram prognósticos favoráveis, em nível individual do psiquismo de cada um dos membros da família ou em maior qualidade na dinâmica familiar, coadjuvante na construção das bases do relacionamento intersubjetivo do bebê que ora nasce.

INTERVENÇÕES PSICANALÍTICAS PAIS-BEBÊ

INTERVENÇÕES PAIS-BEBÊ E CONSTITUIÇÃO DE VÍNCULO

Quem ocupou o berço da psicanálise há mais de cem anos não foram os mesmos bebês que hoje protagonizam este e outros estudos, mas foi o *bebê no adulto* que, por sua vez, subsidiou o percurso regressivo até o universo essencial da primeira etapa de vida de um indivíduo. Hoje, graças à longa caminhada percorrida por tantos analistas desde Freud, temos o privilégio de contar com uma compreensão da dialética entre o bebê, a criança e o adulto, na qual todas essas fases se imbricam e sobrepõem umas às outras.

O interesse que os psicanalistas foram desenvolvendo pelas fases mais precoces da vida se deve ao reconhecimento de que as experiências originais na vida de uma pessoa podem ser motivo de grande sofrimento ou de uma vida de desenvolvimento contínuo, de acordo com a qualidade destas primeiras relações, que servirão de protótipo para as relações ulteriores. Muitas dificuldades relacionais e mesmo patologias graves estariam dando sinais neste início, numa trama na qual o *infans* pode apresentar transtornos psicofuncionais que podem representar a primeira comunicação dos entraves nessas relações. Se um analista puder intervir a partir desse “grito”, poderá impedir que se cristalizem e se transformem em transtornos mais graves. A intervenção psicanalítica nessas dinâmicas tem se mostrado importante para que muitos desajustes de vínculo, que se apresentam logo nos primeiros tempos de vida do bebê, não se cristalizem na dinâmica pais-filho, favorecendo um

desenvolvimento saudável em toda a vida ulterior do bebê.

Com essa noção, foram sendo desenvolvidos estudos e trabalhos dirigidos a essa etapa de vida, como uma maneira de *escutar mais cedo* os pedidos de ajuda de quem ainda nem aprendeu a falar. Por ser uma intervenção, a partir de um sinal de transtorno nessa dinâmica, não se pode configurar um trabalho *preventivo* em sentido estrito, mas um campo propício à elaboração desses conteúdos, que atravessam o vínculo em função de fatores transgeracionais e intergeracionais da família, os quais não foram elaborados pelos pais, somados aos elementos constitucionais do bebê.

Fraiberg foi pioneira ao desenvolver centros universitários de psiquiatria do bebê na década de 80, com diversos trabalhos de intervenção precoce. Foi quem primeiro observou e relatou estudos sobre as modificações terapêuticas decorridas das intervenções mãe-bebê, criando uma metáfora de *um fantasma que ronda o quarto do bebê*, referindo-se à dimensão transgeracional e aos objetos internos dos pais como responsáveis pelas patologias relacionais precoces (CRAMER & PALACIO ESPASA, 1993).

Lebovici contribuiu para o desenvolvimento das abordagens terapêuticas com pais e bebê, inicialmente chamando a atenção dos psicanalistas sobre a importância da interação na constituição psíquica precoce, estimulando-os ao estudo das interações à luz da psicanálise, propondo uma dialética entre o intrapsíquico e o interpessoal (CRAMER & PALACIO ESPASA, 1993).

Lebovici (1998) desenvolveu a técnica de *Consultas Terapêuticas Pais-Bebê* como um instrumento que considerou eficaz no tratamento das patologias precoces, a partir da elucidação dos conflitos internos dos pais que estariam ocupando o universo mental do bebê, por identificação projetiva. Observou a relevância dos *conteúdos transgeracionais* nessas patologias, que seriam decorrentes de uma comunicação velada de conteúdos e de

representações não elaborados anteriormente por seus ancestrais, que apareceriam na dinâmica familiar atual como um *mandato transgeracional*. Portanto, as dificuldades atuais não seriam referentes apenas às características específicas da família que ora se configura, mas de representações e de conflitos que os pais carregam em seu imaginário, referentes a conteúdos não elaborados de seus antepassados, impossibilitando a apropriação e a elaboração dessas fantasias veladas, por sua característica de ser algo não-dito, uma mensagem latente.

De acordo com Cramer & Palacio Espasa (1993), o *infans*, ou criança com menos de 24 meses, ainda não possui um psiquismo completamente desvinculado do psiquismo parental, pela própria condição de comunicação inconsciente que se estabelece entre mãe e filho, colocando o bebê como uma espécie de extensão do psiquismo materno, muitas vezes cumprindo papéis que ficam preestabelecidos pelo inconsciente parental, que por sua vez está a serviço de ocupar o lugar de uma engrenagem que pertence ao universo dos pais. Por vezes essas engrenagens e papéis tornam-se patológicos, ao impedir que o bebê desenvolva-se o mais livre possível e ganhe sua própria individualidade. Assim, os trabalhos direcionados a essa etapa de vida têm se mostrado eficazes para a nomeação desses conteúdos latentes na dinâmica, oferecendo a possibilidade de reestruturação de papéis e a possibilidade de uma dinâmica mais saudável e livre para todos.

Mas é preciso esclarecer que a herança de características parentais e histórias familiares são necessárias ao bebê, que precisa se inscrever nela para construir uma fundação à sua existência. Por outro lado, se os traços dessas heranças se constituírem em uma história sem conexões e com mensagens veladas e não elaboradas, o bebê pode ficar sufocado em uma trama familiar, impedindo o seu desenvolvimento emocional saudável. São nessas configurações que a intervenção precoce deveria ser pensada como um instrumento necessário e importante, quando estas heranças e histórias sobrepujam de maneira avassaladora a

possibilidade de que haja certo espaço de movimento para o bebê poder criar algo próprio, ou seja, quando a herança “engessa” o psiquismo do bebê e impede que apareça o bebê real, ficando apenas o bebê fantasmático idealizado pelos pais (LEBOVICI, 1998).

De certa forma o bebê reage contra isso ao apresentar algum tipo de entrave em seu desenvolvimento normal, desenvolvendo problemas que se colocam em suas funções vitais, interrompendo o curso normal de seu cotidiano e muitas vezes interferindo em seu desenvolvimento somático.

A criança ocupa um lugar preestabelecido na família, pois carrega, além da história de sua concepção, a história precedente de cada um de seus pais, que muitas vezes se sobrepõem de maneira contundente ao bebê, deixando-o impossibilitado de desenvolver livremente suas capacidades com uma história própria. Acaba sendo depositário de representações não elaboradas dos pais, que vêm à tona no momento de seu nascimento. Essas histórias arcaicas, que muitas vezes estiveram adormecidas no inconsciente parental por longo período, eclodem neste momento, devido à intensidade emocional em que os pais – particularmente a mãe -, se encontram.

A maneira como cada um dos pais vivenciou e introjetou as relações reais e fantasiadas com suas figuras parentais - objetos internos - vai interferir na relação com o bebê, facilitando ou dificultando que o vínculo se estabeleça de maneira saudável e prazerosa.

Por outro lado, as próprias características do bebê vão sendo colocadas em cena, e embora o bebê esteja submetido de maneira intensa ao psiquismo parental, suas capacidades individuais poderão amenizar ou intensificar uma dinâmica atravessada pelas patologias parentais. De qualquer forma, qual seja a sua capacidade para enfrentar esses transtornos no vínculo com os pais, o bebê fica exposto a uma sobrecarga afetiva que dificulta a fluidez de seu desenvolvimento.

O pós-parto, como já foi abordado por diversos autores (WINNICOTT, 1956; MALDONADO, 1976; SOIFER, 1980), constitui-se em importante período para toda a família, em especial para a mãe e o bebê, pelo estado de sintonia bastante afinada em que se encontram. Fraiberg (1980) sublinhou que este seria um período de extraordinário potencial terapêutico para a mãe, em especial se estiver na presença do bebê. Portanto, alguns conflitos que apareceriam nesta dinâmica podem ser a expressão de algo mais profundo no seio da família, que ganha força e recurso de comunicação em virtude do momento emocional propício em que se encontram os pais, em especial a mãe. O bebê, por suas extremas sensibilidade e comunicação inconsciente com ela, pode expressar esses conflitos intrapsíquicos que permaneceram latentes por muito tempo, e o faz a partir de distúrbios apresentados em sua rotina, quer seja em seu sono, alimentação ou em seu comportamento global.

ALGUNS ENQUADRES PSICANALÍTICOS EM INTERVENÇÕES PAIS-BEBÊ

Durante muito tempo a noção de psicanálise foi atribuída ao *setting* desenhado por Freud em seus *Artigos sobre técnica* (1911-1915 [1914]), nos quais ele descreveu com detalhes os instrumentais que deveriam compor a prática do analista, pois favoreceriam o exercício da psicanálise. A proposta de se manter a máxima neutralidade dentro do campo analítico transcendia o mundo mental do analista para fatores do ambiente, como a mobília e a alocação do analisando e do analista na sala, o tempo cronológico da sessão e a sua frequência. Esses componentes ambientais constituíam o campo psicanalítico ao lado da *regra fundamental* de que o analisando deveria comunicar livremente ao analista tudo o que lhe viesse à mente, sem censura ou restrições, por mais absurdo que isso pudesse parecer.

Todos os elementos propostos por Freud para o exercício da Psicanálise tinham por

objetivo a criação de um ambiente, tanto externo quanto mental, que pudesse favorecer ao analista o máximo possível de condições para a compreensão dos dinamismos utilizados pelo analisando em seu mundo mental, em níveis inconscientes e conscientes. Ao longo de sua obra, Freud procurou aprimorar esse trabalho de maneira a torná-lo um método capaz de permitir um profundo e sofisticado trabalho de intervenção nos mecanismos mentais do ser humano.

Bleger (1966) propõe o termo *situação psicanalítica* para todos os fenômenos que se passam entre analista-analisando. Tal situação compreende o *processo* como sendo a análise propriamente dita e o *enquadre* como o conjunto de fatores estáveis no qual se desenvolve o processo. Para ele a manutenção de um enquadre psicanalítico específico e estável forneceria condições de análise ao uso que o analisando faz desse conjunto de fatores estabelecidos, evidenciando aspectos de sua estruturação egoica.

Por ser um trabalho de amplas extensões, a Psicanálise ficou associada à proposta clássica de investigação da mente em nível profundo, que implica inevitavelmente um *setting* específico e de longa duração. Com isso as demais práticas periféricas que vieram inspiradas nos preceitos psicanalíticos foram por muito tempo consideradas não-psicanalíticas. Winnicott (1965), ao apresentar a proposta de *Consultas Terapêuticas*, fez questão de frisar o fato de não se tratar de Psicanálise e sim do uso da psicanálise para fins sociais mais breves e específicos.

Essas questões têm sido objeto de discussões no meio psicanalítico e algumas considerações mais recentes incluem a psicanálise em enquadres não apenas determinados pelo desenho clássico de alta frequência e de longa duração, como apresentado por Freud.

Green (2002) apresenta uma ideia que ilustra um pouco melhor essas questões, ao apresentar uma discriminação do enquadre psicanalítico:

Mais recentemente, propus distinguir duas partes no enquadre: a 'matriz

ativa, composta pela associação livre do paciente, da atenção e da escuta flutuantes, marcadas pela neutralidade benevolente do analista, formando um par 'dialógico' onde se enraíza a análise e, parte dois, o 'estojo', constituído pelo número e duração das sessões, a periodicidade dos encontros, as modalidades de pagamento etc. A matriz ativa é a jóia que o estojo contém. Um dos fenômenos mais notáveis do diálogo analítico é o funcionamento da associação livre do paciente que, correlacionada com a escuta do analista, igualmente em suspenso, constitui o par dialógico que caracteriza a psicanálise. (GREEN, 2002, p. 54)

Pela metáfora de Green, podemos considerar que a psicanálise pode contar com variadas possibilidades de *estojo*, desde que mantenha a sua *jóia*, ou seja, a *matriz ativa* que a caracteriza. Consequentemente há uma ampliação considerável de seu âmbito, visto que pode ser criada uma gama variada de estojos para se adequar às demandas diferenciadas, que assim se beneficiam do sofisticado instrumental psicanalítico, sem que se perca a especificidade do *estojo clássico* que atende ao aprofundamento do autoconhecimento e de modificações internas em esferas mais estruturadas da mente.

Se por um lado a maleabilidade de enquadres diversificados amplia a abrangência da psicanálise, é de fundamental importância que o *matriz ativa* que caracteriza a jóia na metáfora de Green se mantenha, o que está essencialmente relacionado ao *enquadre interno* que o analista adquire pela sua formação, conforme o autor argumenta ao comparar psicanálise com psicoterapia psicanalítica:

Minha tese é que a psicanálise (tratamento clássico) e a psicoterapia psicanalítica partilham muitos traços da matriz ativa e diferem, sobretudo, no estojo que as contém. [...] Trata-se, nos dois casos, de levar o paciente ao reconhecimento daquilo que seu inconsciente lhe endereça e que ele ignora enquanto tal e que deseja continuar a ignorar por meio da resistência. Esse percurso se apóia na transferência e na interpretação. É evidente que a resistência, a transferência e a interpretação diferem grandemente nas duas situações. [...] Na psicoterapia, a falta de um enquadre, análogo a esses da psicanálise, obriga o analista a se referir a um enquadre interno. Ou seja, ao enquadre que ele internalizou no decorrer de sua própria análise e que, mesmo fora do trabalho analítico em psicoterapia, não está menos presente no espírito do analista, regendo o limite das variações que ele autoriza, o levando a salvaguardar as condições necessárias na busca de mudanças etc. Essa noção de enquadre interno é uma aquisição essencial da análise de formação que deve, portanto, zelar por um grande rigor, a fim de que o processo de internalização seja realizado. (GREEN, 2002, p. 58-59).

Pela proposta, tornar-se psicanalista impõe uma dedicação primorosa e esforço de quem deseja exercer a profissão, envolvendo mudanças significativas na própria vida mental do psicanalista, comprometendo-o a um trabalho contínuo de investigação do próprio psiquismo, a fim de que sua prática possa ser viva, em constante movimento e desenvolvimento. Árduo e fascinante ao mesmo tempo, ser psicanalista significa estar em contato íntimo com o acontecer humano e com todas as suas vicissitudes, ao mesmo tempo em que o instrumenta a ter uma visão binocular que lhe permite uma compreensão ampla dos processos humanos. Assim, o psicanalista traz consigo a psicanálise em suas entranhas e em toda e qualquer prática humana com a qual estiver imbricado, independente do ambiente onde esteja.

Winnicott (1962) faz referência a adaptações do *setting* clássico da psicanálise para situações nas quais seja mais adequada outra prática que possa ser mais bem aproveitada para a ocasião. A formação analítica clássica e rigorosa nesse caso é de extrema valia para o devido manejo do instrumental psicanalítico. “[...] análise é para aqueles que a querem, necessitam e podem tolerá-la. [...] Quando me defronto com o tipo errado de caso, me modifico no sentido de ser um psicanalista que satisfaz, ou tenta satisfazer, as necessidades de um caso especial.” (WINNICOTT, 1962, p 154).

A clínica psicanalítica contemporânea tem sido chamada a atuar nos mais variados modos de sofrimento humano, conforme considera Vaisberg (2004), o que demanda a adaptação de seu enquadre clássico a situações em que se possa usar o seu referencial em enquadres mais adequados a essas especificidades. Em consonância com as ideias de Green (2002) apresentadas anteriormente, Vaisberg (2004) diz que o fato de se dizer analista já implica numa apropriação da teoria de forma ética e epistemológica, que permite a liberdade de reinventá-la de acordo com cada necessidade.

Quando um conhecimento se torna próprio, no sentido forte da palavra, o

fazer clínico pode dar-se de modo flexível e inventivo, de sorte que os novos desafios podem receber respostas criativas e ao mesmo tempo fundamentadas de modo rigoroso, dos pontos de vista teórico e metodológico. [...] o ponto de partida para o estabelecimento de um bom vínculo com o conhecimento psicanalítico seja a correta compreensão do `espírito de seu método', um método clínico de caráter eminentemente interpretativo. [...] Por outro lado, em sua especificidade, que o distingue de outras abordagens igualmente clínicas, o método psicanalítico é a expressão acabada de um pressuposto fundamental sobre o acontecer humano: o pressuposto de acordo com o qual toda manifestação humana tem sentido. (VAISBERG, 2004, p. 26-27).

Quero demonstrar com apoio em teses desses autores que a adaptação da psicanálise em quadros diferentes daquele solicitado pela prática clássica é um reconhecimento que tem perpassado as esferas psicanalíticas de diferentes escolas e países, o que torna essa proposição um reflexo de uma percepção mais ampla sobre alguns dos novos rumos possíveis para a sua ampliação.

O reconhecimento da importância das etapas precoces de vida na vida ulterior do indivíduo e os benefícios que uma escuta e interpretação psicanalítica podem promover a partir de patologias que representam a interrupção do desenvolvimento normal de um bebê desdobraram-se conseqüentemente em práticas clínicas diferenciadas, que por sua vez se distinguem entre si de acordo com as escolas psicanalíticas que as fundamentam. Apresento a seguir algumas das influências que estiveram presentes em minha formação, que de certa maneira deram o tom da prática apresentada neste trabalho.

1 . CONTRIBUIÇÕES DE WINNICOTT E LBOVICI

Quais os efeitos emocionais do primeiro encontro com um psicanalista? Esta foi a pergunta que norteou o pensamento de Winnicott (1971) ao perceber que a primeira entrevista, alguma vezes até única, produzia em seus pequenos pacientes um estado mental específico, que funcionava como um facilitador para a expressão de determinados conteúdos

inconscientes, pelo lugar ocupado pelo psicanalista neste encontro, que ele chamou de *objeto subjetivo*. Essa condição especial possibilitava intervenções que se mostraram eficazes para remir determinado sintoma, devido à disponibilidade interna que os pacientes apresentavam nesses encontros.

O curioso efeito benéfico que esses poucos encontros suscitavam fez com que Winnicott apresentasse uma categoria de trabalho psicoterápico que pudesse estar voltado à “cura” de um sintoma específico. Fundamentou suas formulações a partir da consideração de que o trabalho analítico, apesar de percorrer camadas mais profundas do psiquismo, na maioria das vezes não surte efeito imediato sobre o sintoma, que permanece intocado por um período longo de análise. Esses sintomas em geral provocam repercussões sociais que complicam a dinâmica cotidiana da criança em seu mundo, tornando este ainda mais resistente a um trabalho terapêutico (WINNICOTT, 1965).

A alternativa de um trabalho focal que possa liberar a criança para continuar seu desenvolvimento normal representa uma ampliação do valor social da psicanálise. Entretanto Winnicott (1965) ressalta a necessidade de que o analista que opta por um trabalho dessa natureza tenha um longo percurso de prática da psicanálise clássica, a fim de poder ter habilidade e liberdade para operar em atendimentos com esse caráter, que chamou de *Consulta Terapêutica*.

De acordo com suas observações de anos de atendimento psicanalítico, a primeira ou as primeiras entrevistas oferecem vasta informação sobre o mundo mental do paciente, pois contêm elementos muito pouco defendidos, pela qualidade da proposta de que o analista irá livrá-lo de um incômodo. Assim, o paciente cria mentalmente um estado de confiança que faz com que o analista se ajuste a uma ideia preconcebida do paciente, quando considera que este não se relaciona objetivamente com ele, analista, usando este como objeto subjetivo ou

inundado de certa magia (WINNICOTT, 1965).

Essas reflexões foram construídas a partir da constatação de que as crianças sonhavam com ele na noite anterior à entrevista, o que mostrava que desenvolviam um estado de confiança de poderem ser ajudadas em seu sofrimento. Essa transferência positiva prévia permitia que houvesse um entrega plena e liberdade de associação livre, fazendo com que o resultado dessas consultas fosse coberto de significações importantes sobre seu inconsciente.

Por conta disso, torna-se fundamental que o analista seja capaz de oferecer associações que possam se articular em uma rede de sentidos que suscitem esse percurso mental. Winnicott alerta para o fato de que o fracasso do analista em utilizar o material apresentado pode provocar um sentimento de desilusão a tal ponto que o paciente se desmotive a procurar ajuda novamente.

Outra consideração importante que o autor faz referência é sobre a necessidade de que o analista possa apresentar-se com características humanas, que facilitem o acesso do paciente e não compliquem o enquadre, embora seja de igual importância que conserve o seu lugar profissional, pelo fato de o paciente julgar que o analista possua um saber capaz de compreendê-lo.

Winnicott não define um *setting* muito específico para tal consulta, deixando uma vasta margem à liberdade do analista para se adequar e utilizar-se de sua liberdade e criatividade para atuar de acordo com as necessidades de seu paciente. São essas premissas que fazem de tal intervenção uma prática a ser utilizada por analistas experientes. Ele faz a ressalva de que os pacientes que se submetem a esse tipo de intervenção não devem prosseguir imediatamente no curso de uma psicanálise clássica, pela diferença de relação inicial que se processa entre os dois tipos de enfoque.

A *Consulta Terapêutica*, aliada à base de sua teoria, que traz como foco de atenção

as intervenções e a compreensão da dinâmica psíquica global familiar, fez de Winnicott um dos nomes que fundamentaram a prática de intervenção na relação pais-bebê, pela abordagem dialética que permeia suas proposições:

Em lugar de se encerrar em um exclusivismo da fantasia (como M.Klein) ou da realidade (a psicologia do ego), ele sugere a imagem elegante de uma interpenetração desses modos, no nível de uma dimensão transicional, em uma metáfora que constantemente temos julgado útil no estudo das relações entre interações reais e fatores intrapsíquicos (CRAMMER & PALACIO-ESPASA, 1993, P. 7).

Baseando-se nas colocações winnicottianas, Lebovici (1998) desenvolveu estudos nos quais propõe uma forma de intervenção psicoterápica para as patologias do *infans*, tais como os distúrbios de sono, de alimentação ou de comportamento. Partindo da premissa de que o *infans* ainda não possui um psiquismo independente, estando vulnerável ao psiquismo parental e suas representações, Lebovici (1998) defendeu a *Consulta Terapêutica Pais-Bebê* como um importante recurso para que se pudesse ter acesso aos dinamismos inconscientes de cada um dos pais e à interação que estabelecem, segundo o autor, responsável pelas patologias apresentadas pelo *infans*, considerando que estas seriam a expressão de conteúdos arcaicos não elaborados pelos pais.

Para Lebovici (1998), o *infans* estaria sujeito a *mandatos transgeracionais*, decorrentes de conteúdos que permaneceram sem elaboração em gerações anteriores e que são reatualizados na atual constelação familiar como uma herança psíquica, cuja fundamentação não pertenceria a atual estruturação familiar, mas aos traços psíquicos que atravessam as gerações, como uma herança não elaborada.

As características reconhecidas nas *Consultas Terapêuticas* de Winnicott levaram Lebovici a considerar uma predisposição exacerbada por parte da família para que esses conteúdos pudessem ser acessados em poucos encontros. Os afetos se intensificariam, possibilitando uma espécie de *mise-en-scène* do conflito latente, permitindo o acesso do

psicanalista, que poderia verbalizar o *não-dito*, latente por tanto tempo, por gerações passadas. Nessa proposta o analista busca um sentido no que apreende em seu encontro com a família, subsidiado pela prática psicanalítica, porém, mantendo-se flexível para adotar condutas mais ativas que o colocam dentro do jogo com a família, agindo a partir das considerações sobre a transferência que se estabelece, bem como da contratransferência.

Para tanto, Lebovici (1998) ressalta a importância da habilidade do psicanalista em poder perceber, na dinâmica que se estabelece no encontro, os sinais da dinâmica familiar e os conflitos psíquicos de cada um de seus participantes, na medida em que defende a ideia de que o terapeuta participaria como parte desta dinâmica truncada, e como tal reagiria terapeuticamente às projeções de cada um de seus integrantes, numa espécie de re colocação de papéis e lugares familiares. O autor nomeou alguns conceitos para sua técnica, como a *empatia metaforizante*, que seria uma metáfora construída para o sintoma em questão, a partir dos efeitos emocionais despertados no corpo do analista, na cena da consulta - *enactment*-, a que se somam outras condições mentais do analista, como a empatia, que o ajuda a sentir o lugar de cada um dos familiares, para poder compartilhar com eles as suas vivências. Assim, ora ele ocupa o lugar do pai, ora da mãe e ora do *infans*. Se ele puder discriminar-se dentro do “jogo simbólico” que se estabelece na consulta, pode tornar verbal a dor que o *infans* “chora”, e, assim, libertá-lo de uma patologia que não lhe pertence *à priori* - o sintoma.

Lebovici (1998) acreditava que muitas vezes a *Consulta Terapêutica* funcionava como uma porta de entrada para um trabalho terapêutico dos pais, já que as fantasias que eclodiam neste encontro muitas vezes denunciavam pontos nevrálgicos daqueles, os quais demandariam uma psicanálise clássica. Porém, com este tipo de intervenção, o *infans* ficaria livre para seguir o curso de seu desenvolvimento saudável, antes atravessado por representações inconscientes que não lhe pertenciam e que muitas vezes colocavam em risco

sua saúde psíquica e somática.

Lebovici (1998) trabalhou a *Consulta Terapêutica* como instrumento de intervenção para algumas patologias funcionais do bebê, particularmente, os distúrbios de sono – que frequentemente se apresentam como foco de conflitos intrapsíquicos - chegando mesmo a ser conhecido como *o analista que fazia bebês dormirem*.

Na proposta interventiva de Lebovici o autor tem em mente um modelo *a priori* da constituição da estrutura familiar que norteia suas ações terapêuticas, de modo a adequar a família que o procura dentro desse padrão familiar que considera estruturante, colocando em cena os papéis como devem se estabelecer, na qual ele próprio se inclui agindo no papel do pai ou avô, para com isso reativar os devidos lugares familiares. A seu ver, estabelecer os papéis adequados seria benéfico para as decorrentes constituições psíquicas do bebê, conforme suas palavras: “Nenhuma consulta deveria terminar sem que tenham sido definidos os papéis diferenciados do pai e da mãe: desse ponto de vista, utilizo, frequentemente, um registro em vídeo imediato que especifica bem, aos olhos dos pais, a natureza de seus próprios hábitos” (LEBOVICI, 1999, p. 67). O registro em vídeo feito na sessão é apresentado aos pais com o objetivo de que possam ter um olhar externo às suas próprias posturas e atitudes na relação com o bebê.

Além do modelo de papéis familiares que propõe, um de seus focos é a ideia de desvendar um segredo de seus antepassados – mandato transgeracional -, que estivesse aderido ao imaginário familiar em caráter inconsciente por gerações, impedindo que o bebê que ora nasce seja visto desde suas próprias características. A elucidação de tais mandatos permitiria que houvesse uma quebra na cadeia inconsciente transgeracional, a partir da tomada de consciência, facilitando que a família pudesse construir a própria identidade, livre dessas imposições inconscientes.

Apoiado em sua ampla experiência clínica, que lhe concede um refinado *feeling*, Lebovici adota uma postura assertiva, desvendando e nomeando, por meio de interpretações verbais que acompanham as suas ações dentro do *setting*, os supostos mandatos transgeracionais. O sintoma do bebê ganha em sua prática um sentido metafórico que se dissolve diante da conscientização familiar sobre esses sentidos em nível mental.

2. CONTRIBUIÇÕES DE ESTHER BICK E *TAVISTOCK CLINIC*

Esther Bick, psicanalista inglesa responsável pelo curso de formação para psicanalistas de crianças da *Tavistock, Clinic* de Londres, em 1948 propôs que os analistas observassem um bebê com sua mãe como um dos requisitos para a sua formação, considerando que tal experiência poderia ser importante contribuição, por lhes permitir o acesso a um estágio de vida primitivo que os ajudaria a compreender mais apropriadamente seus pacientes crianças, assim como suas mães, nas entrevistas em que estas acompanhavam o tratamento de seus filhos. Normatizou essa experiência chamando-a de *observação da relação mãe-bebê*, cuja prática consistia em observar um bebê com sua mãe pelo período de uma hora semanal, nos seus primeiros dois anos de vida.

Para Bick (1964) o observador deveria sentir-se incluído o suficiente para experimentar o impacto emocional presente na família observada, sem ter que desempenhar papéis que sugerissem conselhos e julgamentos sobre a maneira como a mãe poderia organizar-se em relação aos cuidados com o bebê. Para ela, a função de observar sem interpretar mostrou ser um bom exercício da capacidade de estar completamente livre de ideias prévias que impediriam o pensamento decorrente das movimentações que se processam diante de sua observação. Por outro lado, ao descrever a situação, o observador se vê frente ao uso da linguagem, que define aspectos não captados em níveis conscientes, demonstrando que

observar e pensar constituem funções interligadas.

Harris (1976) considera que em lugar de discutir exaustivamente teorias psicanalíticas, que a seu ver podem sufocar o desenvolvimento genuíno da psicanálise, a observação de bebês se traduz como valiosa experiência capaz de oferecer ao analista a possibilidade de lidar com aspectos primitivos da mente. O analista, ao ser exposto a incertezas, à confusão e à ansiedade, decorrentes do bombardeamento que sofre pela experiência emocional de outra pessoa em sala de análise, vive de maneira similar a experiência da mãe com o estado emocional de seu bebê.

O observador precisa estar tão perto quanto possível da dupla, a ponto de ser impactado pela situação e captar os detalhes, porém, ao mesmo tempo, precisa manter distância suficiente que lhe permita ser capaz de refletir sobre o que está acontecendo consigo próprio, com a mãe e com o bebê e não ser levado a agir. Exige um trabalho mental de conter e de pensar sobre a experiência e os sentimentos que o invadem, que o ajudam a compreender a dinâmica inconsciente de cada um dos envolvidos na cena observada. Ajuda o observador a desenvolver a capacidade de esperar até que a experiência lhe diga o que está ocorrendo. Para tanto, precisa manter uma postura acrítica diante do que vê e escuta, suspender julgamentos (capacidade negativa – um estado de mente não conclusivo). Isso pressupõe a observação dos detalhes do comportamento, as entrelinhas, o discernimento da natureza do que está sendo transmitido ou evitado, além do conteúdo do que é verbalizado (HARRIS, 1976).

A precocidade de respostas e de ações “interpretativas” em geral tem a função de livrar o analista da dor da incerteza e do não-saber, proporcionando o alívio da sensação de que se está fazendo algo. Poder esperar, manter-se receptivo, suportar e não cortar a dor que está sendo projetada, incluindo a dor própria da incerteza, podem revelar aspectos mais sutis e genuínos da experiência compartilhada.

Se Bick inicialmente pretendeu criar uma condição favorável para que o analista em formação pudesse desenvolver sua capacidade de continência e de pensamento em situação de extrema carga emocional primitiva, como é o campo de observação com um bebê, gradativamente foi constatando que havia uma ressonância das aquisições que o analista ia adquirindo também na própria dupla observada. A observação minuciosa do observador permitiu que esses efeitos pudessem ser compreendidos a partir da ótica psicanalítica, tornando-se desta maneira um instrumental importante em intervenções nessa etapa de vida do bebê e na relação prototípica que representa em sua vida ulterior.

O fundamento que subsidia a ressonância na dupla refere-se à capacidade de aprender com a experiência a partir do modelo contido disponível no campo emocional compartilhado. Em outras palavras, os mesmos aprendizado e desenvolvimento que o observador adquire podem se tornar uma aprendizagem para a mãe observada e para o bebê a partir da comunicação não-verbal que se estabelece. “Ao usarmos o termo aplicação do modelo de observação E.Bick, estamos nos referindo ao trabalho clínico que privilegia um conjunto de atitudes de mente para observar: ser receptivo, ‘estar’ no clima emocional do objeto da observação, lidar com as próprias emoções despertadas pela função de observar e não intervir ativamente no objeto de observação (MÉLEGA, 2008, p. 269).”

Para Bion, a *rêverie* materna permite que o bebê se beneficie das condições de uma mãe capaz de transformar *elementos beta* em *elementos alfa* por intermédio de sua função alfa. Da mesma maneira, o analista observador pode receber os elementos beta e transformá-los, promovendo uma mudança no campo emocional e oferecendo, com isso, a possibilidade de a mãe aprender com sua experiência o desenvolvimento de sua capacidade de *rêverie*.

Na década de 60, Martha Harris ampliou o uso da observação e do saber psicanalítico na *Tavistock Clinic* para usos em contextos variados de trabalho. Em seminários de discussão

de situações de trabalho atraiu profissionais de diversos contextos de atuação. Eles buscavam aprimoramento de seus olhares e desenvolvimento de seus trabalhos sem a intenção de exercer um trabalho específico em clínica psicanalítica (WILLIANS, 1988).

No Brasil, o Centro de Estudos Psicanalíticos Mãe Bebê Família em São Paulo, sob direção de Mariza Pelella Mélega, coordenou diversos trabalhos em diferentes contextos institucionais baseados nos referenciais psicanalíticos e nos desenvolvidos especificamente a partir das proposições de Bion, Bick e Harris⁵.

Especificamente, no viés clínico das intervenções pais-bebê, o modelo da observação de Bick mostrou ser uma rica contribuição por promover comunicação e pensamento entre os membros do grupo familiar. Para Mélega (2008), os fundamentos desse tipo de intervenção se baseiam nos trabalhos com grupos desenvolvidos por Bion:

Usando a técnica que consistia em Observar e descrever para o grupo as situações, criadas pelo próprio grupo que se opunham à realização da tarefa, Bion pôde ajudar o grupo a superar seus impedimentos [...] no caso do grupo familiar, as tarefas são conseqüências do exercício das funções parentais [...]. Esse conjunto de atitudes de mente do terapeuta perante o grupo familiar acrescido de suas intervenções, quando for oportuno, serve de exemplo vivo de um funcionamento mental para os membros do grupo [...]. Privilegiam-se a escuta, a observação, a continência emocional do profissional diante da transferência e contratransferência, considerando serem esses instrumentos que favorecem a aproximação à realidade psíquica e promovem um clima em que o pensar possa acontecer. (MÉLEGA, 2008, p. 197-198).

Mélega (1997) considerou que Bick levou o vértice psicanalítico para o *setting* domiciliar, de maneira que pôde com este ter um instrumento capaz de compreender as interações da mãe e do bebê, possibilitando que a observação viesse a ser um método de pesquisa que permitisse a manutenção de uma ótica psicanalítica em trabalhos científicos.

A observação de bebês se desdobrou em uma variação de usos não apenas na clínica e na pesquisa, mas também em enquadres institucionais para as mais diversificadas funções, ampliando consideravelmente sua abrangência em virtude das ressonâncias que promove em

⁵ Vários desses trabalhos estão descritos no livro *O olhar e a escuta para compreender a primeira infância*, 2008, Editora Casa do Psicólogo.

todos os envolvidos na atividade. Nesses contextos interventivos, procurou-se manter as características básicas do método associadas à comunicação do que se observa, porém com um mínimo de interpretação, mantendo-se a condição de que a família pudesse se beneficiar do *aprender a aprender com a experiência* que o método propiciava.

A título de ilustração, quero citar um trabalho descrito por Druon (1995) realizado em Unidade Neonatal a partir das proposições de Observador Psicanalítico de Bick. Trata-se de observar um bebê prematuro internado geralmente em estado grave, pelos cuidadores da UTI. O objetivo é poderem ter a experiência primitiva de desamparo e sofrimento intenso aos quais esses bebês estão submetidos e assim desenvolverem a capacidade de empatia e compreensão frente à dor causada pelos barulhentos aparelhos e procedimentos clínicos impostos aos bebês nesse estado: “É muito difícil observar bebês muito doentes; é preciso ter vivenciado junto a eles esse tempo, sem agir, para sentir a angústia que nos comprime” (DRUON, 1995, p.140). Em razão de sua fragilidade e do excesso de contatos e sons aos quais são submetidos continuamente, as maneiras de envolver esses bebês ocorrem pelo olhar e pelas poucas palavras ditas em baixíssimo tom que produzirão o efeito de acolhimento com a doçura do olhar e da voz.

Druon descreve uma *matriz psíquica* necessária para essa observação que consiste na completa disponibilidade interna do observador pelo estabelecimento de certo vazio interior para uma receptividade máxima. O observador deve manter uma atitude flutuante sem um *a priori*, conforme as proposições de Bion:

Cada novo momento de observação deveria começar com um novo olhar ao bebê, à espera de uma nova descoberta [...]. O olhar do observador ocupa, certamente, um papel preponderante, mas também é preciso provavelmente, levar em conta essas informações imperceptíveis de ordem sensorial, que passam pelo corpo do observador e que ele irá acumular, até mesmo sem ter consciência [...]. Aprendemos com a observação que essas sensações do observador eram indicadores que não se podiam deixar escapar. Quantas vezes, de fato, elas foram sucedidas pela constatação de que o bebê abandonava a luta! (DRUON, 1995, p.142 - 143).

Os efeitos dessa prática na UTI são descritas por Druon como responsáveis por avanços surpreendentes na melhora do bebê, a partir da observação sutil de pequenos indicadores. O bebê percebia a presença do observador e reagia positivamente a ela, fator que parecia contribuir para o gradativo progresso em seu fortalecimento, provavelmente em razão de adquirir novo sentido para viver. A observação mostrou surtir efeito semelhante na mãe, que em geral se distancia do bebê pela dor insuportável que lhe causa seu estado físico. A cumplicidade e confiança depositadas no observador podem, elas próprias, irremediavelmente ocupar de volta seus lugares na mãe, que se torna capaz de cuidar de seu bebê, física e emocionalmente.

Cresti & Lapi (1995) também descrevem trabalho semelhante ao anterior, ressaltando o lugar que o hospital adquire junto aos familiares de um bebê em UTI e a necessidade de compreensão de todas as nuances transferenciais e contratransferenciais que permeiam esse período entre família – bebê – hospital. A observação psicanalítica adaptada não se limitou ao bebê, mas mostrou eficácia a todo o contexto hospitalar, conforme expressa em suas palavras:

... fomos levadas não apenas pela preocupação do conhecimento, mas também pela esperança de que uma eventual mudança, implícita no método da Infant Observation, produzisse efeitos dentro da organização hospitalar, a saber: uma abordagem mais atenta à dimensão emocional e mental das relações interpessoais.” (CRESTI & LAPI, 1995, p.151)

A opção de citar esses trabalhos com bebês prematuros é ilustrativa tanto das capacidades mentais necessárias para um encontro plenamente disponível ao conhecimento, como procurei descrever, quanto dos efeitos dessa matriz psíquica sobre o outro, produzindo alterações de seu próprio estado mental e emocional.

Embora a precariedade física e emocional desses bebês coloque o observador em contato com estados muito primitivos da mente, diferente do que encontramos em intervenções de famílias de bebês mais maduros, como estou propondo neste trabalho, penso estar disponível para esses casos mais tardios do mesmo modo que para a observação de bebês prematuros, e, também, para a permissão de comunicação com as camadas mais

precoces da mente que o adulto conserva, favorecendo a compreensão de elementos de extrema sutileza, mas com grande importância para o estabelecimento de vínculos seguros.

O método de observação suscitou em nós – e talvez naqueles que compartilham conosco esta experiência – uma maturação gradual das idéias e uma ampliação da perspectiva, de certo modo, comparáveis a um processo de floricultura: o grão, plantado pacientemente e não sem esforço, repousa por algum tempo em silêncio, produzindo a seguir uma primeira germinação, que, com o tempo, desenvolve-se, dando lugar a outras florações (CRESPI & LAPI, 1995, P. 151).

Se levarmos em conta a urgência das intervenções focalizadas no sintoma do bebê e o alcance limitado para a qual se destinam, considerando que ainda que nem tudo fosse dito, poderíamos proporcionar um despertar para a investigação, ou melhor dizendo, uma possibilidade de que o paciente descubra algum sentido que permeie o seu conflito, que servisse como um desvendar para um mundo novo, uma investigação mais detalhada da vida mental.

As propostas apresentadas para esse tipo de intervenção na relação pais-bebê referem-se apenas as proposições que mais influenciaram na minha prática clínica e na forma de conduzir a pesquisa que descrevo nesta tese. Há, contudo, uma gama muito maior de propostas fundamentadas em diversificadas matrizes psicanalíticas que têm sido desenvolvidas com resultados significativos, o que serve como termômetro para consolidar a ideia de que essa conduta vem se mostrando eficaz para a recuperação ou construção de um ambiente saudável na primeira infância. Em médio e longo prazo, essas propostas representam uma abrangência significativa para a qualidade de vida mental do ser humano.

3

AMAMENTAÇÃO

A AMAMENTAÇÃO NO CENÁRIO MÃE-BEBÊ

Dentro do universo das primeiras relações e do momento sabidamente especial do pós-parto, a amamentação se apresenta como um dos mais importantes aspectos desse primeiro período de vida do bebê. Considerando-se o valor que a alimentação ocupa tanto no sentido somático, quanto nas representações psíquicas que suscita a fome e sua satisfação. Isso porque as relações arcaicas são parciais. O bebê não consegue perceber a mãe inteira, tampouco pode apreender o fato de que ela não é uma extensão de si mesmo. Essas aquisições serão gradativas e frutos de um processo maturacional do ego.

A primeira gratificação que a criança obtém do mundo externo é a satisfação que obtém ao ser alimentada [...] apenas parte dessa satisfação resulta do alívio da fome e que outra parte, igualmente importante, decorre do prazer que o bebê sente quando sua boca é estimulada ao sugar o seio da mãe. Essa gratificação é um elemento fundamental da sexualidade da criança (KLEIN, 1936, p. 331).

Diversos autores firmaram seu endosso sobre a importância do encontro entre uma mãe e seu bebê por ocasião da alimentação. Eles são unânimes ao dizer que a garantia de uma boa relação não está diretamente relacionada à amamentação e também concordam que a qualidade de experiência vivida com o próprio seio, quando ela pode ser vivida com prazer pela díade, pode incrementar o valor desses contatos, pela possibilidade que a troca sensorial lhes permite.

As fantasias primordiais são, para os autores psicanalistas, partes do processo

essencial de simbolização e consolidação do aparelho psíquico. Parece ser unânime a concordância quanto ao lugar do seio ou seu representante – a mamadeira – como objeto central dessas fantasias. Para Klein, o seio é alvo das reações de voracidade que o bebê experimenta. É fruto das fantasias decorrentes da interação entre conteúdos libidinais e agressivos, quando a agressividade atinge soberania.

A ansiedade persecutória que resulta desse processo pode criar padrões variados frente ao seio que tanto pode ser de inibição quanto de avidez. Segundo Klein, as dificuldades iniciais de mamar estão intimamente relacionadas à ansiedade persecutória. É com base nessa constatação que Klein considera o estudo dos padrões de atitudes do bebê, em relação ao alimento, uma importante via de acesso ao seu mundo mental (KLEIN, 1952).

Winnicott também focalizou o seio como relação fantasiada do bebê com sua mãe, quando o coloca como objeto alucinatório de algo que ele busca sem saber ao certo o que é. Se puder contar com uma mãe sensível que o acompanha de maneira sintonizada, ela lhe oferecerá o seio farto de leite que poderá receber como fruto de algo que o bebê tenha criado em sua ilusão (WINNICOTT, 1960).

Se por um lado, as considerações de Winnicott e Klein independem da efetiva realização da alimentação ao seio, por outro, esses autores atribuem um valor especial quando isso pode ocorrer efetivamente. De acordo com Winnicott (1968), a amamentação tem a qualidade de poder se tornar uma experiência indescritivelmente satisfatória, tanto para a mãe quanto para o bebê, pela condição de entrega de uma parte do corpo da mãe ao contato da mucosa bucal do bebê. Considera que a impossibilidade de que se estabeleça um campo de prazer por meio da amamentação representa para a dupla uma *perda*, pela riqueza implícita quando existe a possibilidade de entrega somada às condições de maternagem já descritas. Da mesma maneira, Klein (1936) também considerou que o contato do bebê com o seio materno

real ocuparia lugar importante na elaboração das fantasias de ataque dirigidas à mãe, no desenvolvimento da relação de objeto e na construção da confiança no *objeto bom introjetado* em fase ulterior. Se o seio, após ter sido atacado violentamente pela fantasia infantil de destruição, volta inteiro e preenchido do leite bom novamente, o alívio de não ter perdido o seio bom reafirma a segurança com o objeto. Citando Klein:

Espero ter deixado clara a importância psicológica de a mãe alimentar o filho; examinemos agora a situação em que ela se vê impedida de fazer isso. A mamadeira é um substituto para o seio da mãe, pois permite ao bebê ter o prazer de sugar e de estabelecer até certo ponto o relacionamento com a mãe-seio através da mamadeira oferecida pela mãe ou pela babá. A experiência mostra que muitas crianças que nunca mamaram no seio se desenvolvem muito bem. Mesmo assim, análise dessas pessoas sempre revela um profundo anseio pelo seio, que nunca foi saciado; além disso, apesar de o relacionamento com a mãe-seio ter se estabelecido até certo ponto, não deixa de fazer uma grande diferença para o desenvolvimento psíquico o fato de a primeira e mais fundamental gratificação ter sido obtida através de um substituto, ao invés daquilo que realmente se desejava. Apesar de ser possível que a criança se desenvolva bem sem mamar no seio, pode-se dizer que seu desenvolvimento teria sido diferente e mais vantajoso caso tivesse sido alimentada no seio com sucesso. Por outro lado, minha experiência mostra que crianças que apresentam problemas de desenvolvimento, apesar de terem mamado no peito, estariam numa situação bem pior se não tivessem tido essa experiência (KLEIN, 1936, p. 342-343).

Por outro lado, Winnicott faz ressalvas importantes ao fato de que tal experiência não seja decorrente de imposições e obrigações, mas comprometeriam fundamentalmente toda a característica especial da experiência descrita. Considerou que a possibilidade de conquista da amamentação satisfatória gratificante dependeria das condições internas da dupla mãe-bebê.

Klein (1936) diz que um bom contato entre mãe e filho pode ser ameaçado nas primeiras experiências de mamadas, caso a mãe não tenha paciência suficiente para permitir que o bebê aprenda a mamar e a descobrir o seio e suas próprias capacidades de extrair o leite. Mães muito impacientes e agitadas podem atrapalhar esse movimento suave do bebê, colocando o seio em sua boca de forma violenta e fazendo movimentos bruscos para acelerar a mamada.

Winnicott também faz menção à *primeira mamada teórica* como criação de um

protótipo. A primeira mamada seria a reunião de várias mamadas iniciais que se consolidariam no universo mental do bebê em um dado momento dessa experiência, criando o modelo⁶. Essa experiência condensa toda a gama de cuidados paralelos que a acompanha, criando um padrão de interação que vai nortear e estabelecer o vínculo mãe-filho. (WINNICOTT, 1988).

Em trabalho anterior (MONTEIRO, 2003), demonstrei como a amamentação atravessa o psiquismo feminino e reflete na dinâmica mãe-bebê, ao condensar uma variedade de experiências que se fundem na entrega que uma mulher faz de seu próprio seio. Essa vivência provoca diversas reações maternas em virtude da intensidade com a qual atravessam seu universo mental, impondo-lhes sentimentos ambivalentes que expressam sua intensa ligação com o bebê, ao mesmo tempo em que a colocam frente a frente com ameaças de perda de individualidade.

Amamentar é uma experiência viva, de afetos ambivalentes que oscilam expondo seus envolvidos a uma grande intensidade emocional. Acompanhar de perto uma mulher amamentando permite um contato com experiências de fragilidade que caminham ao lado de outras de prazer que muitas mulheres encontram ao amamentar. Se a mãe não estiver apta mentalmente para conter as angústias suscitadas nessa vivência, buscará meios de aplacamento que paralelamente a neutralizarão enquanto experiências vivas, convertendo-se em tarefa mecânica ou em desmame total, ou parcial, que se ancora em justificativas banais.

Por outro lado, a atitude da mãe no alimentar seu bebê também pode representar uma importante comunicação de suas capacidades mentais de entrega e intimidade, revelando

⁶ “Esta primeira mamada teórica é também a primeira mamada real, exceto pelo fato de que a experiência real não é tanto um acontecimento singular quanto uma construção do evento a partir da memória. É possível dizer que devido à extrema imaturidade do bebê recém-nascido, a primeira mamada não pode ser significativa como experiência emocional. No entanto não há dúvida de que se a primeira mamada ocorre satisfatoriamente, estabelece-se um contato, de modo que o padrão das mamadas se desenvolve a partir dessa primeira experiência.” (WINNICOTT, 1988, p. 120)

aspectos de sua personalidade que, dependendo do padrão, poderá configurar-se em impedimento à construção de um vínculo de intimidade e troca afetiva.

Estabelecer padrões de mamadas prazerosas em que a ansiedade possa ser contida e minimizada permite que o ego se constitua com uma força capaz de suportar as experiências de frustração e ansiedade, de forma a elaborá-las, subsidiando a capacidade de amar em todas as relações posteriores.

Essas considerações me levaram a olhar de perto as dinâmicas desencadeadas na amamentação no primeiro semestre de vida do bebê. Os resultados deste estudo demonstraram⁷ que a extrema intimidade com a amamentação desencadeia reações diversas no psiquismo da mãe, de acordo com a fase de desenvolvimento do bebê (MONTEIRO, 2003).

As mulheres que participaram do estudo citado puderam manter a amamentação durante todo o período em que as acompanhei, a despeito de terem adotado algumas atitudes que representavam maneiras de aplacarem as angústias que iam surgindo. Esse resultado me levou a considerar a possibilidade de que a presença de um olhar atento e benevolente, sem julgamentos morais como era a minha presença junto a elas, ao lado das próprias condições psíquicas e estruturas ambientais favoráveis que havia nessas famílias, pudesse ter contribuído para que tolerassem as eventuais angústias que surgiram.

As principais fantasias que apareciam no primeiro trimestre estavam relacionadas às ameaças de perda de identidade e medo de uma fusão permanente com o bebê, devido ao estado de extrema dependência que o filho se encontra nesse período. Aos movimentos de distanciamento que o bebê apresentava no segundo trimestre, elas reagiram com sofrimento diante de “pequenas” coisas, como se acharem incapazes de fazer a sopa do bebê.

⁷ Remeto os interessados à minha dissertação de mestrado, *A amamentação e seus enredamentos psíquicos* 2003. IPUSP-SP.

A sopa representava para elas a entrada do bebê no mundo, podendo a partir daí abster-se de seu leite, o que fantasiavam como abandono. Porém, questões relacionadas à sexualidade estiveram presentes ao longo de todo o semestre. No conflito entre o seio sexual e o seio nutricional e seus desdobramentos na vida sexual do casal, as mulheres foram portavozes dos sentimentos dos maridos que se sentiam ameaçados pelo vínculo dual mãe-bebê. Ao mesmo tempo, esse discurso representava parte de suas próprias fantasias a respeito das relações incestuosas que provavelmente habitavam seu inconsciente (MONTEIRO, 2003).

Pelo seu lugar de grande importância na relação precoce mãe-bebê, usar a dinâmica da amamentação como um foco de observação da díade pode se tornar uma maneira de aproximação de algumas questões das mais fundamentais entre pais e filhos. Dessa forma, poderíamos tomar as dificuldades de amamentação como uma espécie de comunicação de conflitos latentes na dinâmica familiar e/ou individuais das mães. Estou chamando de dificuldades de amamentação todas as interferências que possam impedir a amamentação efetiva ou que configurem esses momentos como vivências de angústia e desprazer.

Portanto, isolar a amamentação como foco de interesse e intervenção é decorrência do reconhecimento do lugar da experiência nutricional no universo humano, particularmente na vida emocional do bebê, que tem na fome e no seu saciar as mais importantes experiências emocionais de sua vida precoce.

Em decorrência disso, me propus a estudar a comunicação latente nas dificuldades de amamentação como representantes inconscientes dos dinamismos psíquicos familiares, e verificar se a partir de uma *escuta* continente, por meio de uma proposta de intervenção psicanalítica pais-bebê, seria possível auxiliar a mãe e o bebê a encontrarem na amamentação um espaço de prazer e troca afetiva.

Por ter tal importância no universo mais amplo dos cuidados da mãe para com seu

bebê, a alimentação representa um elemento de interesse quando se considera a qualidade do vínculo presente na relação. Poder considerar os possíveis transtornos ocorridos na amamentação como representantes de fatores latentes do psiquismo parental talvez traga contribuições e elementos que se tornem disponíveis para um trabalho psíquico que possa evitar os eventuais transtornos vinculares se solidificarem. Este processo de maior integração talvez possa se tornar um coadjuvante para que experiências concretas de amamentação ocorram com maior prazer para a dupla, contribuindo para um vínculo familiar mais fortalecido.

AMAMENTAÇÃO E CULTURA

A imagem da índia *tupinambá*, quase nua com o filho mamando ao seio, ilustra muitas pinturas do Brasil Colônia, em geral com essas mulheres em segundo plano, como um acaso. Essa cena parece ter ocupado o imaginário brasileiro e daqueles que a tinham como “retrato do Brasil”, acumulando uma série de significados que atribuíam às nativas brasileiras uma capacidade decorrente de fatores naturais, criando ideias errôneas sobre as premissas da amamentação. Por esse retrato cultural, supôs-se que, antes da colonização européia, a mulher nativa brasileira – índia - amamentava seu filho ao seio e o fazia com serena naturalidade. O próprio Pero Vaz de Caminha redigiu essa noção em sua carta ao rei, declarando que nesta terra as mulheres ofereciam o seio para alimentar os filhos diferentemente das européias, que não se dedicavam à prática de criarem seus filhos.

A história da vida privada no Brasil “retoca essa pintura” ao descrever que se era verdade que as índias *tupinambás* – que estavam em São Vicente, por ocasião do Descobrimento, nutriam seus filhos com o peito, essa não era a prática de outras tribos brasileiras espalhadas pelo país. Amamentar esteve sempre relacionado aos hábitos culturais

de cada tribo e ao valor da criança dentro de cada comunidade indígena (RAMINELLI, 1999).

De fato, os tupinambás valorizavam seus filhos e as mães se disponibilizavam para atendê-los em suas demandas de higiene, nutrição e segurança. Traziam seus bebês presos ao corpo por tipóias na realização de suas tarefas diárias, amamentando-os por toda a jornada, até que o pequeno iniciasse os primeiros passos. O desmame só ocorria em casos de doença grave materna ou quando a criança nascia de um relacionamento considerado inadequado para a tribo (SILVA, 1990).

Por outro lado, os *Caetés* não tinham pudores em vender seus filhos ou em trocá-los por bens que fossem úteis. Além de haver registros de índias que enterravam seus filhos vivos pela impaciência com o choro deles. Também os *tupinaés* tinham hábitos canibais bizarros com as crianças: Se fossem filhos gerados por violência do inimigo, eram comidos pelas mães, ou também eram servidos de alimento para guerreiros doentes, por acreditarem que a carne tenra lhes devolveria a saúde (RAMINELLI, 1999).

Esses registros históricos demonstram que a ideia que permeia o imaginário da civilização atual sobre a provável relação entre natureza e amamentação, ou mesmo sobre o instinto materno, é um mito baseado em fragmentos de imagens e de relatos equivocados. Quero dizer com isso que a amamentação não é fruto de um instinto similar ao animal, dado *a priori* como condição inata da mulher. Amamentar um bebê é consequência de um processo de construção do sentimento de amor materno, somado a outros fatores inconscientes que podem facilitar ou inviabilizar o ato de amamentar, de acordo com a origem e intensidade desses conteúdos. Além disso, amamentar está relacionado aos hábitos e fundamentos culturais que sustentam o grupo ao qual a mulher pertence.

Freud, em 1921, abordou o tema da influência do grupo no funcionamento psíquico individual em seu artigo *Psicologia de Grupo e Análise do Ego*, no qual legitima a

importância de se levar em conta os elementos culturais para contextualizar os mecanismos intrapsíquicos e a relação do indivíduo com o seu ambiente.

Quando se fala de psicologia social, ou de grupo, costuma-se isolar, como tema de indagação, a influência de um indivíduo por grande número de pessoas simultaneamente, pessoas com quem se acha ligado por algo, embora, sob muitos outros aspectos, podem ser-lhe estranhas. A psicologia de grupo interessa-se assim pelo indivíduo como membro de uma raça, de uma nação, de uma casta, de uma profissão, de uma instituição, ou como parte componente de uma multidão de pessoas que se organizaram em grupo, numa ocasião determinada, para um intuito definido (FREUD, 1921, p. 92).

Essas afirmações de Freud dão contorno e compreensão aos atos distintos relatados anteriormente pelas diferentes tribos brasileiras em relação a um filho. Os valores que sustentam um determinado grupo sobrepujam sentimentos e relações individuais e as alteram estruturalmente. Essas constatações demolem as falsas proposições sobre a existência de um instinto materno que seria soberano e nortearia a relação de uma mãe com seu filho.

Como ilustração da força da cultura sobre a amamentação, Deutsch (1951) traz o exemplo das mulheres da África Oriental, que são abandonadas por seus maridos quando seus seios não produzem leite suficiente ao sustento dos filhos. *Peitos plenos de leite* é um valor essencial para essa cultura, que endossa que o homem abandone sua mulher para seguir em busca de outra que os tenha. Nessa sociedade há uma menor incidência de dificuldades na lactação.

Esse exemplo demonstra o quanto amamentar está relacionado com o lugar do homem na vida da mulher. Em minha prática clínica, atendi mulheres que alegavam a diminuição e extinção da produção de seu leite ao mesmo tempo em que faziam menção sobre a postura de rejeição de seus maridos que viam a amamentação com asco. O desprezo do marido somado à ameaça de perda provocavam na mulher uma autodesvalorização que ficava alocada no ato de amamentar, levando inevitavelmente ao desmame.

O lugar ambíguo que o seio ocupa em nossa sociedade, de atributo sexual e

nutricional, também é responsável por uma parte dos conflitos que acompanham a amamentação. Conforme discute alhures (MONTEIRO, 2003), a sexualidade é fator preponderante na cena de amamentação, o que justifica as usuais alegações de mulheres que se abstêm de amamentar com receio de denegrirem um de seus mais caros atributos sexuais femininos. Se considerarmos a força desse fator no psiquismo da mulher somada às exigências estéticas de nossa cultura, fica mais compreensível a dificuldade enfrentada pelas mães da atualidade em nossa cultura. Em função de que nela há uma polissemia de valores que se contrapõem, colocando a mulher na difícil decisão de ter que acolher a ambivalência desses valores. Diferentes de outras civilizações em que determinada prática fica subsidiada pelo endosso quase unânime, que produz uma marca cultural.

A crença das civilizações determina a ética adotada dentro de determinada comunidade. Para alguns povos primitivos, a morte de uma mãe que estava amamentando deveria ser acompanhada de seu filho, para que ele continuasse a mamar em outra vida. Assim, adotavam como ritual a colocação do filho no seio da mãe morta, os queimando logo depois. Em outras civilizações que supervalorizam a amamentação, o bebê é sacrificado no caso de morte materna no parto, pois se acredita não haver possibilidade de vida saudável para uma criança privada do leite materno (DEUTSCH 1951).

Essas condutas e ritos adotados por algumas civilizações chegam a nos causar repúdio, em virtude de nossa cultura valorizar a criança para além do alimento que a fará se desenvolver.

Todas essas colocações servem também de subsídio para a argumentação de que o determinante para a possibilidade ou não de amamentar é o psiquismo da mãe, somado às características inatas do bebê. Esses fatores tanto podem ser influenciados por elementos individuais da história e característica inata de cada mulher, bem como pela civilização e por

grupos sociais aos quais ela pertence.

AMAMENTAR E ALEITAR

Os dicionários de língua portuguesa não fazem uma grande distinção entre amamentar e aleitar, sendo ambos os termos usados para o ato de oferecer leite ao seio a uma criança. Porém numa leitura mais atenciosa, o dicionário Houaiss observa uma sutil distinção entre esses termos quando usados na linguagem coloquial. O dicionário capta e legitima quando considera que o termo *amamentar* também abrange o sentido figurado de *dar vida*:

- Aleitar: 1- dar leite a, criar a leite; amamentar; transitivo direto.
- Amamentar: 1- alimentar ao seio; dar de mamar a; aleitar; 2-(Derivação: por extensão de sentido) dar qualquer alimento a; alimentar, cevar; 3-(Derivação: sentido figurado) dar vida, estímulo ou incentivo a; estimular.

Apesar de considerar que nem sempre os termos sejam utilizados com uma distinção muito clara, gostaria de me valer dessa sutileza semântica para reconhecer uma diferenciação a respeito dos modos de oferecer o peito a uma criança. Isso pode ser considerado fator essencial para os efeitos mais sofisticados esperados no ato de alimentar uma criança bem pequena.

O interesse sobre a prática da amamentação no Brasil ocupa esferas de saúde de todo o território, mediada por equipes especializadas do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde. Paralelamente, as Sociedades de Pediatria do país também mantêm comitês que se ocupam exclusivamente do assunto, na intenção de promover cada vez mais o aumento no índice de mulheres que amamentam. Toda essa preocupação com a disseminação do aleitamento materno é originada pelas virtudes do leite humano para o desenvolvimento físico do bebê. Além das características de imunidade contra vírus e bactérias que fazem do leite materno um forte aliado para a prevenção contra doenças e para a qualidade de saúde das crianças.

O valor do leite humano é inquestionável e não faltam estudos que atestem toda a eficácia dos efeitos do leite materno para a saúde da criança. Do ponto de vista psíquico também é largamente reconhecido o valor de um encontro de pele entre uma mãe e seu bebê pela amamentação.

Por todo o mérito que tem o aleitamento ao seio, os profissionais de saúde não medem esforços para promovê-lo entre todas as camadas sociais, mas particularmente a atenção maior está relacionada à população mais carente do ponto de vista econômico, e nas áreas mais afastadas dos centros urbanos, pela preocupação tanto com a desnutrição, quanto com a prevenção de doenças.

Ao longo dos últimos 20 anos, as campanhas e medidas de auxílio às mães e profissionais que trabalham nas redes de saúde materno-infantil têm acumulado sucesso na elevação dos índices de aleitamento materno no Brasil⁸ (VENÂNCIO et al., 2002). Além de campanhas, o governo brasileiro instituiu leis de proteção à mulher que amamenta, garantindo-lhe licença maternidade de 120 dias e o direito a intervalos de horas na jornada para aleitar seu bebê. Recentemente, a lei de licença maternidade facultou aos empregadores a extensão desse período para 180 dias, garantindo alguns benefícios para os que adotarem essa medida às funcionárias puérperas⁹.

Paralelo ao movimento voltado à saúde física, os profissionais de saúde mental não deixam de reconhecer a importância fundamental que o momento de alimentação do bebê ocupa em seu desenvolvimento psíquico e a riqueza que acompanha esses momentos, quando são possíveis de serem realizados pelo próprio seio materno.

Parece haver certo descompasso entre as duas áreas de saúde que divergem no ponto

⁸ Para dados estatísticos oficiais, consultar Anuário Estatístico de Saúde no Brasil – Ministério da Saúde. (www.portal.saude.gov.br)

⁹ Lei 11.770 de 09 de setembro de 2008.

de *como* se dá o processo de amamentação. Quero dizer com isso que em algumas situações de grandes dificuldades entre mãe e bebê a riqueza da entrega e possibilidade de intimidade e vínculo fica comprometida de episódios contínuos de angústias e vivências de dor física e psíquica. Torna-se inválida a experiência, dessa maneira, por comprometer a qualidade do vínculo mãe-bebê, indicando ser muito mais proveitoso em nível psíquico e de desenvolvimento global para o bebê que a mãe possa adotar outra forma de alimentar seu filho.

No entanto, o discurso adotado pelas campanhas de incentivo à amamentação e mesmo pelos diversos pediatras em seus consultórios tem feito da alternativa de recorrer à alimentação por fórmula, uma grande dificuldade para a mãe, por causa da associação que a amamentação parece ter adquirido junto ao mundo mental da mulher, e na cultura de modo geral, de que amamentar é sinônimo de boa mãe, o que fatalmente sugere que o seu inverso seja verdadeiro.

As medidas governamentais tomadas junto ao mercado de trabalho para a proteção da mulher que amamenta são favoráveis e fundamentais para que ela se viabilize do ponto de vista prático. A normatização, porém, tem atravessado essas fronteiras da facilitação pela ambiguidade contida no discurso, parecendo tentar legislar também sobre a própria mãe. Isso vem em decorrência da preocupação que o tema ocupa entre os profissionais de saúde e para as políticas de saúde em nível nacional, mas acabam esbarrando em um tom impositivo pela maneira de difundir a prática do aleitamento, criando uma série de outras dificuldades para as mulheres. Refiro-me ao caráter de *dever* e *normatização* ao qual o aleitamento materno foi aderido, fazendo com que a divulgação dos benefícios do leite materno e a sugestão da amamentação como prática enriquecedora para a saúde adquira status de lei, regra e imposição sobre a mãe e o bebê. Recortei de alguns sites pró-amamentação alguns exemplos a

que estou me referindo¹⁰:

- O Ministério da Saúde do Brasil **determina como norma** o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida, complementado com outros alimentos a partir desta idade e mantido até o segundo ano de vida ou mais:
- Todo bebê nasce sabendo mamar. O instinto de se alimentar é tão forte que eles mal acabam de chegar ao mundo e já descobrem como fazer para receber o leite quentinho da mamãe. É ainda na sala de parto que já pode, e **deve** acontecer a primeira mamada. Quanto mais cedo, melhor.
- As crianças **devem** fazer aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de idade. Ou seja, até essa idade, o bebê deve tomar apenas leite materno e **não deve** dar-se nenhum outro alimento complementar ou bebida.
- Se o assunto é Amamentar: apoio à mulher em primeiro lugar!
- Amamentar ou não em público? Sim, já discutimos muito o assunto no blog e no site. A maioria concorda que é **um ABSURDO relacionar o ato de amamentar a algo sexual** ou que deveria ser feito longe dos olhos do outro, já que pode causar constrangimento!

A quantidade de *sites* voltados ao incentivo da amamentação é vasta¹¹. Boa parte deles faz menção aos valores nutricionais do leite, ensinam sobre o manejo, mas eles também trazem, em sua maioria, certo tom *festivo* que por vezes chega a soar *maníaco* dada a negação implícita sobre os aspectos difíceis que também estão presentes na prática de amamentar, e precisam ser esses aspectos escutados e trabalhados em sua legitimidade. Da forma como a amamentação normalmente é abordada pelos *blogs* e *sites* publicitários, fica a impressão de que eventuais intercorrências sejam fruto de incompetência da mãe, quando na realidade amamentar, na melhor das hipóteses, é uma prática que precisa ser aprendida tanto pela mãe quanto pelo bebê. Isso será feito à medida que puderem se conhecer melhor por intermédio do desenvolvimento da intimidade.

De alguns anos para cá alguns *sites* também abordam a necessidade de um aprendizado para amamentar. Demonstram, com fotos e explicações, as técnicas de manejo que são de grande valia para as lactantes. . A proposta de ensinar a amamentar já representou

¹⁰ Grifos meus.

¹¹ O Google apresenta cerca de 770.000 referências.

um avanço sobre a proposição anterior de um ato puramente instintivo. Também se observa maior ponderação e amadurecimento entre os profissionais que lideram as equipes de saúde, o que vem amenizando o tom festivo das campanhas. De uma forma muitas vezes menos intensa, porém, o caráter um pouco “religioso” do discurso não desaparece por completo. Ao que tudo indica, a normatização tem por objetivo a criação de condições para que a mulher amamente. A maneira como essas condições são abordadas confundem *para quem é a lei*. É dirigida aos empregadores de mães de recém-nascidos ou às próprias mães? Assim, quando a mãe não amamenta, por qualquer que seja o motivo, sente-se cometendo uma infração. Em minha opinião, o tom adotado pelas campanhas precisa ser revisto à luz dessas considerações.

Provavelmente, esses aspectos são ranços da origem histórica a que essas campanhas pró-amamentação estão relacionadas. O interesse do Brasil no tema começou no século XIX, quando o Estado reconheceu aspectos *econômicos e políticos* em relação à primeira infância. Era necessário reduzir os níveis de mortalidade infantil, responsáveis pela insegurança nacional, com risco de despovoamento territorial, bem como fortalecer o lugar da Medicina na sociedade pela puericultura que começava a ser desenhada como objeto de saúde pública (ALMEIDA, 1999).

Desde o Brasil Colônia, a história da amamentação adquiriu aspectos muito particulares, acompanhando movimentos do próprio desenvolvimento do país. Um *flashback* de toda a oscilação pela qual passou a amamentação no Brasil nos permite observar que, a despeito dos interesses econômicos e políticos do Estado, os profissionais de saúde tateiam em busca de saberes que sustentem uma prática realmente favorável tanto para a mãe quanto para o bebê, o que beneficiaria a saúde do país em nível global.

O Brasil viveu ao longo dos últimos 40 anos momentos preocupantes de desmame precoce que elevaram os índices de mortalidade infantil e desnutrição, principalmente em

regiões de maior carência econômica. É compreensível que diante do desespero da mortalidade infantil, se adotassem medidas extremas que contassem com instrumentais disponíveis em saberes médicos e psicológicos. Hoje, com a experiência e o conhecimento adquirido ao longo desse período, já se observam sinais de maturidade e busca de recursos mais sofisticados para que não apenas se possa garantir a vida, mas que esta possa se desenvolver com qualidade física e mental.

A interlocução entre profissionais de saúde física e mental tem sido mais frequente e abrangente, permitindo uma visão mais profunda de todos os fatores implicados na amamentação e na construção do vínculo mãe-bebê como condição essencial para a saúde física dele.

Essa história não está desvinculada da história da amamentação mundial, que, mesmo nos países desenvolvidos, não tem sido uma prática conquistada, em sua maioria. Abordei-os mais detidamente (MONTEIRO, 2003), como subsídio à minha afirmação de que as dificuldades, recusas e desmame precoce não são decorrentes das vicissitudes do mundo contemporâneo e do novo papel da mulher na sociedade, mas de um fator recorrente desde a história da humanidade. Nesse contexto, essas características atuais apenas respaldam um movimento que atravessa gerações.

Cientificar-se de que a conquista de uma amamentação rica, do ponto de vista emocional e físico, faz parte de um sistema complexo de fatores talvez seja um grande avanço dentro de toda a história da amamentação mundial e permita que se abram novos caminhos em prol de sua real sustentação.

Algumas recusas de amamentar também são associadas pelos profissionais de saúde física como sintomas de vaidade e futilidade da mulher, resultantes da atualidade sobre a valorização da estética. A recusa em amamentar é milenar, conforme mostram os registros

históricos das mais diversas culturas, como expus em capítulo anterior. Portanto, a relação entre a recusa de amamentar e a vaidade está ancorada em uma escuta parcial do discurso manifesto que camufla os aspectos inconscientes que são os principais responsáveis por essas condutas.

Demonstrei (MONTEIRO, 2003) como algumas aparentes expressões de vaidade da mulher estavam relacionadas à comunicação de conteúdos latentes sobre fantasias de perda de identidade e receios de fusão com o bebê. As mulheres que observei faziam referências às formas físicas, ganho de peso, necessidade de ginástica e regime, logo no início do período pós-parto. Essas preocupações mostraram fazer parte da expressão inconsciente de não se reconhecerem num corpo, de não o sentirem como seu, visto que por ocasião da gestação e da amamentação dividem seu corpo e as funções orgânicas com as necessidades do bebê. Assim, a suposta vaidade é representante da angústia desencadeada pela fantasia inconsciente de perda de identidade e individualidade.

Aproveito-me das palavras de Winnicott para expressar o mal-estar causado pelo tom dogmático que acompanha boa parte dos incentivos à amamentação:

Quero me distanciar daqueles que tentam *obrigar* as mães amamentarem os seus bebês. Vi um grande número de crianças que passaram por situações muito difíceis, com a mãe lutando para que seu peito desempenhasse suas funções, algo que ela, por natureza, é totalmente incapaz de fazer, uma vez que escapa ao controle consciente. Muitos desses esforços poderiam ser evitados se a religião fosse excluída dessa concepção de aleitamento. Creio que o pior insulto a uma mulher que *gostaria* de amamentar seu filho, e que vem a fazê-lo naturalmente, se dê quando alguma autoridade (médico ou enfermeira) chega e diz: `Você *deve* amamentar o seu bebê. (WINNICOTT, 1968, p. 21).

O resultado da surdez ante a comunicação feita pela dificuldade de amamentar é a formação de uma torre de babel. Os profissionais de saúde nem sempre são capazes de escutar as mulheres que tentam lhes dizer que não conseguem, não sabem e pior que isso, sentem-se deficientes ao verem um retrato da amamentação apresentada como algo exclusivamente bom,

com mães envoltas em sorrisos e satisfação, bebês fofinhos e satisfeitos. Isso ocorre pela falta de uma linguagem sintonizada entre todos os seus envolvidos. Nenhum *site* que acessei mostrava as cenas usuais de mães chorando por frustrações, bebês gritando ou não pegando o seio. Essas cenas ficam restritas a nós, profissionais com acesso às alcovas do aleitamento materno que mostram uma realidade, de dor e sofrimento, omitida pelas mulheres, que, por sua vez, envergonham-se de alcançar o modelo veiculado.

Algumas mulheres, para dar conta das demandas culturais de boa mãe à qual a amamentação está relacionada, desdobram-se para exercer o que acaba se transformando em pura *tarefa*. O fazem sem troca ou com pouca interação emocional com o bebê. Como exemplo disso, são os casos em que a mãe reserva telefonemas e programas de televisão para o horário das mamadas, como um recurso psíquico que a protege de entrar em contato com o bebê e com os verdadeiros impedimentos emocionais que dificultam o seu entregar-se à amamentação.

Em casos limites, nos quais o pediatra não consegue estabelecer uma amamentação satisfatória, tem sido usado o recurso da extração de leite em bombas para ser ministrado por mamadeira ou copinho. Essa alternativa responde às necessidades nutricionais do bebê, mas eventualmente complica a rotina familiar, criando uma tarefa árdua e sem encanto para a mulher, que não encontra prazer em tirar mecanicamente seu leite. Associa a tarefa à diminuição do volume pela não sucção do bebê, termina por desanimar-se e gradualmente diminuir seu empenho em dar leite materno ao bebê.

Com esses exemplos, quero deixar mais claro o que estou chamando de *aleitar* o bebê. Refiro-me a dar o leite materno, mas de uma maneira que o envolvimento emocional não esteja necessariamente presente. A meu ver, essas mulheres adotam essas alternativas por não encontrarem respaldo que as ajude a amamentar com prazer, e guardam para si a

confissão de que *não gostam de fazê-lo*.

As belas cenas capturadas pelos artistas, fotógrafos e poetas talvez sejam testemunhos de mulheres que verdadeiramente amamentam seus filhos e, com isso, deixam transparecer para um olhar atento e sensível toda a aura de sonho e de encanto decorrente da entrega mútua e da intimidade em que estão inseridas naquele momento. Nem por isso se constituirão em padrão único de experiência, mesmo para a dupla mãe-bebê, que em determinados momentos está sujeita a episódios de cansaço e indisposições físicas que interferem no encontro.

Amamentar é uma ação que envolve todo o corpo da mãe e do bebê, além de mentes e almas. Faz parte de um conjunto de trocas afetivas que pode contribuir para que a mulher, gradativamente, supere as dificuldades, inerentes a ela, que sejam minimizadas pela experiência de satisfação vividas com os seus bebês, ainda que isso não aconteça necessariamente em todas as mamadas do dia. Amamentar oferece uma gama de experiências que oscilam de qualidade, como o é a própria experiência de viver.

4

CONSIDERAÇÕES EPISTEMOLÓGICAS SOBRE O MÉTODO PSICANALÍTICO

Um dos primeiros desafios de uma pesquisa é a definição do método de investigação da questão proposta. Para um psicanalista para o qual a clínica é uma atividade de contínua investigação e a subjetividade (individual e social) é o objeto de interesse, é um desafio a inserção no universo acadêmico *strictu-sensu*, pautado pela hegemonia da chamada pesquisa positivista que atravessou décadas em absoluta soberania. Encontrar forma e linguagem possíveis para dialogar com as demais ciências pode ser, assim, um desafio ainda maior.

Quero me valer aqui da definição de subjetividade adotada por Rey:

Considero a subjetividade o sistema de significações e sentidos subjetivos em que se organiza a vida psíquica do sujeito e da sociedade, pois a subjetividade não é uma organização intrapsíquica que se esgota no indivíduo, mas um sistema aberto e em desenvolvimento que caracteriza também a constituição dos processos sociais (2000, p. vii).

No entanto, se por um lado precisamos definir os caminhos peculiares de uma determinada pesquisa, no que diz respeito à maneira de abordar uma dada questão, por outro lado contamos, atualmente, com algumas contribuições prévias disponibilizadas pela ciência ao longo dos últimos cem anos. Para estudos relacionados aos processos mentais do indivíduo, temos a pesquisa qualitativa e o método psicanalítico.

As dificuldades enfrentadas pelos estudos nas áreas da psicologia e das ciências sociais no final do séc. XIX levaram os pesquisadores a buscarem formas alternativas que pudessem sustentar essas investigações de maneira mais legítima, reconhecendo a impossibilidade de neutralidade do pesquisador, isenção pensada como parte do processo

investigativo. Essas constatações culminaram numa nova abordagem de pesquisa, a *qualitativa* (REY, 2000).

Na mesma época, paralelo a esse movimento, Freud tinha dificuldades com o modelo médico de pesquisa. Este era calcado em estudos que tinham como cerne a objetividade e a neutralidade. Não se mostrava eficaz como método científico para fundamentar as descobertas que sua clínica lhe indicava quanto à existência de um inconsciente comandando a vida psíquica. Foi a partir do desenvolvimento desses pensamentos que chegou ao *método psicanalítico*.

PESQUISA QUALITATIVA

A subjetividade se impôs na pesquisa científica desde o início do século XX, quando a ciência precisou rever muitos de seus conceitos tomados como hegemônicos, por exemplo, a lógica instrumentalista e a implicação do pesquisador e das pessoas que são objeto da pesquisa como sujeitos do processo. Algumas evidências apresentadas por pesquisadores atentos demoliram a noção de existência de neutralidade e de objetividade em pesquisas psicológicas.

Além disso, a ênfase foi colocada no próprio processo de produção de conhecimento ao invés das respostas, o que tornou essa modalidade de pesquisa como um processo dinâmico, em contínuo movimento e transformação.

A pesquisa representa um processo constante de produção de idéias que organiza o pesquisador no cenário complexo de seu diálogo com o momento empírico. [...] um processo irregular e contínuo, dentro do qual são abertos de forma constante novos problemas e desafios pelo pesquisador, que, longe de seguir uma linha rígida que organize os diferentes momentos do processo, se orienta por suas próprias idéias, intuições e opções, dentro da complexa trama da pesquisa (REY, 2000, p. ix).

A sistematização da pesquisa qualitativa no início do séc. XX desenvolveu o modelo etnográfico. Este considerava participativa a pesquisa acerca das culturas humanas, na qual o

pesquisador integrava parte do campo de pesquisa. Nesses primórdios, ainda houve uma tentativa de se manter a neutralidade e a objetividade no eixo da pesquisa como fidelidade à epistemologia positivista. No entanto, a complexidade e a vitalidade do observador participante no campo foram gradativamente enfraquecendo a herança do modelo positivista para as ciências sociais, levando a reflexões e a novas conceituações que pudessem contemplar a gama de variáveis que as novas observações traziam à cena (REY, 2000).

Somente a partir dos anos 80 houve uma profunda ruptura. Nesta, questionavam-se com maior firmeza os conceitos de confiabilidade, validade e objetividade, assim como a maneira de coletar dados passou de uma forma descritiva à produção de um texto mais voltado ao pesquisador como personagem central da narrativa.

Desde então houve uma relativa rapidez no desenvolvimento de novos conceitos e procedimentos de pesquisa, aos quais se agregou uma revisão epistemológica das bases da pesquisa qualitativa. Permitiu-se, assim, que esse modo de investigação pudesse sustentar novas formas de produzir conhecimento nas ciências sociais e alcançasse núcleos impossíveis de serem acessados pelas vias tradicionais (REY, 2000).

A mudança radical na metodologia substituiu a posição positivista de S-O. Antes, pensava-se num mundo inerte e objetivo a ser estudado e, depois, surgiu uma nova ótica na qual S e O criam-se mutuamente. Com as contribuições da Física-quântica, ciência tomada como emblemática do modelo empírico-positivista, não houve como manter o campo científico inalterado diante das evidências de que o olhar sobre determinado fenômeno interfere em sua estrutura. Na física quântica, a incidência de luz sobre uma partícula provoca um comportamento de partícula, e, na ausência de luz, ela tem comportamento oscilatório. Isso produz duas teorias diferentes e verdadeiras, a teoria ondulatória e a corpuscular (SILVA, 1993).

Apesar de sofrer abalos estruturais, a ciência ampliou-se ao permitir que se adotasse

uma nova visão, considerando o real em lugar do ideal, cujas variações não fossem mais vistas como sinônimos de erros, mas indicativos de sistemas distintos funcionando simultaneamente (SILVA, 1993).

Essas mudanças ocorridas no campo científico promoveram uma condição mais realista. A ciência humana se curvou ao movimento natural de funcionamento de seu campo de estudo, ao invés de tentar adaptá-lo em paradigmas delineados pela utopia científica de tentar padronizar sistemas e fenômenos em contínua mutação. Conseqüentemente, as pesquisas se converteram em aplicações mais próximas das necessidades daqueles que foram, num momento, objeto de estudo, mas que no outro foram beneficiados por eles.

MÉTODO PSICANALÍTICO

Foram a curiosidade e o espírito investigativo de Freud que colocaram a “pedra fundamental” para o que denominamos atualmente como Método Psicanalítico. A observação atenta e as indagações referentes aos fenômenos experimentados por seus pacientes fizeram com que suas teoria e técnica estivessem fincadas na clínica. Expressando, assim, de forma viva, as construções feitas por inferências na dinâmica do inconsciente por meio da fenomenologia.

Ao longo da obra de Freud, é possível acompanhar a gradativa tessitura de fios obtidos em sua observação clínica, a articulação que faz nesse percurso e que se comunica ao leitor de sua obra como uma espécie de testemunha de seu processo criativo. Foram essas as bases que fundamentaram, em determinados momentos, os trabalhos que figuram como uma espécie de apoteose da construção de seu pensamento. São os artigos considerados ícones dentro de sua obra e nos quais fica explicitado o pensamento organizado sobre determinado tema.

Sobre método psicanalítico, podemos destacar o conjunto de *Artigos Sobre Técnica* (1911-1915 [1914]). Nesta compilação, Freud apresenta alguns dos fundamentos propostos para a investigação psicanalítica. Essa etapa de seu trabalho talvez possa ser considerada como o momento em que ele alcançou um de seus intentos mais antigos: colocar a psicanálise no rol das ciências naturais. Desde 1895, quando escreveu seu *Projeto Para Uma Psicologia Científica*, dentro de um enquadre positivista ineficaz para seu objeto de estudo, Freud, com vista aos mesmos objetivos, buscou um método que pudesse contemplar as vicissitudes da prática psicanalítica. Evitou, dessa maneira, que houvesse o reducionismo do material clínico, que ele percebia quando tentava encaixá-lo nos padrões disponíveis, até então, no âmbito do campo científico.

No início, sua formação médica o levou a se deparar com a necessidade de comprovação dos fenômenos psíquicos por elementos que pudessem ser confirmados por outros pesquisadores. Com o exame concreto, resultando no *Projeto Para Uma Psicologia Científica* (1950 [1895]), que mostrou seus esforços iniciais nessa direção, obteve um trabalho muito pautado no modelo médico de pensar e de fazer ciência. Isso desagradou Freud a ponto de fazê-lo desprezar e descartar seu trabalho, taxando-o de inócuo. Dessa forma, o trabalho foi publicado postumamente, chegando a ser considerado por muitos analistas como obra-prima. Nela, Freud dizia:

A finalidade desse projeto é estruturar uma psicologia que seja uma ciência natural: isto é, representar os processos psíquicos como estados quantitativamente determinados de partículas materiais especificáveis, dando assim a esses processos um caráter concreto e inequívoco (1895, p.395).

Mas as curiosas “doenças nervosas”, testemunhadas em sua clínica de forma tão viva, não eram possíveis de serem enquadradas nos paradigmas do *concreto e inequívoco*. Ao capturarem seu interesse e sua dedicação incansáveis, cada vez mais o desafiaram a abandonar os modelos clássicos de pesquisa. Ansiava, então, encontrar um modo de

comunicar suas descobertas que pudesse estar mais afinado com o objeto de suas investigações do que com as propostas disponíveis no que até então se considerava ciência. Tudo o que pensava e que escrevia era fruto de construções baseadas na *inferência* decorrente da observação atenta e minuciosa dos fenômenos psíquicos de seus pacientes, o que não era possível de ser demonstrado objetiva e concretamente.

Para poder “alçar voo” era necessário romper com os antigos padrões que tolhiam sua liberdade de pensar e de investigar. Com isso, Freud foi abandonando a ideia de adaptar suas descobertas aos modelos empiristas, buscando outra forma de pesquisa que permitiram a eclosão natural das inovações de sua clínica. Além disso, foi necessário construir um modo de comunicação muito peculiar para suas descobertas, que pudessem dar conta de transmiti-las de forma eficaz e, aos poucos, se multiplicar.

O *novo* é sempre ameaçador e provoca resistências, pela imposição de revisão de estruturas que desacomodam o Saber estabelecido e nos coloca frente ao desconhecido, obrigando-nos a uma contínua atividade do pensar. Estar ancorado em uma prática já sabida tolhe movimentos fecundos e ampliações que podem se tornar conquistas importantes. Por outro lado, o incômodo experimentado no processo de mudança advindo da dúvida e do medo de se ficar no vazio provoca reações de recuo.

Felizmente, Freud não desistiu ao se deparar com as barreiras iniciais que se ergueram. Há um momento em que a mudança se impõe e não sustenta mais as antigas certezas. Freud seguia o rumo de seu tempo, estava afinado com um movimento que ia além de sua própria clínica, mas que também eclodia dela. Alguns filósofos, como Schopenhauer, já tinham reconhecido a força inconsciente dos instintos acerca do consciente e a problemática sexual. Nietzsche, por exemplo, escreveu sobre o desenvolvimento instintivo do Homem (apud LANGER, 1978).

Em sua biografia de 1925, Freud confessou não ter lido Nietzsche antes de concluir

suas ideias, para manter a liberdade de pensamento, não se sentir influenciado por outras ideias similares (ROUDINESCO, 1997).

Esses estudos denotam um movimento de sua época que mostrava certa maturidade para as descobertas. Ainda que possamos reconhecer que se trata de alterações latentes no núcleo cultural decorrentes de resistências daquela sociedade.

Seguindo em busca de respostas e compreensão da mente humana, Freud desenvolveu um método de investigação que se tornou interventivo para as *dores* do psiquismo. Fiel à proposta de escutar a clínica e de traduzir os seus movimentos, manteve-se na observação de seus pacientes, permitindo-se um ir e vir em suas reflexões, refutando-as quando novas descobertas lhe abriam caminhos mais claros e convincentes. Assim, a psicanálise nasceu da clínica e se manteve como prática viva. Freud permitiu-se a humildade, contínua, de desconstruir e de reconstruir, em novas bases, o Saber que adquiria, mantendo a liberdade de aprimoramento a cada nova descoberta e não se intimidando ao rever suas considerações anteriores. Freud comunicava seu equívoco e oferecia novas frentes de investigação.

Um dos legados de Freud foi o testemunho de que a ciência é viva e dinâmica. Assim sendo, é necessário mantermos um contínuo diálogo com a ciência, além do olhar atento às transformações que se apresentam nas linhas sutis de um encontro humano.

Depois de Freud, autores como Klein, Bion, Winnicott e Lacan mantiveram essa condição mental sugerida por ele. A preservação da sugestão freudiana resultou na multiplicação de descobertas de profunda riqueza no Saber psicanalítico e se tornaram contribuições sólidas, mantidas vivas, na atualidade, como elementos essenciais à função de analista. Dentre os teóricos supracitados, Bion (1962) foi quem reiterou essas proposições freudianas e as articulou de maneira mais peculiar, por meio de seus trabalhos com o tema do processo do pensar e aprender com a experiência.

Bion não apenas sustentou essa clínica viva proposta por Freud, como também enfatizou a transitoriedade dos estados mentais e a fugacidade da experiência humana. Convidou o analista a se ocupar do *novo* presente em cada instante e em cada paciente, sem se deixar cristalizar por dogmas e pelo uso da teoria como um constructo absoluto. Se usada dessa maneira, embotaria os seus sentidos, impedindo-o de *estar com*: “Se o psicanalista conserva a mente aberta aos fenômenos que se desenrolam na experiência analítica, fica livre para aquilatar o significado de sentido.” (BION, 1967, p. 163).

Essa mesma ideia ficou, depois, emblemática em sua proposta acerca da necessidade de o analista manter-se “sem memória e sem desejo”. Assim, ele poderia *descobrir, continuamente*, a sua clínica e o seu paciente.

Dentre tais ‘memórias’, tem lugar de destaque, numa sociedade de psicanálise, a idéia de cura. É uma pré-concepção sob K¹²; ou seja, uma pré-concepção não fadada a unir-se a uma concepção, como parte da atividade K, mas, sim, a unir-se a uma ‘memória’ para se tornar um elemento saturado a fim de evitar crescimento ou mudança catastrófica. O psicanalista não devia surpreender-se ao constatar que ele próprio reluta, tanto quanto seu analisando, ou seu grupo, em abrir mão do desejo de cura ou idéia de cura [...] o ‘desejo’ de curar é justamente um exemplo de um desejo que, junto com todos os demais desejos, não deve ser acalentado pelo psicanalista (BION, 1967, p. 169-170).

Há que se ressaltar, por fim, a complexidade atual que envolve a epistemologia do método psicanalítico, asserção que não se distancia de sua gênese, caso se considerasse que a polissemia e as constantes contribuições que a conformam sejam objeto da prática, como descrito nas linhas anteriores. Porém, à guisa de síntese, é cabível conceber como invariantes do método psicanalítico a *associação livre*, material apresentado sem crítica ou intenção determinada, e a *atenção flutuante*, que é a captação de material sem crítica ou intenção pré-determinada. Em termos práticos, isso tudo se traduz em uma espécie de jogo entre as fantasias dos interlocutores – analista e analisando (SILVA, 1993).

¹² Neste trecho Bion faz alusão ao que chama de vínculo K (*Knowledge*). Em linhas gerais, refere-se a um tipo de vínculo que tem como meta o conhecimento.

A PSICANÁLISE NA ACADEMIA

Após a instauração da psicanálise como método clínico de intervenção e investigação permanente, muito tempo foi necessário para que ela se valesse dos contornos da Academia como possível instrumento para pesquisas qualitativas. Ao mesmo tempo em que, essa possibilidade instrumental, pudesse se tornar válida e capaz para a ampliação dos limites de pesquisas sobre aspectos do Humano e dos meandros psíquicos individuais.

Quando o Método Psicanalítico atravessa os muros da Universidade para fazer pesquisa em âmbito acadêmico conserva, em sua estrutura, os mesmos referenciais teóricos que fundamentam a técnica psicanalítica no divã. Nesse sentido, é o próprio psicanalista quem possui recursos adequados para adotar o Método Psicanalítico como referencial de sua pesquisa.

A mesma subjetividade encontrada no exercício da psicanálise *comme il faut* se impõe sobre a pesquisa psicanalítica. Esta fica submetida aos mesmos “terrenos movediços” que experimentam os psicanalistas em sua prática cotidiana e privada. Em muitos aspectos divergem entre si, destituindo-a de uma suposta soberania absoluta de “A” Psicanálise, para o pluralismo de *Psicanálises*. Sendo plural, o pensamento psicanalítico se articula entre pontos de intersecção e invariância, capazes de possibilitar uma dialética que o amplia o continuamente; ao mesmo tempo em que debate-se em posicionamentos extremos que trazem o estranhamento escancarador de sua diversidade.

Por conta disso, torna-se muito necessário discriminar e nomear os fundamentos utilizados em um trabalho que faça uso do método psicanalítico, e também dos meandros pelos quais se costura os dados observados em campo de pesquisa e nas bases teóricas capazes de organizá-los.

O mecanismo dinâmico que a pesquisa clínica em psicanálise propõe, revela um aspecto importante para sua compreensão: A ausência de neutralidade do pesquisador. É a presença dele e da ação proposta por ele no campo de seu estudo que promoverão o próprio objeto de estudo – a “cura”¹³. Diferente das antigas formas de fazer pesquisa, nas quais se buscava o menor grau de interferência do pesquisador, aqui não há uma distinção definida entre pesquisador-participante. Ambos estão unidos no mesmo processo e leva-se em conta a participação do sujeito no fenômeno que observa. (SAFRA, 1993)

Se por um lado falamos de uma psicanálise pluralista, por outro é necessário frisar a singularidade, quer do participante, quer do pesquisador. Essa singularidade, conseqüentemente, faz com que sejam únicas as histórias, as angústias e os caminhos encontrados para a solução do problema em questão.

Assim, é fundamental considerar que cada caso, tomado como foco de observação e intervenção, traz consigo sua peculiaridade que demanda olhar refinado e cuidadoso para que não se perca a riqueza de sua transformação. Tão importante quanto, é a própria personalidade do pesquisador-analista que tomará como relevante um ou outro aspecto e, desse recorte, conduzirá sua análise.

Concordo quando Safra (1993) explica que desse olhar voltado para a singularidade decorre, também, a possibilidade de busca de generalizações para a construção de uma teoria sobre dado aspecto de um fenômeno humano. Fazer esses movimentos de aproximação e distanciamento de uma lente sobre um determinado campo de estudo permite que não se perca a tridimensionalidade da experiência humana.

Toda a complexidade de uma pesquisa clínica em psicanálise a coloca como um

¹³ O sentido de cura que se quer dar neste contexto é o da melhora de estado mental dos participantes, ou seja, que se estabeleça o bem-estar e prazer na amamentação tanto para a mãe quanto para o bebê.

trabalho em contínua atividade de pensamento do pesquisador-analista. Além de tudo, precisa se dispor à auto-análise permanente, a fim de poder estar atento ao seu próprio psiquismo e poder diferenciá-lo, na medida do possível, do psiquismo do participante. Estamos falando, em suma, de um encontro de psiquismos com toda a subjetividade e complexidade que tal fenômeno impõe. É a riqueza de fatores e de tramas que torna o Método de Pesquisa Clínica em Psicanálise um exercício quase impossível e ao mesmo tempo fascinante.

O fascínio e a delícia de fazer uma tese psicanalítica, muitas vezes, correm o risco de se perderem enredando em um *fazer* que se torna apenas uma tarefa cumprida, sem liberdade de pensamento e de expressão. Na entrevista *Uma Aventura: A Tese Psicanalítica*, Herrmann E Silva (1993, p. 133-157) discutem o prazer de se produzir uma tese psicanalítica quando se conserva a liberdade.

É preciso ter vida. Vida significa arriscar, assumir o risco de morte que é estar vivo [...]. Tem-se uma idéia. Essa idéia é mais importante que as teorias psicanalíticas – porque é o lugar de que Freud também surgiu [...]. O que tento fazer – uma vez que se trata de uma pesquisa psicanalítica – é convidar o candidato a renunciar à própria psicanálise, como teoria. Provisoriamente, é lógico. É preciso esquecer a psicanálise para fazer psicanálise. Mas pára esquecer é preciso saber. Quem não cria, crê; quem cria, duvida (HERRMANN, 1993, p. 147).

Segundo Herrmann, a grande dificuldade de se fazer uma pesquisa psicanalítica é converter o método psicanalítico em utilização da pesquisa empírica. Por isso é fundamental que o pesquisador seja um conhecedor suficiente de psicanálise para que produza um pensamento original, tornando a pesquisa e a tese realizações verdadeiras e prazerosas.

A Academia, emissária da Ciência, pautou-se em trabalhos desenvolvidos com base positivista, o que tornava difícil acomodar o Saber psicanalítico em seu território sem que se fizessem algumas modulações tanto no modo da Psicanálise delinear sua pesquisa, quanto para a Academia ampliar o seu olhar para outra maneira de se produzir Ciência. O que se faz enquanto pesquisa não é exatamente o exercício da psicanálise em seu sentido estrito, mas é algo que se desenvolve *a partir* da psicanálise com o Saber psicanalítico.

Mantendo a contínua dialética entre os processos internos e externos de cada indivíduo, grupo e cultura, a psicanálise foi, aos poucos, encontrando seu lugar na Academia. Apresentando uma nova maneira de se fazer ciência e aprendendo com os paradigmas acadêmicos já instituídos, novas contribuições ocorreram para a disseminação da psicanálise como instrumental possível, além dos limites do divã. A Academia, por sua vez, também ganhou ao incluir a psicanálise em sua prática por meio do alcance, em níveis de funcionamento psíquicos, que a formação psicanalítica permite ao pesquisador (SILVA, 1993).

5

CONSTRUINDO UM ESTILO PESSOAL

Ao praticar psicanálise, tenho o propósito de:
me manter vivo; me manter bem; me manter desperto.
Objetivo ser eu mesmo e me portar bem.
WINNICOTT, 1962

Ainda que seja uma obviedade dizer que a maneira de exercer a psicanálise é, antes de tudo, caracterizada por possibilidades e peculiaridades de cada analista, particularmente penso ser um aspecto digno de nota. Não raro, vimos entre analistas das mais variadas correntes e níveis de formação, a tentativa de se igualar a um padrão de atendimento peculiar a determinado autor. Penso que a real riqueza da psicanálise esteja na possibilidade de que esta possa ser “lida e escrita” sob óticas pluralistas, ao mesmo tempo em que permite a singularidade de cada um, desde que se mantenha o foco central que é a realidade psíquica.

Freud (1912a), ao apresentar as regras básicas para o exercício da psicanálise, ressalta sua intenção de contribuir em desfavor de algumas inadvertências que possam ocorrer na clínica. Adverte a seus possíveis seguidores que sua postura seria apropriada à sua personalidade:

Devo, contudo, tornar claro que o que estou asseverando é que esta técnica é a única apropriada à minha individualidade; não me arrisco a negar que um médico constituído de modo inteiramente diferente possa ver-se levado a adotar atitude diferente em relação a seus pacientes e à tarefa que se lhe apresenta (FREUD, 1912a, p. 149).

Lebovici em um de seus filmes *L'aube de la vie*¹⁴, diz que o estilo com que conduz seus atendimentos é decorrente de uma junção de aspectos de sua personalidade com suas convicções teóricas e técnicas ao longo do exercício da psicanálise. Seu jeito que por muitos

¹⁴ Na aurora da vida.

foi apelidado de “feiticeiro¹⁵” traduz uma capacidade adquirida ao longo de sua prática ao lado de seu interesse por essa ótica de interpretação que lhe permite compreender os sentidos metafóricos do que está oculto no seio familiar, muitas vezes, por várias gerações, classificando essas questões como *aspectos transgeracionais*.

Nessa mesma oportunidade, Lebovici diz textualmente que não há como ensinar seu jeito ou caracterizar, minuciosamente, as peculiaridades de suas atuações, pois são fruto de um processo pessoal, sendo, portanto intransferível. O que ele faz é descrever o mais próximo do que consegue alcançar em nível consciente, sobre essas condições, que lhe permitem atuar nos casos com sucesso. A aura de magia que acompanha sua prática é uma condição muito peculiar de sua própria personalidade, provavelmente resultante de uma forte capacidade intuitiva e sensibilidade somada à sua extensa experiência clínica.

Após essas breves ponderações iniciais, quero pormenorizar algumas das características que me são próprias no exercício clínico da psicanálise. Também apresentarei alguns dos pressupostos teóricos que fundamentam minha observação clínica e os aspectos mais significativos e relevantes para a prática que está em pauta neste trabalho. Com isso pretendo aproximar o leitor do aspecto mais global sobre o modelo que norteou meus encontros com os participantes desta pesquisa, em particular o estado de mente no qual procurei me manter ao iniciar os atendimentos. As variações que aparecerão no desenrolar de cada caso poderão ser destacadas como traços peculiares do campo emocional estabelecido, assim como a historicidade e representações próprias de cada família.

Dos dezenove anos de profissão em clínica psicanalítica percorridos por mim até aqui, os últimos oito foram fortemente atravessados pelas práticas e pesquisas voltadas ao estudo e intervenção na relação pais-bebê. Dentro desse vértice prático, porém, muitas são as

¹⁵ Um de seus vídeos, chamado por ele de “terapeuta ou feiticeiro?”, coloca em discussão essa questão da suposta mágica que estaria envolvida em seus atendimentos, por conseguir com apenas uma sessão remir o sintoma do bebê.

propostas e contribuições já desenvolvidas por autores diversos ao longo dos últimos trinta anos, quando a prática de intervir nessa etapa de vida começou a ganhar contornos mais definidos. Minhas primeiras experiências com atendimentos pais-bebê ocorreram durante minha formação em Psicopatologia do Bebê coordenado por Lebovici pela Université Paris XIII em parceria com a Universidade de São Paulo e Universidade do México¹⁶. Concomitantemente, desenvolvi no mestrado minha primeira pesquisa, com mães e bebês, voltada para o tema da amamentação¹⁷ e em seguida uma pesquisa com mães e bebês prematuros¹⁸. Ao longo dos anos subsequentes, minha formação na Sociedade Brasileira de Psicanálise propiciou a experiência de ser Observadora Psicanalítica da Relação Mãe-Bebê conforme proposta por Bick (1964), que ainda exerço durante a realização deste trabalho.

Essas influências e todas as outras que uma formação impõe ao analista, continuamente, delinearão minha prática de atendimentos pais-bebê de maneira a sintonizá-la com o embasamento teórico-clínico que me norteia no próprio exercício clínico da psicanálise. Pressupõe-se, então, certa qualidade de olhar que privilegia as ferramentas clínicas mais coerentes com minha própria personalidade e perfil de analista que possivelmente se revelam nas linhas e entrelinhas deste trabalho.

Conservo características da experiência inaugural em atendimentos pais-bebê baseadas nas proposições de Lebovici e outros autores que fizeram parceria com seu trabalho: GUEDENEY, GOLSE, CRAMER (1999), para citar alguns que continuam a me subsidiar, principalmente, as posturas mais ativas que adquirei em certos momentos. Além das proposições advindas de autores da *Tavistock Clinic*, que tem na *Observação da Relação Pais-Bebê* o seu veio principal.

¹⁶ O respectivo curso foi desenvolvido à distância, com as aulas e as discussões clínicas acompanhadas pelo próprio Lebovici por meio de recursos tecnológicos, como a internet e a *Conference Call*.

¹⁷ Publicada como dissertação sob o título *A Amamentação e seus Enredamentos Psíquicos*. IPUSP-SP, 2003.

¹⁸ Desenvolvida junto ao Instituto de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, sob patrocínio da Jica – Agência de Cooperação Internacional do Japão.

Elucidarei os principais elementos que estiveram presentes em minhas intervenções e análise dos casos que se seguirão nas páginas deste trabalho.

TRANSFERÊNCIA

Em qualquer trabalho que se desenvolva dentro do campo de conhecimento psicanalítico, a *transferência* é um dos fundamentos nucleares a ser contemplado¹⁹, visto que o conceito faz parte de uma das expressões mais vivas do inconsciente, seu objeto.

O termo *transferência* percorre o saber psicanalítico como veículo de uma pluralidade vasta de sentidos. Torna-se imprescindível discriminá-lo em um *sobrenome* capaz de identificar em que ótica está sendo usado a cada vez que queremos comunicar um raciocínio, seja de ordem teórica ou clínica, com o risco de que não alcancemos nosso intento se não o fizermos.

Alguns conceitos, como este, trazem em seu bojo uma história tão ricamente digressiva e conseqüentemente modificada de sua estrutura inicial, que por vezes se faz necessário retroceder até sua gênese a fim de discriminar suas nuances e com isso adquirir mais clareza do que buscamos investigar e comunicar. Conforme considerou Sandler²⁰ (2008), a polissemia de termos como esses, tanto podem se constituir como ampliações das ideias originais freudianas, quanto como novos rumos que expandem e abrem os horizontes, ou ainda, como modificações paradigmáticas.

Sem a pretensão de rastrear o conceito quero me ater a circunscrevê-lo em dimensões

¹⁹ Gostaria de fazer a ressalva de que Bion (1965), ao apresentar sua *Teoria das Transformações*, faz considerações importantes que divergem de muitas das proposições apresentadas aqui; pela complexidade que essas contribuições impõem ao pensamento psicanalítico, mas não sendo este um trabalho teórico sobre o tema, optei por não abordá-lo nesta oportunidade, deixando, contudo, essa nota para os possíveis interessados no aprofundamento do tema e nas contribuições desse autor.

²⁰ Ester Hadassa Sandler em Comunicação oral no evento *Transferência e Interpretação na Psicanálise com Crianças: Diferentes Perspectivas em Diálogo* realizado no Instituto Sedes Sapientiae.

que sejam suficientes para o embasamento de minhas articulações pessoais sobre essa ferramenta e seus desdobramentos na clínica psicanalítica para uma melhor compreensão do que pretendo demonstrar neste estudo.

A abrangência e importância do conceito de transferência devem-se ao fato de integrar as proposições fundadoras da técnica psicanalítica desenvolvida por Freud em 1912, descrito como o mecanismo psíquico no qual o analisando atualiza, na relação com o analista, as mesmas dinâmicas vividas em sua relação com os pais, trazendo para a experiência viva da sala de análise as mesmas raízes traumáticas experimentadas na infância.

Freud (1912b) relaciona sua gênese a uma parte da libido que não encontra satisfação na vida real e permanece inconsciente, no mundo de fantasia, invadindo a relação com os objetos reais estabelecendo ideias libidinais antecipadas. Também em *Recordar, Repetir, Elaborar* (1914) atribui à transferência a reprodução como ação do que não é possível ser recordado de suas experiências arcaicas, pela força do recalçamento originário, sobre vivências que não encontraram um aparelho capaz de digeri-las, descolando afetos de suas ideias que, portanto, não encontrariam representações suficientes para produzir lembrança.

Ao lado das propostas de *atenção flutuante e escuta* como instrumentos de acesso ao inconsciente, a *transferência* compôs a estrutura do acontecer psíquico no encontro analista-analisando cuja envergadura desdobrou-se em novas ideias sobre a natureza do que se passa entre duas pessoas dentro do campo psicanalítico.

Uma delas é a contribuição kleiniana sobre a transferência que engloba todo um sistema de constituição do psiquismo. A visão de Klein mostra que ante o impacto de cargas libidinais excessivas o aparelho rudimentar do bebê não pode processá-las. Estabelecem-se, então, trocas com o objeto primordial por intermédio dos mecanismos de cisão, projeção e introjeção, subsidiando a construção dos objetos internos. Estes objetos internos que habitarão o mundo mental do indivíduo não seriam apenas o espelhamento puro das experiências

vividas com os pais na infância, mas o fruto das representações originadas dessas vivências e das vivências internas sujeitas às peculiaridades constitutivas do *infans*. Souza (2008) discorre de forma detalhada e precisa acerca das faces diferentes e complementares dessa articulação na relação de objeto primordial, considerando que esses movimentos permanecem por toda a vida relacional do indivíduo e conservam os traços dessa troca inicial. É como um protótipo influenciando todas as demais relações: “O que se reedita na transferência são formas de viver as experiências emocionais e os padrões de relacionamento com os próprios afetos” (SOUZA, 2008, p. 195).

Souza ainda destaca que para Klein a transferência não seria apenas uma reedição do traumático na presença do analista, mas uma expressão das maneiras de organização interna comandadas pelo objeto introjetado frente às demandas externas e internas. Permite-se, então, que o analista experimente, emocionalmente, os efeitos desse interjogo interno que transborda em sua presença.

Vale destacar que a transferência não é uma prerrogativa da relação analítica, e sim, de toda ordem relacional que se dá entre pessoas. Portanto, vivemos continuamente submersos em jogos transferenciais das mais variadas qualidades sem nos darmos conta das dimensões contidas em nossos relacionamentos em qualquer âmbito. Freud, com sua proposta de método de investigação da mente, realçou essa peculiaridade da mente humana transformando-a em teoria.

Ainda em Klein, a compreensão do campo analítico não pode prescindir do conceito de *identificação projetiva* apresentado em 1946 como uma ampliação significativa em sua teoria. Esta foi caracterizada pela projeção de elementos sentidos como intoleráveis *para dentro do objeto*, de maneira que este não o reconhece como seus, provocando uma alteração importante no mundo mental do objeto sem que possa ser evitado ou apreendido pela

consciência de ambos. Talvez seja possível compará-la, por analogia, aos filmes de ficção²¹ em que as personagens trocam de corpo passando a viver a vida do outro em seu próprio corpo, ou ainda, a uma empatia em sua forma concreta²².

Conforme Susemihl (2008), o dito “para dentro do objeto” condensa metaforicamente um processo que ocorre do reflexo de uma fantasia do bebê/paciente de que este pode livrar-se de objetos sentidos como maus para o exterior. O bebê se livraria do desamparo que esses estados propiciam em seu psiquismo. Ao fantasiar a expulsão do que não pode conter dentro de si, o bebê cria um campo emocional similar ao seu mundo interno fantasiado inclui a mãe como personagem ativa que pode experimentar os mesmos afetos aos quais sente à deriva e em seguida identifica-se com ela, como um efeito-espelho, trazendo novamente para si o que sempre foi seu.

Ao discernir a identificação projetiva e conceituá-la, Klein (1946) ofereceu elementos para que o analista atentasse a esses movimentos em seu mundo mental a fim de se proteger de uma armadilha que facilmente o levaria a atuações e a comprometer o bom andamento da análise, como já alertado por Freud (1912a) quando recomendou que o analista buscasse sempre manter um estado mental de neutralidade e abstinência.

A despeito do uso que possa ter na clínica durante a análise, a transferência também favorece o estabelecimento do vínculo inicial com o analista. Este, que precisará ser investido da carga libidinal (transferência positiva), essencial para que o trabalho aconteça. Uma primeira ideia de que o analista irá ajudá-lo é necessária para que haja certo grau de confiança

²¹ A ideia de buscar por meio do cinema uma metáfora como recurso auxiliar para a explicação da *identificação projetiva* me foi inspirada pela comunicação oral de Sandler (2008), citada anteriormente, na qual ela faz uma ilustração interessante entre diferentes tipos de filmes para discriminar as *transformações em movimento rígido*, *transformações projetivas* e *transformações em alucinação*, que compõem a Teoria das Transformações de Bion (1965).

²² Alguns exemplos que me ocorrem são os filmes *SE EU FOSSE VOCÊ* (direção: Daniel Filho, Brasil, 2006), no qual marido e mulher trocam de corpo e *UMA SEXTA-FEIRA MUITO LOUCA* (*Freaky friday*, direção: Mark Waters, USA, 2000), no qual mãe e filha trocam de corpo. Em ambos, o final é a condição adquirida para todos de poder experimentar o lugar do outro e compreendê-lo em algo que antes lhe parecia bizarro.

que sustente todas as vicissitudes decorrentes de uma intervenção intrapsíquica. Lebovici, por exemplo, habitava o imaginário dos franceses como “o analista que fazia os bebês dormir”, fator que certamente favorecia a receptividade de suas intervenções em seus pacientes de consultas breves.

A partir dessas colocações, passarei a discorrer sobre os desdobramentos do conceito de transferência que ampliaram seu uso na clínica para além das proposições freudianas, incluindo novos paradigmas. Contudo, quero reiterar que todas essas conceituações e discussões, propostas neste contexto, referem-se a um determinado tipo de pensamento psicanalítico fundamentado na escola inglesa. Outros desdobramentos se fizeram em importância similar para outras escolas psicanalíticas. Estas modificaram, por completo, sua conceituação e uso na clínica.

A SUBJETIVIDADE DO ANALISTA COMO EIXO DE ESCUTA

Com os fios disponibilizados por Klein, outros autores teceram novas ampliações na psicanálise ao longo dos anos subsequentes. A exemplo, a implicação do analista com suas características humanas dentro do campo de análise ao invés da incansável e infrutífera tentativa de bani-las como havia sido proposto inicialmente por Freud:

Além disso, a experiência de se deixar levar um pouco por sentimentos ternos em relação à paciente não é inteiramente sem perigo. Nosso controle sobre nós mesmos não é tão completo que não possamos subitamente, um dia, ir mais além do que havíamos pretendido. Em minha opinião, portanto, não devemos abandonar a neutralidade para com a paciente, que adquirimos por manter controlada a contratransferência. [...] O tratamento deve ser levado a cabo na abstinência. Admitamos que este princípio fundamental de o tratamento ser levado a cabo na abstinência estenda-se muito além do caso isolado que estamos aqui considerando, e que ele necessite ser completamente debatido, a fim de podermos definir os limites de sua possível aplicação. (FREUD, 1915, p. 214).

Nomeando de contratransferência, Freud categorizou as emoções do analista no exercício clínico como resíduos não resolvidos de sua neurose, que precisariam ser capturadas

e extintas do campo, como nocivas ao processo do analisando. No entanto, à luz da teoria kleiniana de identificação projetiva, esse fenômeno já ganhava ressalvas que precisariam ser destacadas. O sentimento do analista, então, não seria só o “sentimento do analista”, mas um elemento estranho ao seu mundo interno que forneceria compreensão importante sobre o psiquismo do analisando.

Isso colocou o emocional do analista entre duas posições, a meu ver, delicadas. Ou se tratava de um “defeito” de sua formação, ou eram elementos estranhos a si que precisavam, com urgência, voltar ao seu lugar de origem. No caso, o mundo mental do analisando, que os tinha escindido por não suportá-lo dentro de si. Em minha opinião, algumas interpretações mostram-se precoces quanto ao reconhecimento do analista por conteúdos oriundos de identificação projetiva. Como uma forma de recuperação de sua própria identidade que, por hora, fica deturpada pelos conteúdos introjetados à sua revelia. No afã de reorganizar o campo emocional e restabelecer o equilíbrio, o analista oferece interpretações em nível racional que nem sempre se mostram eficazes para a reintrojeção desses objetos maus fantasiados, expulsos de seu mundo mental. É preciso que o analista seja capaz de tolerar o desconforto que essa invasão lhe impõe e, paulatinamente, crie condições para que o analisando os reintrojete com outras possibilidades internas. A seguir, apresentarei outros elementos que permitirão uma melhor compreensão do que pretendo demonstrar.

A partir da predisposição do analista em reconhecer seus sentimentos na presença do paciente, o conceito kleiniano de *identificação projetiva* se expande para a compreensão do universo mental do adulto. Assim como o bebê, o adulto em análise expulsaria para o psiquismo do analista toda a carga afetiva que não suportaria conter dentro de si. Este movimento de descarga psíquica o livra temporariamente das vivências terríficas que tais afetos lhe suscitam. Nesse sentido, as colocações de Klein abriram para o pensamento psicanalítico um novo horizonte que ampliava sua escuta. No entanto, tornar-se-ia um

perigoso caminho se indiscriminadamente todos os sentimentos do analista fossem atribuídos como sendo fruto de evacuações mentais de seus pacientes, o que o isentaria das próprias implicações de sua subjetividade.

Quando Freud deixou o alerta sobre a contratransferência, disse ser um movimento inconsciente não podendo ser facilmente percebido pelo analista, pois estaria relacionado aos seus próprios engendramentos mentais. A nova ideia kleiniana era distinta do que Freud havia caracterizado, embora se tratasse de movimentos inconscientes que laçassem o analista e o levassem, inevitavelmente, para dentro do campo como participante da cena analítica. A partir do reconhecimento dessa não-neutralidade imposta pelo campo analítico, tornou-se necessário discriminar as diferentes bases desses elementos capazes de produzir emoções e ações no analista. Isso só poderia ser feito a partir de um refinamento da observação de si mesmo que só seria eficaz pela análise pessoal do analista, atitude recomendada por Freud como um dos elementos do tripé essencial ao exercício clínico da psicanálise.

Winnicott (1947) legitimou a presença do ódio na situação analítica, tanto no analisando, quanto no analista. Ressaltou a importância de que o analista experimente, em sua própria análise, as raízes de seu ódio inconsciente contido no passado e em seus conflitos internos. Somente dessa forma terá capacidade de tolerar ser objeto de ódio de seu analisando que reativará o ódio em seu psiquismo forçando-o a novas investigações e discriminações sobre a qualidade dele para si e para seu analisando. Viver o ódio em toda sua magnitude sem atribuí-lo a um sentido imediato permite que seja transposto, naturalmente, com o desenvolvimento mútuo e gradativo. Ele diz: “[...] não podemos esperar que um paciente psicótico em análise consiga tolerar o seu ódio pelo analista, a não ser que o analista possa odiá-lo” (WINNICOTT, 1947, p. 287)

A ideia de que a contratransferência seria uma deficiência da formação do analista parece ser fruto de outra ideia: a de que o analista estaria completamente livre de suas

armadilhas inconscientes após longos anos de análise. Pessoalmente, não estou convencida de que essa tenha sido a fundamentação do que Freud queria comunicar, pois ele próprio, ao longo de sua vida, foi reconhecendo, humildemente, “equivocos” pessoais e em sua teoria à medida que pôde avançar em novos horizontes. Reconhecer que por mais que se habitem os mais profundos esconderijos internos de sua mente e com isso desenvolver-se sempre, haverá um elemento novo que propiciaria uma nova descoberta. Isso é o que torna a mente humana infinita em possibilidades e, conseqüentemente, a psicanálise em suas novas descobertas cada vez mais amplas e maduras. Em relação a isso Winnicott testemunha uma passagem de sua experiência:

Recentemente ocorreu que, durante alguns dias, tive a sensação de estar trabalhando mal. Cometi erros a respeito de cada um de meus pacientes. A dificuldade era minha, e era em parte pessoal, mas estava associada em sua maior parte a um clímax ao qual eu havia chegado com uma de minhas pacientes psicóticas (de pesquisa). A dificuldade esclareceu-se quando tive um sonho que chamamos de `curativo`. (Diga-se de passagem que durante a minha análise e nos anos seguintes ao seu término tive uma longa série desses sonhos `curativos`, que apensar de serem muitas vezes desconfortáveis, marcam cada um a minha chegada a um novo patamar de desenvolvimento emocional.). (WINNICOTT, 1947, p. 281).

Se hoje o recurso técnico de escuta de sua própria subjetividade é algo familiar a todo analista, mesmo se pontuadas as diferenças de usos e compreensão pelas diversas escolas, em meados do século XX havia um grande rebuliço derivado da tentativa de manter a recomendação freudiana de neutralidade e abstinência. Isso não se mantinha, de fato. Não havia fundamentação teórica que fosse suficiente para sustentá-lo na clínica.

Como uma tentativa de “redenção”, Paula Heimann buscou referendar a contratransferência como instrumental psicanalítico em seu famoso artigo de 1950²³, cuja genuína clareza e consistência parecem ser capazes de elucidar a importância e força que os sentimentos do analista imprimem num encontro analítico. Nele, a autora faz uma leitura particular sobre o que notou serem as ideias de Freud (1912/1914) contidas nas

²³ International Journal of Psycho-Analysis, vol. XXXI, 1950.

recomendações sobre a técnica. Colocou que ao propor ao analista desconsiderar seus sentimentos e reações, deixando-os fora da sala de análise e cuidando, incessantemente, para que eles não o invadissem em sua prática com os pacientes. Isso teria sido mal interpretado pelos analistas da época e depois. Segundo Heimann, quando recomendou aos analistas que “reconhecessem e dominassem” sua contratransferência²⁴, Freud estaria realçando seu valor como contribuição adicional à compreensão dos estados inconscientes dos analisandos, a partir de seu próprio estabelecimento de um contato íntimo com o seu inconsciente pelo trabalho de análise pessoal que a formação lhe demanda.

Se Freud tinha essa intenção, não a explicitou com a mesma clareza de Heimann que pôde reconhecer os meandros dessa importante ferramenta analítica e endossá-la no cerne das fundamentações teóricas que se seguiram. Conforme descrito em seu artigo “inaugural”:

A situação analítica tem sido investigada e descrita desde muitos pontos de vista, e existe um acordo geral acerca de seu caráter único. Porém, minha impressão é que não se colocou ênfase suficiente sobre o fato de que é uma relação entre **duas pessoas**, o que distingue essa relação de outras **não é a presença de sentimentos em um dos participantes, o paciente, e sua ausência em outro, o analista**, mas sim, sobretudo, o **grau dos sentimentos que se experimentam e o uso que se faz deles**, dependendo esses fatores um do outro. A finalidade da análise pessoal do analista, desde este ponto de vista, não é transformá-lo em um cérebro mecânico que possa produzir interpretações sobre a base de um procedimento puramente intelectual, mas sim, fazê-lo capaz de agüentar os sentimentos que são suscitados dentro dele em vez de descarregá-los (o que faz o paciente), com o objetivo de subordiná-los à tarefa analítica, na qual funciona como o reflexo do paciente em um espelho. (HEIMANN, 1950, p. 172)²⁵

Heimann concebe a contratransferência como um instrumento de investigação dirigido ao inconsciente do paciente: “Nossa premissa básica é que o inconsciente do analista entenda o de seu paciente. Esta relação no nível profundo aparece na superfície sob a forma de sentimentos em resposta ao paciente a que o analista reconhece em sua contratransferência. É a forma mais dinâmica na qual lhe chega a voz do paciente” (HEIMANN, 1950, p. 172).

²⁴ Citar e referendar as palavras de Freud.

²⁵ Tradução do original por Jussara Schestaisky Dal Zot para a Revista Psicanalítica de Porto Alegre, v.2, n.1, 171-76, 1995. (grifos meus).

A partir daí, muitas foram as vozes que se juntaram a Heimann aprimorando esse instrumental analítico que colocou o analista no campo *junto com* seu paciente: um garimpo de recônditos ocultos, de maneira a viver com os mais variados afetos que a investigação da mente humana suscita. Contudo, embora Heimann tivesse explicitado um movimento legítimo da relação analista-analisando, a nomeação dessas nuances como sendo expressões contratransferenciais parece ter sido precoce e equivocada. Fez com que todo e qualquer sentimento presente nesse encontro fosse atribuído a esse mecanismo indiscriminadamente.

Nesse sentido, as contribuições de Bion (1970) merecem destaque porque propõem ao analista assumir um estado de mente vazio, sem memória e desejo. Para que experimente a condição de não-saber *a priori* para, então, *descobrir e construir com* o paciente, à medida que articulem suas mentes numa direção de conhecimento²⁶.

Penso que as ideias de Freud (1915) sobre o analista desenvolvem uma capacidade que estivesse o mais perto da neutralidade e da abstinência já se mostrou, de certo modo, frágil mesmo para ele que se deparou o tempo todo com as limitações que esta posição lhe impunha. O que vemos ao longo de sua obra é um analista implicado com as armadilhas dessas tentativas de se manter neutro e abstinente e se perguntando quanto à consistência de suas próprias proposições, como também o faz em seus questionamentos sobre a diferença do amor real e o amor de transferência. Frochtengarten (2001) percorre alguns dos trechos de Freud em que essas contradições se apresentam demonstrando que as questões da técnica, particularmente a transferência e contratransferência, sofreram oscilações e mudanças de postura em seus textos. Ele conclui:

O analista está em permanente tensão entre certezas e dúvidas quanto ao conhecimento da experiência emocional que vive com seu cliente: se de um lado alguma interpretação, sua subjetividade, portanto, está supostamente envolvida, por outro, nunca pode saber ao certo o quanto seu conhecimento

²⁶ Refiro-me aqui ao conceito de Vínculo K (*Knowledge*) proposto por Bion como parte das três vínculos emocionais possíveis para uma relação de objeto L-H-K (amor, ódio, conhecimento).

está sendo moldado por pensamentos e sentimentos pessoais, uma vez que a subjetividade não pode ser quantificada [...]. Trabalhar nessa constante tensão implica perda de onipotência e onisciência, difícil de ser mantida. (FROCHTENGARTEN, 2001, p. 19).

Tanis (2008), entretanto, expõe que a ideia de olhar a relação analista-paciente sob o prisma da experiência puramente afetiva não sustentaria a base original inconsciente que existe nessa relação. Essa base decorre dos conteúdos recalçados que ganhariam com a transferência um arsenal mais sofisticado para o acesso a eles: “Esse aspecto é central, pois se trata do desvelamento de um cenário fantasmático a partir da transferência. [...] Estamos sempre à procura de ampliar a capacidade de simbolização dos nossos analisandos, o que implica na superação de uma situação dual pela própria natureza triádica do símbolo” (TANIS, 2008, p. 178). O autor citado alerta que na suposta aridez afetiva que a Psicanálise traria em sua essência, haveria um movimento que levaria analistas à busca de modelos clínicos que, aparentemente, contemplassem de forma mais plena a afetividade na técnica.

Ora, penso que esse engodo que muitas vezes leva a deturpações na compreensão da Psicanálise esteja relacionado à falta de apropriação das ideias pertencentes a uma psicanálise dita clássica, por vezes classificada, erroneamente a meu ver, como datada assim como dos autores, equivocadamente, lidos como complacentes. Nesse sentido, concordo com Tanis. Não se pode perder de vista o caráter inconsciente que subjaz no campo analítico como, por outro lado, é de igual importância que não se perca a dimensão humana e subjetiva do analista atribuindo à transferência um sentido de mão dupla, em que há um processo mútuo de trocas afetivas e transformações simultâneas.

Winnicott (1947) escreveu sobre a inevitável presença do ódio na contratransferência principalmente em análises de pacientes psicóticos e de neuróticos em estado de extrema regressão. Para ele, o reconhecimento de seu próprio ódio [do analista] permite que o analisando vivencie as raízes de seus afetos mais primitivos por meio da condição de que ele

pode odiar o analista que suportará a presença do ódio na relação entre eles. Ele diz: “Por mais que amem os seus pacientes, não podem evitar odiá-los e temê-los, e quanto melhor eles souberem mais difícil será para o medo e o ódio tornarem-se os motivos determinantes do modo como eles tratam esses pacientes (WINNICOTT, 1947, p. 278).

Dentro dessa ótica, penso ter sido Bion quem apresentou algumas proposições importantes desenvolvidas a partir do arcabouço que o antecedeu, permitindo ao analista recorrer aos conteúdos recebidos de seus analisandos como descarga, decodificando-os como genuína expressão e comunicação inconsciente.

Para Bion (1962), a identificação projetiva seria o estado primário da capacidade para pensar desde que houvesse uma mãe ou um analista com capacidade de *rêverie*²⁷, que acolha a descarga de conteúdos sentidos como intoleráveis²⁸ do bebê/analizando e devolva-os carregados de significações²⁹ permitindo uma narrativa que articule o pensamento. Em outras palavras, seria a capacidade de sustentar dentro de si e metabolizar os conteúdos que lhe invadem na identificação projetiva possibilitada por um aparelho mental. Este tolera os sentimentos de angústia e dor que são sentidos pelo bebê/analizando como ameaçadores à sua integridade, podendo não apenas contê-los, mas nomeá-los de forma que transformem em desenvolvimento psíquico.

Para Klein, a identificação projetiva excessiva provoca esvaziamento e empobrecimento do ego do indivíduo (SUSEMIHL, 2008).

É importante ressaltar que o processo de “devolver”, ou melhor, “oferecer algo novo” ao bebê/analizando pela elaboração que sofrem os conteúdos no trânsito entre psiquismos no mãe-bebê ou analista-paciente, não necessariamente implica o uso de

²⁷ Bion nomeou de *rêverie* a condição mental da mãe e do analista de poder significar os sentimentos que são expressos na identificação projetiva, a partir do processo de capacidade de tolerar o que o bebê/analizando não tolera dentro de si e metabolizá-lo pela atribuição de significados.

²⁸ Nomeados por Bion de elementos beta.

²⁹ Fruto de função alfa.

linguagem verbal. Pode ser uma comunicação silenciosa que ofereça ao mesmo tempo receptividade, continência, tolerância e capacidade de pensar compartilhada. Da mesma maneira que o bebê ou o analisando utiliza o recurso inconsciente de expulsar o sofrimento, também a mãe e o analista capaz de *rêverie* decodificam e comunicam seus pensamentos por meio do seu inconsciente, podendo não ser capaz de alcançar, em níveis conscientes, toda a extensão de sua comunicação. E é essa vivência única e peculiar que permite a experiência de encontro. Bion (1962) nomeou esse processo de trocas psíquicas entre mãe-bebê e analista-analisando nos quais há a metabolização de conteúdos decorrentes de identificação projetiva como *função alfa*.

Retomando Heimann:

Haverá muitos momentos, no trabalho analítico, nos quais o analista que combine a livre atenção com a liberdade de resposta emocional não registrará seus sentimentos como problemáticos, porquanto estarão em consonância com o significado que está entendendo. Porém, amiúde, as emoções despertadas nele estarão muito mais próximas do âmago do problema do que seu raciocínio, ou dizendo de outra forma, sua percepção inconsciente do inconsciente do paciente é mais aguda e se adianta ao seu conceito consciente da situação ³⁰. (HEIMANN, 1950, p. 172).

Embora as ideias de Heimann possam ser resgatadas dentro de todo o arsenal que temos atualmente no saber psicanalítico, é importante destacar que foi necessário um desenvolvimento posterior às suas colocações de 1950, principalmente as proposições desenvolvidas por Bion, para que pudéssemos discriminar algo que parece ter sido intuitivo em seu discurso. Minha ressalva refere-se a certa indiscriminação de suas colocações a respeito do que foi dito por Freud e pós-freudianos. Provavelmente, essas conceituações um tanto amalgamadas tenham sido fruto de um pensamento ainda incipiente do que alguns analistas podiam captar no campo analítico, mas que precisava ser formulado adequadamente. Penso, entretanto, que o texto de Heimann permitiu a livre discussão de paradigmas que

³⁰ Grifos meus.

precisariam ser revistos e ampliados para além de Freud.

Analogamente ao que está sendo descrito sobre a experiência emocional analista-analisando, o Saber psicanalítico precisa de um tempo para poder ser apreendido pela narrativa e poder ganhar status de conceito mesmo que já estivessem permeando o campo antes dessa apreensão consciente. Concluo, dessa pequena discussão apresentada sobre a subjetividade do analista, que é de grande utilidade para a psicanálise, sermos, enquanto analistas, capazes de manter certo grau de curiosidade junto com a tolerância aos afetos despertados em nós, tanto na presença do outro, quanto a partir das ressonâncias que os encontros suscitam e que nos acompanham na ausência, a fim de desenredarmos e nos libertarmos das teias que nos enroscam na relação com o outro. Com isso, crescemos e nos desenvolvemos continuamente, além de oferecer o mesmo àqueles que podem nos acompanhar nesses percursos árduos, porém de extrema satisfação.

PARÂMETROS DA PESQUISA

6

MÉTODO

Antes de iniciar o detalhamento do método desta pesquisa, preferi contextualizá-lo dentro do processo ao qual foi sendo construído gradativamente até a definição das estratégias de investigação e análise que seriam adotadas. Isso porque, a escolha de determinado método não é um processo aleatório, tampouco deve ser, a meu ver, a adaptação de um método preestabelecido, sem que se possa estar intimamente relacionado, tanto com o propósito que se espera alcançar no trabalho, bem como o perfil do pesquisador. Penso que, dessa forma, há coerência entre as diversas etapas do estudo e no próprio registro científico, que neste caso é a Tese.

DEFININDO PARÂMETROS

Em busca de me manter afinada com o Método Psicanalítico, tal como descrito anteriormente, busquei encontrar um modelo de investigação/intervenção que se mostrasse viável a atender, tanto as especificidades e limitações de uma pesquisa em psicanálise, quanto o objetivo do presente estudo para que tal conduta pudesse se mostrar eficaz para a compreensão das angústias suscitadas pela amamentação, ao mesmo tempo em que esse contato pesquisador-participante pudesse se mostrar facilitador para elaboração dos conteúdos inconscientes evocados pelo encontro.

Para tanto, baseei-me nos modelos de intervenção propostos por alguns autores já

citados em capítulo anterior. Apoiada, também, em minha experiência em atendimentos clínicos pais-bebê e do modelo utilizado para a pesquisa desenvolvida por mim no Mestrado (MONTEIRO, 2003). Embora já houvesse um eixo principal do modelo de intervenção, era necessário que se encontrasse um desenho minimamente *standartizado* para que não se perdesse de vista o foco principal de atuação: intercorrências na amamentação. E de maneira que o tema circunscrevesse uma escuta sem engessá-la, tornando-a veículo de questões psíquicas que estivesse para além da amamentação em seu aspecto mais estrito.

Com vistas a esse primeiro objetivo de traçar um perfil de atendimento e aplicá-lo dentro do enquadramento de um procedimento definido de pesquisa, realizei dois atendimentos “piloto”, que serviram de norteadores do projeto efetivo.

Ambos me chegaram por indicação de colegas a partir de uma divulgação feita por mim entre meu círculo de contatos profissionais. A respeito de meu interesse: atender, a título de intervenção na relação mãe-bebê, díades que tivessem algum tipo de dificuldades na amamentação durante os primeiros meses de vida do bebê. Foi esclarecido que esses atendimentos seriam parte de meu projeto de pesquisa de doutorado em andamento.

Tendo delimitado apenas como pré-requisito para atendimento a dificuldade de amamentação, permiti que o universo fosse muito livre e bastante amplo. Consequentemente, dei margem a um número maior de variáveis. A escolha de manter um universo ampliado tinha como meta a possibilidade de que essas experiências oferecessem o acesso a um espectro mais abrangente que poderia estar menos propenso a vícios de recortes muito estritos nos quais se perde o horizonte, ficando, com isso, mais propenso a enganos.

Em linhas resumidas, essa primeira fase da pesquisa tinha por objetivo um mergulho livre num suposto “desconhecido” para poder escutar os elementos que se destacassem naturalmente e assim se mostrassem como valorizáveis dentro do contexto buscado.

Em decorrência disso, tive a oportunidade de realizar atendimentos extremamente

distintos entre si e que, de forma alguma, pareceram ser possíveis de intersecção à primeira vista, a não ser pelo ponto de eixo que se apresentou, de que as mães queriam amamentar e não podiam fazê-lo.

MODELO 1

O primeiro atendimento foi realizado com uma família de classe média. Os pais com formação superior e profissionalmente ativos, casados, com idade em torno de 25 anos.

Adotei como proposta de atendimento um modelo semelhante ao que eu havia utilizado em trabalho anterior (MONTEIRO, 2003). Neste, acompanhei mães e bebês em periodicidade mensal, durante os seis primeiros meses de vida do bebê. Nessa ocasião, eu não havia proposto a presença do pai, mas percebi que muitos dos conteúdos abordados faziam referência ao casal e às dinâmicas que envolviam o pai. Isso me levou a considerar que seria enriquecedor ter a presença paterna e cotejar esse dado com os resultados anteriores, além do que, haveria a possibilidade de contato com a dinâmica familiar *in loco*, tornando viável uma intervenção global.

Outra consideração que merece destaque é a respeito do fato de que o trabalho desenvolvido no mestrado tinha como foco principal a representação da amamentação no psiquismo feminino, o que tornava dispensável a presença do pai. A ideia do trabalho atual estava relacionada à dinâmica entre a mãe e o bebê e os entraves que estariam dificultando o estabelecimento de uma amamentação satisfatória para a dupla. Embora a amamentação envolva, em primeiro plano a mãe e o bebê, mas traz como “pano de fundo” toda a estrutura familiar existente. Particularmente, o lugar do pai, causa ressonâncias importantes nessa dinâmica, conforme abordado pela literatura sobre o lugar paterno na relação mãe-bebê, além de minhas próprias considerações feitas a respeito das repercussões da figura do marido no

imaginário da mulher que amamenta, descritas no trabalho citado.

Como havia sido no trabalho anterior, os atendimentos foram realizados na residência dos participantes. Havia, inicialmente, a intenção de que os mesmos acontecessem em consultório, na tentativa de criar um *setting* específico e invariável. Entretanto, por ocasião dos contatos telefônicos preliminares, percebi haver certa desorganização na rotina familiar que sugeria um estado um pouco paralisante nos pais. Isso parecia ser reflexo da própria adaptação ao nascimento do bebê. A instalação de um “problema na amamentação” me deu a impressão de contribuir para que esse movimento peculiar de uma família puérpera se intensificasse.

Realizei inicialmente três visitas semanais e em seguida propus um acompanhamento mensal que se estendeu por um período de seis meses. A proposta de que as entrevistas iniciais fossem semanais se fundamentava na ideia de um trabalho ativo durante o período crítico e posteriormente um acompanhamento da eficácia do mesmo. Embora o foco de meu olhar estivesse voltado para o vínculo e não para a concretização da amamentação, havia uma forte demanda minha nessa ocasião de que ambas as coisas estivessem entrelaçadas.

Ao me basear por um modelo clínico interventivo, o trabalho já ocupava uma posição de atendimento em lugar de ser simplesmente uma coleta de dados para pesquisa. Conforme já discutido anteriormente, esse formato adquire o desenho de uma *pesquisa qualitativa*, pela inserção do pesquisador dentro do campo da pesquisa, sendo ele próprio um fator atuante na investigação/intervenção. O fator relevante na proposta de expor as reflexões no campo de estudo é que a pesquisa torna-se viva, à medida que os participantes podem ter a oportunidade de ampliar as conexões associativas que vão sendo construídas ali, possibilitando com isso um aprofundamento do pensamento. De certa maneira as hipóteses vão sendo “testadas” na própria dinâmica da “coleta de dados”, pois podem ser aceitas ou refutadas tanto pela reação dos participantes quanto pela leitura dos elementos inconscientes

expressos em linguagem simbólica feita pelo analista/pesquisador.

Na pesquisa anterior (MONTEIRO, 2003), eu apenas escutava as mães, numa postura de observação, porém fazia algumas perguntas que pudessem ser esclarecedoras de alguma hipótese levantada durante o encontro. Eu não fazia qualquer comentário ou interpretação sobre o que elas apresentavam para mim – a análise era feita apenas com os relatos de entrevistas e da experiência emocional que havia ficado marcante em mim. Esse modelo impede que o participante possa ter acesso ao que estou construindo a partir de minha observação e escuta, restringindo a possibilidade de ampliação e aumentando o grau de equívoco na análise dos dados, que fica unilateral, sem possibilidade de ser colocada em cena.

Os participantes, Débora e Marco, foram indicados por um familiar psicanalista ante as dificuldades de amamentação apresentadas desde os primeiros dias do nascimento de Pedro. Logo após ter recebido a indicação, entrei em contato com a mãe e propus uma visita à sua residência, sugerindo que estivesse presentes o pai-mãe-bebê, porém tivemos algumas dificuldades para conciliar os horários de todos e só pudemos nos encontrar cerca de uma semana depois. Quando isso ocorreu, Pedro já estava conseguindo mamar melhor e a angústia dos pais estava menor, porém ainda muito viva no nosso primeiro diálogo. O fato da dificuldade em conciliar todos os horários me levou a pensar na possibilidade de não deixar estabelecida a presença obrigatória do pai, a fim de facilitar uma pronta intervenção, além de ser um indicador importante sobre a própria dinâmica que se estabelece naturalmente a partir da presença ou ausência dele.

Durante as entrevistas iniciais, a amamentação e a dificuldade que haviam enfrentado nos primeiros dias estavam muito ardentes para o casal. Posteriormente o assunto ficou mais em pano de fundo e nossos encontros ficaram bastante voltados para o que estava acontecendo na dinâmica familiar no período em que as entrevistas aconteciam.

Havia no casal muita cumplicidade e parceria em todos os sentidos, tanto que a

presença do pai não acontecia apenas nos nossos encontros, mas em todas as rotinas que envolveram o bebê desde o início da gestação. Com isso, o contexto familiar ganhava uma sustentação importante que acolhia e contribuía ao processo de elaboração do que abordávamos nos encontros.

Ambos também podiam contar com a presença e colaboração de suas famílias de origem e traziam marcas bastante significativas de terem sido carinhosamente cuidados em suas infâncias. Os modelos primordiais que traziam consigo eram bons e seguros, o que provavelmente era um elemento fundamental para que hoje esse casal tivesse uma forte determinação em suas escolhas, como haviam tido frente aos problemas que se colocaram na amamentação e que estavam impedindo que o encontro se tornasse prazeroso. Mas havia um fato que talvez tivesse maior repercussão do que o alcance que o trabalho pudesse atingir: a mãe de Débora havia falecido precocemente cerca de um ano antes do nascimento de Pedro, em decorrência de uma doença fatal.

Débora havia sido amamentada ao seio até mais de um ano e sua mãe era adepta dos valores naturalistas e antroposóficos, em um grau que Débora hoje considera ser excessivo. Sua formação naturalista hoje se mesclava à formação de Marco, cuja mãe considerava ser importante a amamentação e os aspectos naturalistas, mas sem exageros.

As entrevistas se mostraram muito produtivas, pois havia uma fluência entre as associações do casal e as interpretações e associações que eu também ia apresentando. Essa dialética permitia que se explicitassem alguns mecanismos psíquicos da dinâmica pais-bebê e do próprio processo de amamentação. Embora tenha sido um trabalho de bastante riqueza e reflexão sobre diversos aspectos da família com a chegada de seu novo integrante, observei que as questões mais diretamente relacionadas à amamentação tiveram seu ápice durante os encontros iniciais, e a amamentação seguiu de maneira fluida ao longo dos meses subsequentes, culminando com um desmame satisfatório.

Embora houvesse disposição do casal para me receber e eu pudesse ver que nossos encontros estavam sendo bem-aproveitados, a ponto de eles pensarem em muitos aspectos da relação familiar e no lugar de Pedro em suas vidas – o que talvez não fossem objeto de atenção sem minha presença atenta e voltada aos movimentos psíquicos inconscientes -, concluí que o “sintoma” da amamentação havia se dissipado após os primeiros contatos, além de haver uma interação familiar que se mostrava bastante prazerosa, na qual Pedro estava incluído e participando com muita vitalidade.

Essa constatação me sinalizou para a necessidade de redução do número de encontros para um modelo de intervenção dessa natureza, além de ter me alertado para o fato de que num trabalho de intervenção precoce devemos estar atentos ao aspecto focal que é inerente a esse tipo de proposta, diferente do aspecto inespecífico de uma análise em sentido mais estrito.

Para um analista acostumado ao trabalho psicanalítico estrito, é fascinante e envolvente a penetração e ampliação de aspectos inconscientes que são suscitados num encontro em que haja uma proposta psicanalítica. Há que se cuidar, contudo, do âmbito específico de cada proposta de trabalho, mantendo controladas as variáveis particulares de cada tipo de intervenção, ainda que se mantenha o ponto nuclear que permite chamar de psicanalítica determinada forma de investigação. Para tanto há que se estar atento aos aspectos simbólicos que expressam representações do inconsciente, acessíveis pelo instrumental psicanalítico, que permitem a elucidação dos conflitos latentes a partir da associação que surge no campo analítico, tanto para o analista quanto para o paciente/participante.

É fato inquestionável que qualquer encontro dessa natureza possa propiciar reflexões úteis às partes envolvidas: ao analista pela ampliação de sua prática e ao paciente pela oportunidade de acessar aspectos de si mesmo que ele não está habituado a estar atento,

quando não se encontra em processo de análise. Em pesquisa é preciso ter em mente o objeto de estudo em questão e mantê-lo circunscrito dentro de uma ótica, sem adotar uma rigidez que termine por engessar a liberdade de deixar eclodir eventuais elementos que possam contribuir para a ampliação do pensamento.

ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE O ATENDIMENTO

A partir dessa experiência, pude delinear alguns elementos para a proposta de intervenção que eu usaria para a pesquisa propriamente dita.

As entrevistas deveriam ser realizadas em domicílio, em virtude de ser um facilitador para momento de crise que desorganiza a vida da família. Além disso, a possibilidade de ir à residência possibilita que outros elementos da observação possam contribuir para o contexto do estudo sobre a dinâmica que a família experimenta.

O número de encontros deveria se restringir ao momento da crise da amamentação, em alguns encontros semanais, mas sem que esse número estivesse relacionado ao restabelecimento concreto da amamentação. Isto é, deveria ser delimitado um número de entrevistas e ver se nesse parâmetro haveria possibilidade de alcançar os objetivos.

A presença do pai mostrou fornecer elementos importantes para a compreensão e intervenção terapêutica, porém, talvez seja mais produtivo para se obter dados complementares sobre a dinâmica do casal e da família sugerir a presença do pai sem que isso seja uma condição *sine qua non* para que aconteçam os encontros.

MODELO 2

O segundo atendimento ocorreu meses após a conclusão do caso citado acima e era bem diverso do anterior. Foi encaminhado por uma colega que trabalha com intervenção

precoce como voluntária em abrigos. Ante a “queixa” de dificuldade de amamentação apresentada pelo Abrigo como demanda de atendimento, me propus atender a menor de 14 anos que estava abrigada desde sua remota infância.

As reflexões que haviam servido para nortear o trabalho, a partir dos atendimentos feitos com o primeiro caso, pareceram inadequadas a esse segundo, pois não havia residência para ser visitada e julguei que ir até o Abrigo poderia fornecer muito mais variáveis do que propor os atendimentos em meu consultório. Também não havia pai para ser convidado a participar. Achei que essa experiência me possibilitaria outras reflexões que poderiam ser cotejadas com o atendimento anterior.

Josi havia engravidado na rua aos 13 anos, após ter fugido de seu antigo Abrigo. O pai da criança, um menino de rua, nunca soubera de sua gravidez, porque Josi sentiu-se humilhada por determinada situação e resolveu “sumir”. Foi-me encaminhada para atendimento mãe-bebê quando sua filha Ana estava com dois meses, em função de dificuldades na amamentação, além de demonstrar – segundo a coordenação do abrigo – algumas atitudes de negligência com o bebê.

No primeiro encontro Josi demonstrou muita satisfação em me encontrar. Sorria para mim e também para a filha, enquanto fazia algumas poucas perguntas sobre a amamentação, sua história e a história de Ana em sua vida. Ela me respondia tudo, mas as perguntas não serviam como disparador de uma conversa; ela restringia as respostas de maneira objetiva e eu me sentia sem saber ao certo o que perguntar ou dizer, pois tudo me parecia “tolo”. Assim, durante boa parte desse encontro fiquei a observá-la com sua filha em silêncio e pedi que ela a amamentasse. Ela me disse que quase não tinha mais leite, que havia tido mastite, que doía muito e que teve que tomar remédios e com certo desconsolo me contou que seu leite secou.

Pensei por uns instantes sobre o seu estado debilitado, de dor e carência, de leite e de todas as coisas que poderia nutrir sua existência. Apesar de sua história e sua declaração de

carência plena, parecia depositar em mim uma esperança, pois havia certo brilho de menina em seus olhos, talvez em busca de um colo de mãe. Era realmente curioso como ela parecia se sentir acolhida por mim desde o primeiro encontro.

Perguntei se ela se importaria de colocar sua filha para mamar e me disse que não, mas que seria inútil. Ana pegou o seu mamilo com avidez, talvez de modo semelhante ao qual Josi havia tomado meu olhar. Ela demonstrou muita satisfação com o movimento da filha, seus olhos se iluminaram naquele instante com surpresa de ver que escorria um pouco de leite na lateral de sua boquinha. Ana não pareceu ter ficado saciada, provavelmente, pela baixa produção de leite decorrente da interrupção da amamentação, que certamente não supria sua fome. O bebê ficou um pouco inquieto, mas Josi tentou solucionar seu desconforto com chupeta, mamadeira, mas parecia não saber ao certo o que fazer.

Embora houvesse algum descompasso na comunicação entre elas, que se expressava e atravessava a amamentação, Josi parecia carinhosa com a filha e sua filha também com ela. Em certos momentos presenciei cenas de trocas de olhares com muita ternura e uma conversa entre elas, mesmo que Josi o fizesse de um jeito um pouco desajeitado. Ela não falava em *mamanhês*³¹, talvez porque não soubesse essa língua, já que nunca teve quem falasse com ela dessa forma. Ela tinha uma certeza que me soava curioso: ela dizia que a filha não gostava dela, que ela sabia disso.

Josi me contou uma história de vida difícil, contínuas experiências de abandono e perdas e marcas transgeracionais tão intensas que fiquei em dúvida sobre a utilidade do que eu tinha a oferecer a ela: atendimentos focais que visavam o vínculo entre ela e a filha pela experiência de amamentação. Comecei a duvidar da eficácia desse tipo de intervenção quando as bases de suas próprias experiências de vínculos haviam sido efêmeras, rompidas

³¹ Mamanhês é o termo usado para designar a conversa que a mãe estabelece com seu bebê, rico em modulações de voz que demonstram encantamento e paixão. Representa uma importante comunicação afetiva, captada e respondida pelo bebê sadio, que também emite modulações de voz em resposta à mãe.

inevitavelmente. Seria possível que atendimentos mais “brandos” como este pudessem dar conta de sustentar o vínculo entre elas, sem que as raízes de seu mundo interno de contínuos rompimentos minassem esse vínculo também, dentro daquela cadeia de repetições em que ela estava inserida? De qualquer maneira, percebi que essas minhas dúvidas faziam parte de identificações projetivas dela para comigo, pois era o sentimento que ela tinha em relação à filha, a dúvida de não saber se o que tinha a oferecer a ela era bom e suficiente.

Havia nela um misto de força vital - expressa em seus olhos sempre atentos e a disponibilidade para nossos encontros -, e desamparo que ficava mais claro em sua história, sua solidão e na carência que parecia “pedir colo” o tempo todo. Apesar disso, ela dava colo à sua pequena filha e parecia feliz em tê-la nos braços, em amamentá-la; olhava para ela com grande ternura, a mesma com a qual se dirigia a mim.

Diante dessa demanda de cuidados, eu marquei as primeiras entrevistas com periodicidade semanal, aumentado o intervalo depois de um mês para quinzenal, com intenção de começar a fazer uma separação. Havia uma preocupação grande de minha parte a respeito do caráter do atendimento e ao foco, para que ele não esbarrasse num vínculo analítico, sustentado também pela experiência do primeiro atendimento-piloto, no qual essas questões referentes ao enquadre ficaram muito presentes em minhas reflexões.

Nossos encontros eram bastante silenciosos, eu me abstinha de ficar fazendo perguntas sobre sua vida, sua história, pois as constantes passagens de abandono e desentendimentos despertavam em mim um sentimento de impotência. Procurei ficar focada no vínculo entre ela e sua pequena filha, que me parecia ser um caminho interessante, já que eu via sinais de maior troca afetiva entre elas a cada encontro. Esse me parecia ser um caminho mais eficaz para atendimentos, que tinham como foco a experiência atual, que poderia representar uma restauração de uma história transgeracional.

Mãe e filha sorriam uma para a outra, trocavam olhares de amor e certo dia ela me

disse com muita naturalidade que sabia o quanto a filha gostava dela. Surpreendi-me com sua certeza, que antes ela não podia ter, apesar de eu sempre ter sido testemunha do olhar doce de sua filhinha com ela. Havia uma mudança interna que a permitia sentir-se amada pela filha. Esse episódio foi para mim como um alento, pois me pareceu que havíamos tido alguns progressos.

Embora eu visse esses indicadores de um trabalho que parecia promover um efeito na díade, vivia um conflito sobre as vicissitudes de minha intervenção, pois questionava o tempo todo sobre o quanto seria uma prerrogativa daqueles atendimentos o fato de que parecia haver um estreitamento no vínculo mãe e filha, pelo caráter silencioso de nossos encontros, cuja comunicação se dava pela uma experiência que na maior parte das vezes eu não verbalizava. Costumo ter na clínica atitudes de silêncio e observação, assim como também faço intervenções verbais. Eu não sabia ao certo o porquê de haver algo naquele encontro que me calava e me levava a muitas reflexões sobre a qualidade do trabalho que eu desenvolvia com Josi e Ana.

Essas dúvidas recorrentes num dado momento me pareceram ser fruto de efeitos contratransferenciais por causa da similaridade que havia entre essas minhas contínuas dúvidas quanto à eficácia do atendimento, como se o que eu oferecesse não fosse suficiente ou passível de reconhecimento de valor. Da mesma forma que Josi sentia-se insuficiente para ter valor para sua filha e pudesse ser objeto de seu amor.

Ao lado dessas considerações reconheço os fortes traços deixados por minha formação dentro de uma prática mais interventiva, ativa e até certo ponto diretiva se relevar que Lebovici faz um desenho bastante definido sobre o foco de atenção do material apresentado em cena nos atendimentos pais-bebê. Para ele, é fundamental estar atento aos mandatos transgeracionais, desvendá-los e nomeá-los para a remissão dos sintomas.

O trabalho estendeu-se por cerca de três meses e durante todo esse período eu tinha

uma preocupação grande pelo enquadre do atendimento sobre a necessidade de encaminhá-la para um processo terapêutico contínuo e encerrar aqueles encontros que estavam sem contorno técnico, já que fugia a proposta de *Consultas Terapêuticas* pais-bebê nas quais a preocupação com o não estabelecimento de um vínculo transferencial muito intenso é uma das premissas.

Mas no caso de Josi, contrapondo-se a essas considerações técnicas, havia para mim uma sensação de forte demanda para que eu cuidasse dela, vividos contratransferencialmente e que me colocavam no lugar de quem estaria responsável por ela e sua filha, não podendo abandoná-las. Tentei propor a ela um encaminhamento, mas Josi recusou dizendo que de todas as psicólogas que a acompanharam nos abrigos, eu teria sido a única em que ela pode confiar. Em meio a dúvidas e busca de soluções para a situação, recebi um telefonema da coordenadora do Abrigo alguns dias após ela ter estado comigo. Contou-me que Josi estava muito rebelde, que dizia querer se matar e deixava a filha chorando sem comer por horas. Às vezes, recusava-se a se ocupar dos cuidados para com ela. Fiquei absolutamente surpresa, pois não era a mesma Josi que eu via com sua filha a trocarem olhares apaixonados.

Parece que Josi oscilava em seus sentimentos de boa mãe e má mãe de maneira contundente. É possível que a vinculação que experimentava com a filha por meio do trabalho que desenvolvíamos, ora lhe causasse prazer e satisfação, ora lhe causasse pânico pela perda e pelo medo de que seus repentes de ódio pudessem fazer mal a sua filha. Talvez ela buscasse uma maneira de “perder” a filha por ordem do juiz pela negligência e arroubos de crises agressivas, já que não acreditava ter internalizado uma mãe que pudesse ser boa e amada o suficiente, capaz de fazer dela uma boa mãe. Talvez houvesse inconscientemente um movimento de “proteger” a filha perdendo-a em adoção.

Muito já foi escrito a respeito de mudanças significativas ocorridas a partir de um *setting* silencioso. Ao falarmos de condutas focais, entretanto, e de âmbito aparentemente tão

restrito, vêm sendo defendidas pelas escolas afins a necessidade de intervenções semidirigidas e que sejam decorrentes de focos específicos delimitados no olhar pré-fixado do analista. Exemplo disso são as considerações de Lebovici, que propõe que a escuta analítica esteja dirigida para um suposto mandato transgeracional que estaria na raiz do sintoma que ora se apresenta sendo necessário que possa ser desvendado para ganhar novos caminhos psíquicos no seio familiar.

Porém, se por um lado eu permanecia praticamente em silêncio durante nossos encontros e não havia feito qualquer intervenção que pudesse estar a serviço de mandatos transgeracionais o que, aos meus olhos, praticamente invalidava o trabalho, por outro parecia que crescia uma ternura entre mãe e filha e permanecia no clima de nosso encontro algum tipo de vínculo e intimidade que dava um tom significativo da aproximação. Eu testemunhava algumas trocas de olhares entre elas de uma doçura ímpar e Josi algumas vezes pode verbalizar seu temor em perdê-la em decorrência de suas insubordinações e agressões no abrigo que a levavam a estados de intensa carga emocional que ela temia.

Penso que Josi talvez tivesse medo de si mesma, medo de não poder cuidar de sua filha, medo de não conseguir ser uma boa mãe. Tomando a amamentação como representante psíquico dessa sua dúvida mais ampla, não poderia oferecer à filha um leite que não sabia ao certo se seria bom ou ruim para ela. Não amamentar, então, fica sendo uma maneira de proteção da filha.

Porém, em determinado encontro, Ana estava inquieta e depois de algum tempo Josi percebe que a filha está suja e decide trocar sua fralda. Ela coloca o bebê no divã e tira de sua sacola de bebê uma fralda. Observo que ela não tinha nada com que pudesse limpar o bebê e percebo que Ana está com assaduras. Fico um pouco reticente quanto a interferir e oferecer-lhe algo, mas cedo a minha hesitação e pergunto se ela não vai passar um algodão ou algo similar ao que ela me responde não ter nada com que limpar a filha. Pego um algodão e

umedço entregando a ela que me agradece satisfeita. Fico um pouco incomodada com seu “relaxo” para com Ana, que por alguns momentos me soa como um descaso. Mas depois, com mais distância, me dou conta da precariedade de referências de mãe que Josi tem em si. Mais do que uma suposta “negligência”, talvez essas atitudes de desleixo estivessem comunicando sobre sua necessidade de ter uma mãe que a ensinasse a ser mãe.

Mais do que as reflexões metodológicas, havia em mim uma questão muito mais importante que era sobre o desamparo de Josi e sua filha. As expectativas que tanto ela quanto o abrigo haviam depositado sobre mim e as limitações do modelo de atendimento ao qual ela estava inserida. Pensei que deveria encerrar o atendimento mãe-bebê e tomá-la em análise, parecia ser um compromisso ético de minha parte.

Nesse meu conflito, lembrei-me de minha experiência com as mães de prematuros que não tiveram o acompanhamento humanizado do hospital³² (FELICIANO, 2007). Provocavam, em nós (psicólogas entrevistadoras), a sensação permanente de dívida devido à carência e experiências contínuas de perdas e abandonos à qual estavam submetidas. Além disso, eu havia supervisionado dois casos semelhantes ao de Josi e Ana. Eram adolescentes abrigadas com dificuldades de vínculos, e nos quais a analista que as atendia fazia menção às questões similares às que eu agora mais uma vez estava às voltas, referente ao âmbito dessas intervenções e da delimitação de *setting*, principalmente quanto ao tempo e periodicidade nos atendimentos.

Provavelmente a carência que inunda o mundo interno dessas pessoas é comunicada pelas *identificações projetivas* intensas. Até mesmo pela precariedade de recursos verbais e de elaboração pelo pensamento. É fruto de uma estrutura psíquica muito primitiva e que, portanto, desperta no analista um contato com seus próprios núcleos primitivos e frágeis.

³² Faço aqui referência ao trabalho de pesquisa do Método Canguru e Atenção Humanizada realizado no Hospital do Campo Limpo, publicado em artigo no livro *Psicanálise com Crianças na Contemporaneidade: Extensões da Clínica*. Org. Adela Stoppel de Gueller e Maria do Carmo Vidigal.

Todas essas considerações ganharam uma voz “gritante” no desfecho do caso de Josi e Ana: a educadora do Abrigo em que ela estava me ligou cancelando a consulta seguinte, que aconteceria dois dias depois, dizendo que Josi tinha sido transferida de Abrigo. Contou que ela havia tido um surto e que ameaçou matar a filha. O resultado disso foi que Ana tinha sido tirada de Josi e provavelmente seria entregue para adoção.

Fiquei atordoada com a notícia. Uma sensação de grande impotência e tristeza me tomou ao imaginar que a dor decorrente de tal situação seria muito intensa após todo o trabalho de vinculação sobre o qual havíamos nos debruçado. Ao mesmo tempo me perguntei se eu havia tido uma postura negligente. Como eu não havia percebido traços psicóticos nela? Mas existiam mesmo traços psicóticos ou seriam de desespero? Qual seria a outra versão da história que não aquela contada pelo Abrigo?

A disponibilidade para desenvolver um trabalho psíquico, quer seja de análise, quer seja das intervenções breves e pontuais, não garante o uso benéfico do paciente adquirido dessa experiência. O que posso pensar é que vi desenvolver um vínculo de amor entre Josi e Ana diante dos meus olhos. Isso, talvez, permita que haja uma esperança que talvez não existisse se ela não tivesse a experiência de reconhecer o amor da filha para com ela. Talvez Josi faça uso da experiência que teve com a filha e comigo e com isso tenha forças para recuperar sua filha e mantê-la sob seus cuidados. É possível que ela perceba, em si, um lado de mãe que odeia e não cuida. Entretanto, existe outro que pode amar e desejar ter sua filha junto dela e ter leite que alimente e um olhar amoroso. Isso vai depender somente dela, foge ao âmbito de qualquer trabalho interventivo e do desejo e dedicação de qualquer analista.

ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE O ATENDIMENTO

O atendimento com Josi e Ana me levou a algumas asserções que foram importantes

para a delimitação do trabalho. Em primeiro lugar, a importância de delimitar claramente o número de sessões propostas com uma pequena margem para eventualidades. Isso deixa menos margem às vicissitudes de cada caso e o perigo de se confundir âmbitos de intervenção. Além disso, o número delimitado proporciona segurança ao participante. Ele pode saber o quanto de atendimento ele poderá contar o que também circunscreve e dá contorno ao envolvimento transferencial e de aprofundamento psíquico.

Reiterou-me a necessidade de que o pesquisador-analista seja um clínico experiente e possuidor de condições para lidar com esferas primitivas do mundo mental. Para tanto, deverá ter experiência de sua análise, requisito fundamental, como é para qualquer formação psicanalítica.

O atendimento levou-me a considerar adotar posturas que mesclassem a observação silenciosa e a intervenção verbal, recorrendo a nomeações de mandatos transgeracionais quando esses se fizessem presentes de forma clara e inequívoca.

Deixou, por fim, uma certeza de que atendimentos dessa ordem podem representar a grande diferença na vida de alguém, em particular, de um bebê, cuja mãe teve experiências recorrentes de abandonos e carências. Pode significar uma primeira experiência de vínculo de amor.

DA EXPERIÊNCIA: UM MODELO DE INTERVENÇÃO

Concluídos os dois atendimentos-piloto, organizei as duas experiências a fim de definir um modelo que parecesse mais “enxuto” para os objetivos que eu tinha em mente. Descreverei o modelo que serviu para realizar a pesquisa propriamente dita, comentando a cada item os fundamentos de minha escolha.

OBJETIVOS

O presente estudo visa:

1 – Verificar quais os possíveis conteúdos latentes que seriam expressos nas queixas de dificuldades de amamentação.

2 - Verificar os efeitos do modelo de intervenção psicanalítica pais-bebê proposto a partir de queixas de dificuldades na amamentação, viabilizando-se a possibilidade de que esse modelo de atendimento contribua para a circulação e elaboração das angústias desencadeadas no relacionamento entre uma mãe e seu bebê expressas na amamentação.

3 – Verificar se a “circulação” de tais conteúdos, a partir da verbalização e nomeação das fantasias implícitas, é um recurso eficaz para minimizar as angústias que estariam interferindo na dinâmica da amamentação, na tentativa de que possam se “descolar” do ato de amamentar, permitindo que haja uma melhora na qualidade do encontro mãe-bebê durante as mamadas e no vínculo global mãe-bebê-família. Espera-se que essa condição adquirida possa favorecer também a efetivação da amamentação.

PROCEDIMENTO

Para alcançar os objetivos mencionados optei por adotar um procedimento que pudesse ser ao mesmo tempo investigativo e interventivo, sendo assim condizente com a proposta psicanalítica que norteia este trabalho. A partir da proposição de um trabalho clínico que se realizasse em curto espaço de tempo, entretanto, fosse capaz de evocar conteúdos inconscientes. Baseei-me nos modelos de intervenção pais-bebê já existentes no âmbito

clínico psicanalítico conforme descritos, fazendo algumas adaptações aos mesmos a partir das experiências que obtive com os atendimentos-piloto realizados com esse intuito, chegando ao formato que apresentarei a seguir.

Com os atendimentos-piloto realizados, foi possível constatar que as dificuldades de amamentação configuram-se como um momento agudo de instalação de angústia, o que demanda um trabalho imediato e com frequência contínua, mas sem necessidade de se estender por um período maior do que aquele em que o clima emocional familiar está focado na angústia desse problema, evitando a instalação de uma neurose de transferência, própria das análises clássicas.

O formato fica assim desenhado:

- Todos os atendimentos serão realizados por mim, em virtude do aspecto de experiência emocional que será levado em consideração na análise dos mesmos.
- Serão propostas quatro visitas domiciliares às famílias que apresentem intercorrências na amamentação, podendo se estender por mais duas visitas que porventura se mostre necessário de acordo com a dinâmica que se desenvolver durante o trabalho, num total de quatro a seis entrevistas com frequência de um encontro por semana, com duração de cerca de uma hora e meia cada encontro.
- Os encontros-consulta serão realizados na residência dos participantes para acolher a desorganização na qual a família se encontra, conforme indicado pelo atendimento-piloto I. Além disso, serão levados em consideração os elementos observados no ambiente como recurso adicional de análise.
- A proposta de atendimento à família será apresentada pelo *pediatra que esteja acompanhando o bebê* quando ele observar o desencadeamento de uma dificuldade na amamentação para o qual tenham sido esgotados os mecanismos de auxílio

pertencentes ao âmbito das intervenções médicas, tais como instruções de manejo e/ou relacionadas à fisiologia da amamentação.

- O pediatra entrará em contato comigo e fará um relato sobre suas impressões gerais a respeito do caso e dos motivos que o levam ao encaminhamento. Serão fornecidos, nessa oportunidade, os telefones de contato da mãe.
- Procederei telefonando à mãe para marcação da primeira visita/consulta na qual também detalharei a pesquisa e colherei a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido³³.
- As consultas terão duração aproximada de uma hora à uma hora e meia, determinada pela própria dinâmica apresentada durante o encontro.
- O convite para a participação dos encontros será feito inicialmente às mães acompanhadas de seus bebês, assim como será apresentada a possibilidade de participação do marido, caso ele assim o deseje e haja concordância da participante principal, no caso a mãe. A presença do pai do bebê não será condição de enquadre para o trabalho, porém sua participação ou ausência será complementar às análises da dinâmica familiar.
- As consultas serão realizadas dentro dos mesmos parâmetros previstos para consultas clínicas, sem roteiro pré-estabelecido ou instrumento de investigação formal, conforme os recursos reunidos pelo instrumental psicanalítico. Privilegiará a escuta e interpretação dos conteúdos latentes que se apresentarem no encontro, quer seja pela análise do conteúdo do discurso - aspectos transferenciais e contratransferenciais-, quer seja pela análise do clima emocional.

³³ Vide anexo.

- Não serão feitos registros durante a consulta para que não haja interferências que atrapalhem o clima emocional e para permitir plena interação de todos os participantes da cena analítica.
- Os registros serão feitos depois dos atendimentos com a maior brevidade possível para que sejam registrados, tanto os resíduos do conteúdo presente no discurso realizado, quanto à experiência emocional em sua presença viva.

PARTICIPANTES

Os participantes serão díades mãe-bebê que apresentem alguma dificuldade na amamentação, impedindo que tal experiência aconteça de forma prazerosa e plena.

A faixa etária dos bebês deverá estar dentro dos seis primeiros meses de vida, período importante à amamentação ao seio, além de ser fase fundamental para o desenvolvimento ulterior do bebê, bem como é imprescindível o estabelecimento de um vínculo de troca afetiva com sua mãe. Assim como para a mãe, os momentos de troca afetiva com seu bebê permitem que ela adquira mais segurança e conhecimento mútuo.

Fatores como idade da mãe ou classe social não serão considerados como relevantes.

Chamaremos de dificuldade qualquer problema que impeça que a mãe amamente o bebê ao seio. Poderão ser decorrentes de movimentos do bebê (falta de ganho de peso, irritabilidade do bebê que se recusa a pegar o seio, sono excessivo quando colocado ao seio, etc.) ou de impossibilidades da mãe (mastite, ingurgitamento mamário, fissuras, ou quaisquer outras queixas que estejam impossibilitando o oferecimento do seio).

Não será considerada como fator de inclusão/exclusão a situação sócio-econômico-cultural. No entanto, quaisquer desses elementos poderão ser objetos de análise, caso demonstrem alguma relevância.

O número de participantes deverá ser de no mínimo oito a fim de que haja uma amostra minimamente significativa para o procedimento com reflexões e algumas abstrações indicadoras de aspectos de invariância quando a amamentação se configura como elemento de angústia na relação mãe-bebê.

CRITÉRIOS DE ANÁLISE DO MATERIAL CLÍNICO

A análise será feita a partir do referencial teórico psicanalítico, recorrendo às abordagens que forem demandadas pelo próprio material clínico. As discussões seguirão o modelo de estudo de caso, e/ou atendimento, respeitando-se a sua peculiaridade.

RESULTADOS

7

APRESENTAÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS

ASPECTOS GERAIS SOBRE AS ANÁLISES DOS CASOS ATENDIDOS

Uma das mais complexas tarefas de um pesquisador-psicanalista talvez seja a descrição dos resultados observados no material clínico. Isso porque os elementos que são considerados para essa análise estão permeados pela subjetividade do pesquisador. Este participa do processo em todos os âmbitos da pesquisa, quer seja no momento de conduzir os atendimentos, quer na capacidade de registrar os fatores observados e sua habilidade na composição dos escritos derivados de toda essa prática.

Não se pode deixar de considerar que os resultados apresentados estarão sempre aquém daqueles decorrentes de um atendimento clínico, mesmo que tenham sido originados de um projeto de pesquisa. Isso porque a experiência das pessoas envolvidas é impossível de ser completamente apreendida e compartilhada com outrem, ainda que seja pelas mesmas pessoas que a vivenciaram.

Há muito mais elementos dentro de um encontro do que possa ser capturado pelos recursos sensoriais e intelectuais de quem os experimenta. Entretanto, todo o desenvolvimento que o analista tem em suas capacidades de observação e apreensão dos conteúdos mais tênues e sutis de um encontro clínico, lhe possibilita escutar e o torna capaz de decodificar uma gama maior de elementos subjetivos e latentes.

É com esse recurso que o pesquisador-psicanalista conta ao conduzir seu estudo de forma a manter-se com uma atenção flutuante que o livra de uma ótica viciada e pré-

concebida a respeito de fenômenos mentais que se apresentam. Pode-se, assim, conseguir ver o “novo” que permitirá os avanços que se busca numa pesquisa científica ao se propor um estudo sistematizado sobre determinado tema.

Os recursos lhe capacitam para tal, pois decorrem de sua formação e treino clínico e também pertencem ao mesmo universo subjetivo. Com isso, não há como negar que todos os aspectos de uma pesquisa qualitativa psicanalítica estão ancorados na pessoa do pesquisador e na dependência de sua capacidade de articulação de todos os elementos disponíveis.

As diversas tentativas acadêmicas para poder minimizar essa questão inerente à pesquisa qualitativa - a subjetividade do objeto de estudo -, não conseguem ter eficácia capaz de neutralizar de maneira absoluta tal questão. Isso porque na tentativa de registrar o que se passa em um encontro clínico, é necessário incluir um terceiro elemento que interferirá no próprio campo e conseqüentemente modificará sua dinâmica. Exemplo: o uso de instrumental tecnológico como filmadora ou gravador, ou mesmo a ideia de se proceder com registro escrito durante os atendimentos. Ora, qualquer um desses recursos altera o clima emocional do encontro, principalmente interferindo na interação e entrega dos participantes na cena.

Ainda que se renda aos comprometimentos do uso de um equipamento de registro para documentar um encontro clínico que auxiliaria análises posteriores, principalmente em discussões com outros profissionais, há o limite de que esses recursos não podem captar e registrar toda experiência emocional vivida pelo analista e pelo participante. Só pode ser apreendida pelas comunicações não-verbais e muitas vezes inconscientes, que se dá de maneira subliminar e que são essenciais na fundamentação da análise dos resultados.

Portanto, o pesquisador terá que conseguir abrir mão de seu desejo de comunicar a experiência vivida em sua totalidade e riqueza e compreender que seu depoimento e análises abrangerão apenas parte da experiência. Por outro lado, o leitor de seus estudos deverá considerar o testemunho do pesquisador como elemento essencial para validação, mesmo que

não encontre nas linhas documentais os fios capazes de reconstruir a cena e os meandros psíquicos do encontro mencionados no relato do pesquisador.

Em suma, não há como negar e neutralizar a condição efêmera e impalpável de uma experiência humana, incapaz de ser isolada para estudo e só podendo ser vista dentro de sua natureza mutante e em movimento.

Todas essas considerações serviram para abrandar a frustração de perceber que os registros e tentativas de comunicação que fiz a respeito do que pude observar e viver com os participantes da pesquisa me parecem assaz empobrecidos, o que por vezes me levou a duvidar das experiências testemunhadas por mim. Consciente das limitações que este documento vai encontrar e de sua ineficácia em comunicar os efeitos dos quais fui testemunha vivencial, passarei a relatar os casos clínicos, buscando encadear meu raciocínio e os dados observados nos encontros. Esforçar-me-ei muito para encontrar palavras que possam se aproximar do que pude apreender em nível consciente.

Conduzi os atendimentos e seus registros da seguinte maneira: fui ao encontro dos participantes buscando manter um estado de mente vazio³⁴, conforme discutido, a fim de me colocar o mais permeável possível à experiência. Logo após o encontro, fazia anotações breves ou gravações a respeito do estado emocional em que eu me encontrava e acerca do conteúdo abordado. Em um momento posterior, procedi com a análise de todo o material registrado logo em seguida aos atendimentos além do que fosse sendo evocado a partir deles. O que pude perceber nesse percurso foi que havia níveis diversificados de análises de acordo com o distanciamento que eu podia ter do encontro. Sendo assim, havia uma qualidade de compreensão que pôde ser apreendida por mim no próprio encontro e com a qual eu efetivamente pude proceder com intervenções interpretativas verbais e não-verbais. As demais

³⁴ Essa busca de uma mente vazia é uma utopia que ainda quer ser buscada como exercício que se faz continuamente.

compreensões que surgiam ao longo da análise eram de outra ordem que, por vezes, representava uma ampliação da compreensão parcial que me fora possível anteriormente. Essas graduações de compreensões sobre as dinâmicas dos casos estão discriminadas nas discussões dos casos e podem ser discutidas de forma singular em cada contexto.

PRESENÇA E AUSÊNCIA

No capítulo 5 discuti detalhadamente as vicissitudes do campo analítico e suas implicações na compreensão do psiquismo do sujeito de análise. Penso que o analista traz consigo uma bagagem teórica e de experiência clínica que dá flexibilidade de pensamento na situação de análise, esteja ela em qualquer âmbito de atuação. Entretanto, a ótica do analista dentro do campo é atravessada por elementos subjetivos de variadas origens inconscientes, provenientes do mundo mental do analisando e/ou do analista. Sendo assim, a escuta analítica fica, ao mesmo tempo, sujeita a entraves decorrentes desses elementos como também fica favorecida por eles em virtude da disponibilização dos fatores subjetivos que permeiam em níveis subliminares, mas que podem ser captados e compreendidos pelo inconsciente do analista.

Quando se distancia da experiência, o analista pode recuperar dados por uma *escuta retroativa*, digamos assim, que ofereceriam compreensões adicionais que ressignifiquem a experiência vivida e forneceriam novos elementos que inevitavelmente se fariam presentes num encontro posterior, ainda que *esquecidos* temporariamente. Por outro lado, estando distante do analisando, toda a análise que se faz é fruto de uma construção interna do analista consigo mesmo, aumentando o risco de que a análise se distancie da pessoa para se constituir em uma conversa teórica com um *analisando imaginário*. Minha ressalva refere-se aos cuidados que devemos ter na análise na qual procedemos fora do campo analítico, de que possamos considerá-la sempre dentro de uma dimensão mítica. Mesmo porque, essas novas

compreensões que construímos à distância não têm função direta para o analisando que não pode compartilhar dessa construção, mas poderá usufruir dos efeitos que permanecerão na mente do analista que poderá evocá-las a partir de novos elementos num dado momento, desde que façam sentido dentro da nova vivência.

À guisa de ilustração, quero me valer de uma passagem do Caso Hans, de Freud (1909): como é sabido, Hans³⁵ foi analisado por seu pai sob supervisão de Freud que acreditava ser essa a única maneira de se analisar uma criança³⁶. O pai de Hans seguia as orientações de seu mestre a partir das correspondências trocadas entre eles, nas quais o pai relatava à Freud as atitudes e conversas que tinha com o filho e este apresentava em nova correspondência os sentidos psíquicos que elas poderiam conter. Contudo, em dado momento da análise, o pai do menino sente-se completamente incapaz de compreender os meandros que se estabeleceram entre eles, decidindo então levá-lo pessoalmente a Freud. É nesse único encontro entre Freud e Hans que algo de muito significativo ocorre. Pois ao ver o menino diante de si, Freud compreende algo que não lhe parecia claro à distância, o que parece descrever uma experiência emocional de extrema intensidade e mudança para outra dimensão da análise, como se mostra posteriormente. Hans, a partir do encontro com Freud, recupera uma capacidade de fantasiar e simbolizar que esteve embotada em função do sintoma de fobia apresentado por ele³⁷:

Naquela tarde, pai e filho me visitaram nas horas de consulta [...]. A consulta foi breve. O pai de Hans começou por observar que, a despeito de todos os esclarecimentos que dera a Hans, seu medo de cavalos ainda não havia diminuído [...]. Determinados detalhes que acabo de saber — no tocante ao fato de que ele se incomodava, em particular, com aquilo que os cavalos usam à frente dos olhos, e com o preto em torno de suas bocas — certamente não se explicariam a partir daquilo que sabíamos. No entanto, ao ver os dois

³⁵ Primeiro caso de criança na Psicanálise, e único na obra freudiana: Um caso de análise em um menino de cinco anos (1909)

³⁶ Para Freud somente um dos pais poderia conduzir a análise de uma criança, pois não haveria possibilidade de transferência dos objetos parentais, visto que eles ainda estavam presentes no universo real da criança.

³⁷ Grifos meus.

sentados à minha frente, e ao mesmo tempo ouvir a descrição que Hans fazia da ansiedade que lhe causavam os cavalos, vislumbrei um **novo elemento para a solução** [...]. Perguntei a Hans, à guisa de brincadeira, se os cavalos que ele via usavam óculos, ao que ele, contra toda evidência em contrário, repetiu que não. Finalmente lhe perguntei se para ele o ‘preto em torno da boca’ significava um bigode; revelei-lhe então que ele tinha medo de seu pai, exatamente porque gostava muito de sua mãe. Disse-lhe da possibilidade de ele achar que seu pai estava aborrecido com ele por esse motivo; contudo, isso não era verdade, seu pai gostava dele apesar de tudo, e ele podia falar abertamente com ele, sobre qualquer coisa, sem sentir medo. Continuei, dizendo que bem antes de ele nascer eu já sabia que ia chegar um pequeno Hans que iria gostar tanto de sua mãe que, por causa disso, não deixaria de sentir medo de seu pai; e também contei isso ao seu pai. [...] **No caminho de casa, Hans perguntou ao pai: ‘O Professor conversa com Deus? Parece que já sabe de tudo, de antemão!’** [...] A partir dessa consulta, passei a receber quase que diariamente relatos das alterações verificadas na condição desse pequeno paciente. Não era de se esperar que ele ficasse livre de sua ansiedade, de um só golpe, com a informação que lhe dei; mas tornou-se aparente que acabara de se lhe oferecer a possibilidade de trazer à tona os produtos de seu inconsciente, e de identificar a sua fobia. (FREUD, 1909, p.51-52).

A descrição de Freud evidencia que apesar de ter recebido do pai de Hans descrições minuciosas de suas conversas e atitudes do menino, somente com a presença de todos na cena lhe foi permitido vislumbrar um novo sentido não captado pelas linhas minuciosas de seu pai. Deste, escapara o aspecto hostil que havia em Hans para com ele. Não podia ver, em virtude das limitações decorrentes de seus próprios aspectos intrapsíquicos e seu envolvimento afetivo de pai. O momento transferencial que Freud vivencia com os dois lhe permite a clareza que não podia ter à distância.

Vaisberg (2004) faz menção a essa questão quando diz que:

Considero, portanto, fundamental certo tipo de intervenção que, levando em conta questões existenciais cruciais do paciente, caracteriza-se por meio de um “ser e fazer”, tornado possível somente quando o clínico pode garantir sua presença, seu ser, no encontro inter-humano entendido como favorecimento de experiências mutativas do viver (VAISBERG, 2004, p. 37).

Quero com isso validar a importância fundamental da presença entre analista-analisando e da qualidade de compreensão que acontece no campo da sessão e das interpretações e compreensões que se desdobram mutuamente depois dela, na ausência, para ambos.

CONSTRUÇÕES

Outro aspecto que quero destacar é sobre a estrutura de uma interpretação, no que diz respeito a sua veracidade. Quero dizer com isso que a compreensão de determinado elemento como parte de uma estruturação psíquica está relacionada a uma gama diversificada de variáveis subjetivas que envolvem o analisando e o analista. Podemos apenas considerá-la como histórias hipotéticas que de qualquer modo funcionam como facilitadores para elaborações psíquicas e desenvolvimento, conforme vemos na prática clínica. Voltemos à Freud e Hans: “Eu ficaria extraordinariamente orgulhoso, vendo minhas deduções confirmadas pela boca de uma criança, **se eu próprio não o tivesse provocado com minha ostentação**³⁸, à guisa de brincadeira”. (FREUD, 1909, p.52).

Com essa ressalva, Freud parece aludir à questão do reconhecimento de que Hans havia respondido emocional e verbalmente à sua interpretação que, funcionara como um estímulo. Certamente, essa passagem do *Caso Hans* permite-nos uma gama variada de possibilidades de compreensão e digressões dentro do que cada um pode ver e de fato é sobre isso que estou tentando atentar o leitor, na medida em que jamais poderemos saber ao certo o que se passou com Freud naquele momento em que lançou a Hans suas hipóteses de maneira conclusiva. O efeito “terapêutico” de sua interpretação pode não estar necessariamente relacionado à veracidade de sua afirmação, mas ao aspecto emocional da cena vivida, da continência de Freud ou do endosso que ele oferece para suas vivências sexuais, como uma espécie de *rêverie*.

Mais adiante em sua obra, Freud (1937), ao propor a ideia de *construção em análise*, a meu ver, parece trazer em suas linhas a ideia implícita de que a subjetividade e o sentido mítico poderiam ser incluídos na análise sem prejuízos para o processo do analisando. Na inegável impossibilidade de sabermos dentro do campo analítico *de quem é o quê*, se do

³⁸ Grifos meus.

analista ou do analisando, é a capacidade de percorrer delicada e atentamente o analisando que permitirá ao analista construir interpretações que, de tão próximas às vivências expressas pelo analisando, poderão lhe fazer sentido e ganhar *status de verdade histórica*, podendo promover transformações importantes em sua vida mental.

Parece-me que a noção de construção é bastante distinta da proposta de interpretar ou traduzir. Mesmo encontrando nas traduções as marcas que se somam à escrita original do autor. Dependendo da qualidade de aproximação e dedicação que o tradutor possa ter da obra e do autor ao qual se dedica, essas marcas pessoais não comprometerão o conjunto final, que ainda assim será do autor original. Creio que essa distinção se faz importante para que não se sobreponham sutilezas de forma que a interpretação ganhe ares de verdade, pois sempre terá um traço mítico da empreitada na qual, tanto analista, como analisando estão inexoravelmente implicados com suas subjetividades.

É nesse sentido que quero discorrer com mais cuidado nos capítulos subsequentes e na análise dos casos e a noção de que exista uma diferença fundamental entre as interpretações formuladas na presença do analisando, mesmo que não as verbalizemos, daquelas que construímos em conversas com nosso próprio intelecto, quando não mais estamos dentro do campo psicanalítico.

SOBRE A QUALIDADE DE RESULTADOS OBSERVADOS

No tocante aos resultados clínicos dos atendimentos sobre as dinâmicas familiares, observei que havia uma diferença que me levou a separá-los em dois grupos distintos caracterizados pela pré-condição dos participantes, em particular a mãe, no que se refere à qualidade de seus objetos internos.

No *Grupo I*, apresento dois casos nos quais a mãe parece ter internalizado uma boa relação de objeto primordial, o que permitiu aproveitar melhor da intervenção oferecida que

serviu como recurso auxiliar para resgate de suas capacidades adquiridas.

No *Grupo II*, apresento outros dois casos nos quais a mãe parece ter objetos internos mais frágeis, o que torna necessário um trabalho de âmbito mais profundo e contínuo para que se possa vir a construir o que não foi construído na relação com o objeto primário. Nesses casos, a intervenção parece atuar mais como um “despertar” para essas falhas constitutivas e para o mundo mental, o que eventualmente pode propiciar a busca por um processo de análise mais longa.

Os casos apresentados não têm entre si uma linearidade, tanto na minha maneira de percebê-los, quanto de minha análise e estilo de narrativa. Isso porque não me forcei a formatá-los dentro de um único padrão mantendo a liberdade na expressão de suas peculiaridades. Cada interlocutor e campo eram deferentes. Eu própria, principalmente, estava diferente a cada novo encontro. Para mim, o fascínio da clínica é exatamente sua característica mutante que a torna essencialmente viva. Poder não reduzi-la a generalizações e pequenices teóricas que paradoxalmente a imprimem uma identidade, é o que penso ser um dos mais importantes compromissos, enquanto analistas e pesquisadores do processo psíquico.

As descrições de casos que se seguem referem-se a quatro dos oito atendimentos realizados. A opção por limitar-me à narrativa de apenas uma parte dos casos atendidos ocorreu em função de minha preferência em aprofundar mais detalhadamente esses casos ao invés de suprimi-los em análises mais restritas. Penso que desta forma o leitor tem a oportunidade de acompanhar mais minuciosamente cada passo dos atendimentos e sua evolução. Quero, contudo, frisar a importância de todos os oito atendimentos para as digressões que estão apresentadas neste trabalho, ficando os demais casos como “bastidores” para minha compreensão. Os outros atendimentos que não constam na tese serão discutidos em publicações complementares.

CASOS CLÍNICOS - GRUPO 1

CASO 1

DE QUEM É A MAMÃE?

Quando me aproximo do bloco do apartamento de João, localizado em um condomínio, escuto alguém chamar meu nome. É o pai, que estava na varanda do primeiro andar. Acho curioso o tom de seu chamado, que soa como de alguém que já me conhecia e esperava pela minha chegada. Em seguida sou recebida por ele no hall do elevador com bastante disponibilidade. Ele me informa que a mãe está terminando de amamentar e já vem nos encontrar. Oferece-me água e aceito, sem pensar muito, talvez para tentar de alguma maneira me evadir da sensação de constrangimento com o clima “sem formalidades” com o qual me recebe. Enquanto pega a água na cozinha cuja porta dava para a sala, conversa comigo perguntando mais sobre a pesquisa, pedindo mais detalhes; tudo soava como um bate-papo entre velhos conhecidos. Conta-me que João já era sujeito de outra pesquisa sobre desenvolvimento da comunicação, para a pós-graduação de uma amiga da família. Na hora não pensei nada sobre isso, apenas fiquei com alguma impressão estranha que depois decodifiquei como uma inversão de papéis que explicarei a seguir.

Fátima e Vinícius, pais de João - então com dois meses-, aceitaram o convite da pediatra que os acompanhava, para que participassem da pesquisa comigo, como recurso adicional para os problemas que estavam enfrentando em relação à amamentação. Eles haviam procurado por essa pediatra, em virtude de seu reconhecido trabalho relacionado à amamentação, após terem passado por um árduo período de buscas de soluções e pessoas que os ajudassem para que João mamasse no peito de forma satisfatória, quando ele já estava

praticamente desmamado. Após três semanas de acompanhamento da pediatra e condutas de manejo específicas nessa direção, inicio o meu trabalho com eles.

Embora a aceitação de participarem da pesquisa representasse uma contribuição ao meu trabalho, havia um objetivo principal de ajudá-los em suas dificuldades, reconhecido e compartilhado pela pediatra de João, o que configurava minha visita como sendo uma intervenção clínica. A maneira informal como ele me recebia descaracterizava esse aspecto, assim como a alusão a outra situação de pesquisa que eles participavam “para ajudar uma amiga”. O clima tranquilo que o pai me apresentava não combinava com o suposto pedido de ajuda que havia na origem do encaminhamento.

Logo em seguida a mãe vem do quarto com o bebê no colo, sorridente e me cumprimentando do mesmo modo informal e amável do seu marido. Eu novamente me apresento e reitero sobre a pesquisa que estou desenvolvendo acerca das intercorrências na amamentação. Enquanto falo, ela vai se sentando numa poltrona e abruptamente me pergunta:

M - *Você tem filhos?*

D - *Sim.*

Respondo sem pensar muito, pega de surpresa pelo imediatismo da pergunta.

M - *Amamentou?*

D - *Sim...*

Respondo com leve hesitação.

M - *Sem dificuldades?*

D - *Bem...*

Nesse momento, percebo a tensão contida em suas perguntas. Ela estava prestes a explodir, havia hostilidade no tom de suas questões que não eram exatamente perguntas, mas quase um interrogatório desafiador.

D -... Não é mesmo fácil amamentar.

Respondo como quem compreende seu sofrimento.

Tento ser continente da dor latente que eu havia captado do clima que se estabeleceu naqueles poucos minutos de nosso encontro, quando me dou conta da intensidade emocional que estavam vivendo, a vulnerabilidade. A amamentação era um tema em franca ebulição. Nesses poucos minutos a primeira impressão de que tudo estava bem e tranquilo não pode ser sustentada e a dor irrompe e confirma a demanda de ajuda para a qual eu estava ali.

Mas a dor nomeada de “amamentação” vai em seguida ganhando novo colorido e sentido no desabafo do pai:

P - Mas me diga: Você também quer ouvir o pai, ou o pai não interessa?

D - Claro que quero escutá-lo. Sua participação é fundamental.

Seu comentário me evoca nosso primeiro contato ao telefone logo após ter recebido a indicação pela pediatra. Nesse dia, o pai é quem me atende. Peço para falar com a mãe após me identificar. Ele diz que ela está amamentando, mas se apresenta e fala comigo como quem parecia dizer que estava inteirado do assunto, marcando um lugar no contato comigo, incluindo-se no trabalho que eu estava propondo. Também me lembro de minha chegada e da forma informal com a qual me recebeu, e todos esses *flashes* me sugerem que havia algum incômodo em sua experiência de pai. Num movimento mental um tanto fugaz, teço algumas hipóteses de que talvez, nesse momento, tenham ficado muito mais num nível de captação sensorial do que intelectual, pois tudo acontece tão rápido que não tenho tempo para desenvolver ideias, apenas vou sendo uma espécie de alvo das angústias que irrompem, como em busca de um sentido e de um continente.

P - Eu já falei prá ela que ele já mamou o suficiente. Ta com dois meses, quase o

tempo todo com leite do peito, eu não mamei nem isso e nem ela, e estamos aqui, inteiros, fortes. Ele já teve mais que nós dois juntos!!!

O tom elevado na voz do pai soou para mim como expressão do ponto nevrálgico do que estavam vivendo. Nesse momento lamentei que eu ainda não tivesse tido tempo de instalar a filmadora que eu havia trazido para registrar a consulta, como em geral procedo para documentar pesquisas. Entretanto, vivencio naquele momento certo conflito comigo sobre a interrupção do clima emocional que havia se instalado tão instantaneamente em nosso encontro e espero por uma brecha para propor a filmagem.

Levo alguns minutos para a montagem do equipamento e recolocação de todos na cena, de maneira que ambos estivessem dentro do foco da filmadora. Isso apaziguou um pouco o “grito de socorro” e recomeçamos mais brandos, talvez menos espontâneos. Era curioso como toda a emoção que havia eclodido minutos antes parecia ter se dissipado, e era como se estivéssemos “editando” o encontro. Na tela da filmadora via-se a cena de “família feliz”: pai e mãe com bebê no colo, sorridentes, leves e tranquilos, confortavelmente sentados no sofá, mas conservava um traço tênue da tensão que eu tinha testemunhado pouco antes.

Enquanto escrevo, percebo a oscilação de emoções entre serenidade e “fachada de felicidade” contrapondo-se ao desespero de uma exaustão e de não saber o que fazer. Talvez, diante da sensação de ruptura e desmoronamento que, possivelmente invadia-lhes a fantasia, tivessem um movimento de defesa maníaca no qual a cena de família feliz buscava aplacar os afetos ameaçadores.

Eu, por minha vez, me sentia pouco à vontade com a inclusão desse outro elemento, a filmagem, e imaginei que eles também estivessem vivendo a estranheza, mas “editando as emoções”. Tento, então, recuperar a legitimidade de nossa comunicação propondo o ponto de onde havíamos parado, mas tudo agora parecia sereno e tranquilo. Eles podiam falar com

mais distância, menos emoção e mais descrição factual. Peço que me contem sobre a história de João. Vinícius é quem começa a falar e vai sendo acompanhado por Fátima, sobre o processo de declínio de toda uma experiência de satisfação que viveram na gestação.

P- O parto foi uma maravilha!...

M- Toda a gestação foi muito boa, não senti nada de incômodo.

P- E o engraçado é que as 40 semanas venciam numa data e marcamos a cesárea para essa data às 10hs, mas ele nasceu às 9hs desse mesmo dia, de parto normal.

Então foi perfeito!E foi muito fácil e rápido, a médica falou que ela é uma parideira!

M- Ela falou que do jeito que eu cheguei à maternidade só 10% das mulheres chegam. Querendo tirar foto, animada. Do jeito que eu cheguei, com sete cm de dilatação elas chegam normalmente desesperadas. Mas eu estava bem, apesar de sentir alguma dor, era suportável. Então foi muita tranquila a gestação e o parto maravilhoso. Correu tudo perfeitamente e ele nasceu muito bem!

Após toda a descrição de momentos bons, aludiram à necessidade do banho de luz como algo que os deixou muito apreensivos e que eles localizam como disparador das dificuldades da amamentação. Por orientação da maternidade, o bebê não deveria sair da luz para mamar ao seio, o que levaria muito tempo, e assim, seria alimentado com fórmula de leite no copinho, no próprio berço de luz.

P- Nós perguntamos o que deveríamos fazer, se era para continuar com o complemento ou não, já que já havia começado no hospital. Mas na maternidade cada um fala uma coisa...

M- Eu saí da maternidade com a orientação de que eu desse o peito e complementasse com Nan. Depois de dois dias em casa, fomos à primeira consulta a

uma pediatra que nos indicaram. Ela era boa, mas não entendia nada de amamentação e nos orientou a tirar o complemento e ficar só no leite materno. Daí, ele ficou choroso o tempo todo, barriguinha roncava e ela recomendou Luftal, mas quando voltamos na semana seguinte ele tinha engordado 20g apenas. Eu fiquei arrasada, aquilo acabou comigo, me senti a pior mãe do mundo, eu só chorava, só chorava... Fiquei arrasada ao perceber que meu filho estava passando fome enquanto eu achava que ele tinha cólica e lhe dava remédio para gases. Imagine!!!

P- Depois dessa primeira semana eu me lembrei de um remédio que um amigo havia comentado que aumentava o leite, era o Equilid, que é também um antidepressivo. Ele disse que era um remédio milagroso, que com a mulher dele o leite jorrou e não teve mais problemas...!!!

O relato dos pais mostra o momento no qual a realidade da experiência de paternidade se descortina em meio ao cenário idílico, fruto de construções imaginárias, que ganham força na vivência de satisfação que gestação e parto saudáveis proporcionam. Esses momentos prazerosos parecem ter sido amplificados e são expressos semanticamente no discurso, quando usam termos como: *perfeição, 100%, maravilhoso*. Ancorados numa falsa ideia de paraíso e onipotência, qualquer elemento que não esteja dentro desses padrões é vivido como de grande ameaça e funciona como desestruturante. Há uma cisão maniqueísta na qual ora ela é a mãe perfeita parideira, ora é a pior mãe do mundo que deixa o filho passar fome.

P- A gente queria muito que ele tomasse o leite materno e então procuramos um homeopata...

M-... que radicalizou, mandou tirar o complemento definitivamente e disse que João iria chorar, mas que mamaria. Só que eu disse que não faria isso, que nunca mais

voltaria naquele médico, porque eu não queria mais ver meu filho passando fome.

Não acho que tem que ser radical, ir para o peito na marra, tem que ser gradativo.

P- E foi então que um amigo indicou essa pediatra de agora.

M- Agora eu estou tomando Equilid, Motilium, gotas de algodoeiro, bastante água, uns remédios de homeopatia... Bem, estou fazendo de tudo para ter leite, se não chegar a ser 100% no seio é porque não tinha que ser mesmo.

P- Mas agora já estamos começando... Quer dizer, eu estou começando a relaxar no sentido de que já está no segundo mês, já tomou dois meses de leite materno, ele tomou muito mais leite materno do que complemento então já ta passando anticorpos, já ta de bom tamanho, talvez mais um mês fosse bom, seis meses ou um ano seria ótimo, mas se não der, o que ele mamou já tá bom. O filho da minha prima não mamou nada, eu não mamei nada, ela não mamou nada...

Embora o casal tenha cumplicidade, a importância de amamentar demonstra ser bem diferente para cada um deles. O pragmatismo do pai contrasta com o desejo materno de conseguir amamentar 100%. Simbolicamente, talvez, isso representasse ser uma mãe por inteiro, ser capaz de sustentar seu filho com leite legítimo e não artificial.

Eles contam uma série de depoimentos sobre amigos, conhecidos, histórias escutadas de toda parte que servem para dar sustentação ao conflito amamentar/desmamar, assim como os coloca dentro de um grupo que provavelmente aplaca-lhes a sensação de solidão e exclusão que sentem diante do discurso midiático da amamentação fluida e prazerosa.

P- Eu tenho um amigo médico que disse que sua mulher também teve as mesmas dificuldades e que não amamentou quase nada, mas que isso não é problema porque em termos nutricionais o leite de fórmula não tem nada de diferente do leite materno. Não sei, mas ele é médico.

M- É, mas tem essa questão da imunidade que a mãe passa para o bebê através do leite, é como uma vacina natural, dizem.

Depois de toda a peregrinação, declaram que agora têm muitos saberes sobre a amamentação e estão mais instrumentados com medicamentos que aumentam o leite, bombas e sonda relactadora.

M- Mas a luta é grande. Muitas madrugadas tirando leite, lavando relactador... Mas com ele você garante que ele mamou, a gente vê a quantidade de leite que ele ingere e isso dá um grande alívio. Quando ele mama com o relactador é a maior alegria, quando é só meu peito eu fico um pouco angustiada sem saber se ele está satisfeito.

Nesse momento, vai aparecendo a angústia sobre a capacidade de ser mãe e ter leite bom e suficiente para seu filho. O episódio de o bebê ter supostamente passado fome joga luz a angústias mais arcaicas que se expressam nessas dúvidas.

Curiosamente, em meio a toda essa conversa, a mãe entrega o bebê para a avó que havia chegado há e estava num canto da sala. O bebê fica, agora, fora da cena e o que aparece, nesse momento, são aparelhagens, métodos, angústias e uma grande exaustão. Sinto a ausência de João na cena e me pergunto onde estava ele nessa epopéia. Decido dizer a eles que parecia que em meio a tanta gente tentando ajudar, médicos, enfermeiras, amigos, familiares, e todos os equipamentos que garantiam a nutrição de João, ele parecia escondido e eles não estavam podendo olhar para o bebê para saber como ele se sentia e o que ele queria. É quando o pai imediatamente declara:

P- Ah, mas o que ele quer mesmo... Sabe o que ele quer??? Ele quer o peito dela!!!

Se puder fica o dia inteiro no peito dela, o dia inteiro!!!... Ele fica... Ele adora!!!

M-Ah, isso é verdade...!

P- Geralmente se ele está inquieto e eu o pego no colo ele dá uma sossegadinha, mas quando não resolve é só ela colocá-lo no peito e ele sossega em dois segundos.

M- Pois é, isso a gente esqueceu-se de dizer: independente de ter leite ou não, se ele está inquieto e você o coloca no peito, ele vira até o olhinho! Ele a-do-ra o peito!

Pode estar irritado como for, coloca ele no peito...

P- A única coisa que não é muito gostoso é que ela fica o dia inteiro ocupada. Tem que ficar o dia inteiro com ele, o dia inteiro...

A espontaneidade de Vinícius e a rapidez com a qual responde a minha colocação e o diálogo que se desenvolve a partir daí me pareceu ser muito elucidativo de um conflito que me parecia permear boa parte da experiência familiar. Algo na fala dele aludia à dor de estar excluído da vivência fusional e dual entre a mãe e o bebê. Esses elementos podiam ser somados às impressões que eu havia captado desde o início. Por sua vez, a expressão de satisfação da mãe diante do depoimento do pai de que o bebê quer seu peito é bastante significativa. Dar voz ao desejo do bebê pela fala do marido, talvez pudesse significar, para ela, o endosso para sua vivência dual com o filho e a permitia reconhecer o prazer do bebê deslocado do aspecto nutricional que também evocava o seu desejo e prazer, ao mesmo tempo em que, provavelmente, a deixava culpada e a impedia de mergulhar em seu mundo dual sem que isso representasse uma espécie de ameaça de sua relação de casal.

A trama triangular e de exclusão me parecia tão evidente que faço uma pergunta num tom de fluida naturalidade, provavelmente engajada no clima de sintonia e espontaneidade em que estávamos:

D- E então você fica meio de lado nessa hora? Deve ser difícil para você não estar grudado também, não?

Vinicius reage à minha pergunta com um olhar que sinto como “fulminante”. Levo

um susto com sua reação que me parecia ser um misto de surpresa, raiva e dor. Porém, é um momento fugaz que logo se desfaz me dando a impressão de que ele tenta se recompor em seu desconforto. Chego a me preocupar e me perguntar se eu teria sido inábil em comunicar minhas associações com uma velocidade que talvez fosse precoce. Decido falar sobre minha impressão:

D- Minha pergunta te assustou?

P- Um pouco... Quando você perguntou veio em minha cabeça... Acho que a gente não é tão grudado um no outro assim.

Aos poucos percebo ele ir se acalmando e podendo evocar algumas questões talvez latentes do casal. Diz que o problema da amamentação os havia unido, que em geral cada um fazia suas próprias coisas individualmente e agora estavam juntos com as questões de João.

P- Parte da minha ocupação nessa história é cuidar das coisas de fora, como Banco, Supermercado, etc. Mas estou assumindo essa obrigação numa boa, isso faz parte dessa integração. Eu tenho plena consciência de que ela que é a mãe. Eu sou o pai, eu entendo isso perfeitamente.

A modulação de sua voz ao reconhecer os lugares distintos de mãe e pai parece conter um tom de ressentimento e resignação pelo suposto lugar privilegiado da mãe junto ao bebê e leve ironia que desqualifica o papel do pai.

P-Tem aquele 'sling', você conhece? É uma espécie de redinha que amarra o bebê ao seu corpo e você fica com os braços livres. Às vezes saio com ele no 'sling' para passear com a cachorra.

Faço uma imagem do aparato que me sugere uma maneira simbólica de se sentir

grávido, mas não compartilho com eles essa minha impressão para não destruir os recursos defensivos e simbólicos nos quais ele se ancorava na tentativa de elaboração de sua dor. Todavia, confirmo minha hipótese em um momento posterior de nossa conversa por um novo comentário:

P- Quem sai com ele no sling sou eu, ela nunca fez isso.

M- É, é muito peso para mim.

P- Mas se a coisa que ele mais gosta nesse mundo é o peito dela, então dá o peito!

M- Eu queria um pouco de paz. Queria poder cuidar do meu filho, trocar a fraldinha e alimentar sem essas neuras todas desde que ele nasceu.

M- Todas as mamadas sem o relactador para mim são uma droga!

P- Ela não se convence que tem leite!

D- Vocês falaram no começo que nenhum dos dois mamou...

M- É, mamei acho que uns quinze dias só. A minha mãe disse que vazava muito e era uma coisa meio aguada e que depois secou e eu fui direto para o leite de vaca, mesmo. E sempre o que me conforta e me deixa conformada é o fato de ter tido muita saúde, fui uma criança muito saudável, muito. Poxa, então... não é assim...

D- Você tá questionando a ideia da amamentação ser igual à saúde?

M- Não sei se estou questionando, mas isso me conforta um pouco. Mas é engraçado, toda vez que eu ponho no relactador o meu leite dá uma satisfação, quando eu ponho o Nan eu fico “Ah, é o Nan...” (faz uma expressão de lamento).

Parece que quanto mais eu puder dar o leite materno para ele, para mim é melhor.

Acho que é por causa dos anticorpos, isso é o que mais pesa, de imaginar que ele tá mais protegido mamando meu leite do que mamando leite artificial. Mas dizem que nutricionalmente falando é a mesma coisa, mas penso em relação à saúde dele, de

estar mais protegido.

Fátima parece viver, por meio da amamentação, os conflitos intrapsíquicos de sua maternidade e transfere para o leite de fórmula as fantasias de rivalidade da entrada de um terceiro elemento em sua relação dual e fusional com o bebê. Vive a tensão como uma ameaça à sua experiência de ser única para o filho e de ele ser único para ela. Tenta encontrar em lógicas racionais, explicações que possam dar sustentação aos seus conflitos emocionais, mostrando-se confusa com todos esses elementos que se apresentam.

P- É legal você falar essas coisas, porque a gente mesmo não para muito para pensar nisso...

D- Que coisas?

P- Ah, isso de você dizer que estamos numa batalha juntos... É isso aí, mesmo!

D- Você não se dá conta disso?

P- Sim, mas quando alguém de fora vem e diz isso é que a gente percebe que estamos os dois vivendo em função disso.

M- E é muito cansativo... Como hoje, a gente vai sair um pouco sozinho os dois e a sensação é muito boa a sensação porque parece que você sai um pouco desse mundo.

D- E a sua história de amamentação?

P- Bem, eu não sei com tantos detalhes, mas eu acho que eu não mamei nada, que não tinha leite nenhum, eu não mamei nada, mas eu não sei detalhes.

M- Seu pai, a grande preocupação dele é que meu parto fosse normal, ele ficou muito feliz com isso.

P- O que o meu pai falou hoje foi que como eu nasci na Europa e iria passar toda a minha infância lá, eles achavam que eu tinha que seguir as orientações dos médicos

de lá, mesmo que fossem diferentes daqui. E o que meu pai me disse é que o médico pediu que eles alugassem uma balança para controlar o quanto eu mamava... Colocava na balança antes de mamar e depois de mamar para ver o quanto mamou... Mas então teve o peito... Ah, agora não sei mais, agora já fiquei na dúvida...

M- Se eu tivesse um negócio desse eu ia adorar!

P- Mas você ia ficar louca, também.

M- É que eu sou muito organizada, minhas coisas têm que ser muito bem planejadas, então ter uma segurança de ter uma balança do meu lado...

P- Ah, não dá... Se já é 24h por dia, ia ter que ter um dia de 36h para ficar na balança... Isso que eu tento dizer: o nenê está bem, tem uma médica excelente...

Relaxa!

M- Mas fora essa coisa de peso, eu me preocupo com o fato de ele passar fome, pergunto prá ele “Você gosta de passar fome, eu não gosto!”

P- Mas se ele tem fome ele chora.

Embora fosse uma conversa amena, com um tom engraçado pelas conjecturas que pudessem dar conta da angústia, expressa também as dúvidas, incertezas, tanto ao que teriam recebido enquanto bebês, quanto ao que teriam condições de oferecer enquanto pais. Fátima faz referência a ter uma balança como algo inatingível, sua expressão é quase de um devaneio que daria conta de sua angústia. Como em termos factuais, é perfeitamente possível uma balança ser alugada, parece que seu tom faz alusão ao seu desejo de adquirir segurança interna na relação com o filho e a balança simboliza o elemento externo que supostamente lhe ofereceria essa certeza.

Por outro lado, a essa altura de nossa conversa, Vinícius demonstra estar mais

fortalecido em seu lugar de pai. Podendo fazer uso do aspecto masculino de limitando e fazendo relocalizações que tanto legitimam o quanto o bebê está bem e saudável, ao mesmo tempo em que o reconhece como suficientemente capaz de reivindicar o leite e o saciar da fome e de seu bem-estar pelo choro. Será que podemos dizer que essa força que ele vê no filho, também seja uma forma de projeção de sua própria força restaurada em seu lugar masculino na relação familiar?

Quando faço alusão ao término de nosso encontro havia um clima de bem-estar no casal. O bebê estava dormindo no quarto.

M- Foi muita história, heim?! A gente meio que vomitou todas as informações.

P- Mas eu achei legal. O seu trabalho para a gente tem retorno, eu já senti isso de cara.

M- É, acabamos de fazer uma sessão de psicoterapia!

P- Foi exatamente o que eu senti.

Ambos riem muito do que reconhecem, parecem num estado de muita leveza e divertimento nesse momento, muito diferente da tensão de quando nos encontramos cerca de 1:30 antes.

M- Ah, é muito bom porque você pára e conta sua história...

P- Mas o principal é que a gente se escutar e se observar, é o princípio da terapia, não é?

D- E vocês sentiram isso?

P-Eu senti isso cem por cento. Fala com entusiasmo

D- Vocês pararam para olhar coisas que vocês não tinham olhado?

P- É, não é que não tinha olhado, mas você não se dá conta. Como você ter dito que

estamos super unidos em torno disso e agora eu parei prá pensar que é verdade, a gente fica o dia inteiro em função disso e se sobrar um tempinho a gente faz as nossas outras coisas como almoçar, etc. Aliás, a pediatra falou que a gente deveria relaxar, passear, ir pro sítio, levar para conhecer a bisavó... coisas assim.

M- E é engraçado que apesar de toda essa luta nossa a gente passa muito essa ideia de tranquilidade. E eu gosto de fazer massagem shantala nele, dar banho com mimos... E apesar de toda essa confusão ele é muito tranquilo, ele não é uma criança agitada. E se ele tá agitado dou o peito e tranquiliza...

P- Ele gosta de música, a gente dança com ele e ele gosta.

D- Quer dizer que se a gente afastar um pouco todos os equipamentos de amamentação e a preocupação com peso e fome até dá prá dançar, rir, se divertir, relaxar?

Ambos riem de minha observação e o clima descontraído faz com que eles voltem a tentar me colocar num lugar de 'amiga'. O pai me oferece um café e pergunta de minhas filhas, agora, num clima de interesse aparentemente descompromissado. Não aceito o café e me preparo para sair desmontando o equipamento de filmagem. Vinícius se oferece para me ajudar com ele e diante de minha recusa diz que terá mesmo que descer para passear com a cachorra. Sinto-me sem alternativa e, então, sou acompanhada por ele até o meu carro, o que me deixa novamente constrangida pela mesma sensação de inversão de papéis. Enquanto descemos, ele vai novamente reiterando sobre a importância que ele via em meu trabalho e o quanto ele havia se sentido mobilizado. Compara-o com a pesquisa da amiga na qual ela nem sempre estava presente, deixando apenas uma filmadora que eles mesmos deveriam manejar. Sigo em silêncio, apenas escutando-o. Pensei que mesmo havendo esse movimento de tentarem amenizar minha presença clínica, parecia haver um reconhecimento e gratidão pela

minha ajuda, além da disposição que tinham para receber o trabalho e colaborarem para que eu pudesse ajudá-los.

Quando fui embora, fiquei pensando sobre o uso da filmadora. Eu estava iniciando a pesquisa de campo, Vinícius e Fátima eram os primeiros participantes. A decisão de filmar os encontros ainda era ambivalente, para mim, pelos motivos que pude observar naquela tarde, em que um terceiro elemento invade o campo emocional e o modifica de maneira contundente. Antes de iniciar a pesquisa de campo, o uso desse instrumento havia sido amplamente discutido em reuniões de orientação, nas quais havíamos concluído que qualquer uma das opções (filmar ou não filmar) implicaria em ganhos e perdas, sendo, portanto, uma questão de escolha. Diante da ocorrência daquela tarde, tive a clara percepção de meu próprio desconforto a respeito dessa invasão, além de tê-la associado aos demais instrumentos que estavam sendo utilizados para a amamentação como coadjuvantes da relactação.

Pareceu-me um tanto incoerente pensar que um dos objetivos da intervenção proposta seria encontro “desnudo” entre mãe e bebê e eu colocava entre mim e eles um aparato similar que também serviria de escudo e dificultaria uma entrega plena entre nós. Certamente, isso poderia ter sido contornado sem prejuízos significativos para os resultados do trabalho, desde que eu tivesse convicção e conforto com seu uso, o que não era o caso. Optei por respeitar meu desconforto e dessa maneira me senti mais inteira nas entrevistas subsequentes com eles e com os demais participantes que vieram depois.

Após esse primeiro encontro, voltei para visitas semanais durante mais três semanas e para um novo encontro após seis meses. Durante as três semanas seguintes, observei, na dinâmica da família, uma espécie de consolidação do que havia sido trazido nesse primeiro encontro que se ancora em alguns elementos que descrevo a seguir.

SEGUNDO ENCONTRO

Quando chego, eles me dizem que haviam tentado falar comigo há algum tempo para mudar o dia da entrevista porque tinham algo a fazer, mas eu não tinha visto o recado. Pergunto se gostariam que eu voltasse outro dia, mas eles dizem que não.

João estava dormindo e ficamos os três conversando na sala mais demoradamente sobre o casal, aspectos profissionais de cada um, histórias familiares. Contaram-me que têm um jeito meio individualista e que cada um sempre fez suas coisas de forma independente, porém sempre puderam compartilhar e se apoiarem mutuamente. Vinícius falou muito sobre seu pai e suas dificuldades no relacionamento com ele. Também falou das dificuldades familiares decorrentes da morte de sua mãe há cerca de um ano. Naquela tarde ele havia almoçado na casa de seu pai, o que, talvez, tivesse favorecido esse tema em nosso encontro. Fátima também contou um pouco de sua família e fiquei com a impressão de que havia uma relação boa entre ela e seus pais, na qual ela podia contar com a ajuda da mãe nos cuidados com João, mas que esses lugares parentais estavam colocados como pano de fundo em sua vida atual, como é próprio de uma mulher adulta que tem as figuras parentais de maneira mais internalizada do que concreta. Imaginei que as relações entre Vinícius e seu pai conservassem um aspecto infantil não-superado e era isso que ocupava tanto espaço de nossa conversa e provavelmente de sua vida.

Contam que iriam sair pela primeira vez sem João e a avó materna ficaria com ele. Fátima mostra um entusiasmo com o passeio, aniversário de um amigo, pois diz se sentir presa nos cuidados com o filho, que precisaria sair um pouco porque é “rueira” e sente falta disso. Menciona que o marido sai mais que ela, atualmente. Diz que teria ido ao almoço na casa do sogro, se João não fosse tão pequeno para sair. Nesse momento, penso na reação natural entre as mulheres puérperas de se sentirem presas ao bebê, com sensação de “sufoco”.

Discuti essas questões alhures³⁹ e os recursos que o ego lança mão para a elaboração desses conflitos e tolerância durante o tempo em que o bebê precisa realmente que permaneçam numa presença permanente junto a eles.

O que penso enquanto escrevo é que nessa conversa aparecem os privilégios do lugar de pai invejados por ela, já que o lugar de mãe havia sido colocado em nosso primeiro encontro como algo indiscutivelmente satisfatório e pleno. Fátima, agora, vendo suas funções sob uma ótica mais real do que idealizada, pode sentir os desconfortos que a maternidade lhe impõe. Ao adquirir linguagem e liberdade de circulação, esses incômodos podem se descolar da amamentação, tornando-a menos sobrecarregada de desconfortos do que a própria natureza de dedicação e permanência já lhe impõe.

Embora não tenhamos falado sobre isso, mesmo porque não estava tão claro para mim, naquela oportunidade. Provavelmente, o equilíbrio de reconhecer que ambos os lugares, de pai e mãe, traziam vivências prazerosas e desconfortáveis, permitia que o casal recuperasse a cumplicidade e que talvez contribuísse para a tranquilidade que eu experimentava com eles.

Fiquei muito tempo os escutando e sentia que havia um espaço mental confortável para se poder “contar histórias”, que apesar de verídicas e, em certos pontos, sugerissem trazer uma dose de dor, pareciam ganhar um status de devaneio, num tom de nostalgia e constatação do que haviam percorrido até ali. Quando trago de volta a conversa para o “hoje”, a mãe conta um episódio que havia acontecido naquele dia sobre ter dado uma mamadeira ao julgar que João ainda estava com fome depois de ter mamado no peito.

M- Ah, eu achei que ele ainda estava com fome e não tive dúvida, preparei uma mamadeira e ele ficou tão satisfeito que está dormindo até agora. Eu jamais faria isso antes sem autorização da pediatra, mas sou eu quem está com ele e pode saber

³⁹ Dissertação de mestrado *A Amamentação e seus enredamentos psíquicos*.

se está com fome ou não.

Achei muito interessante a maneira segura e sensível com que a mãe podia olhar para o bebê e lidar com a amamentação agora. A angústia do encontro anterior havia dado lugar a uma mãe que parecia poder “dialogar” com seu bebê.

Pergunto a eles pela escolha do nome de João, o que desencadeia um grande entusiasmo na voz de ambos, principalmente do pai, que me conta uma história antiga de sua vida com um amigo de adolescência que tem o mesmo nome, porém atribuindo a “coincidência” ao fato de apenas gostar do nome. Ele conta que esse amigo gostava muito dele, mas que ele nunca correspondia na mesma medida por não sentir muita afinidade com ele. Diz que todos os anos esse amigo telefona em seu aniversário e realmente parece nutrir por ele uma genuína amizade e consideração. Vinícius sempre ficou intrigado sobre o porquê de o amigo João não o esquecer e por que tinha, por ele, tanta atenção quando não era correspondido. Ao longo de nossa conversa, evoca as memórias de adolescência quando estudavam juntos em um colégio de renome. Seu pai dava um grande valor à formação acadêmica, tendo investido muito de seus recursos para essa finalidade. Entretanto, Vinícius não tinha o mesmo padrão econômico dos demais amigos e conta que não viajava para o exterior como eles faziam em suas férias. Fabrício era muito estudioso e havia se formado em medicina.

P- Acho que o fato desse desnível entre nós na infância acabou se cristalizando quando ele hoje é um médico bem sucedido, enquanto eu ainda estou em busca de uma direção profissional.

Não me ocorreu nada que pudesse complementar o que ele havia me contado. Havia uma lucidez sobre seus sentimentos que não demandavam maiores interpretações. No entanto,

a clareza racional talvez não tivesse dado conta da elaboração emocional necessária, mas embora eu não soubesse os meandros que havia na escolha do nome desse amigo para seu primeiro filho, suspeitei que algo parecia se movimentar em seu psiquismo em relação a isso. Era curiosa a contradição entre a história que ele me contava e o entusiasmo com o qual falava sobre a “coincidência” entre o nome de seu filho e o do amigo. Depois desse relato, buscaram o álbum de visita na maternidade com uma mensagem do amigo João e a foto dos dois *Joãos* juntos estava num porta-retrato na sala.

De uma forma ou de outra, pensei que Vinícius aparentava uma disposição para entrar em contato com seus conflitos internos, o que já era um bom começo para superar suas dificuldades.

P- Mas esse meu amigo é um médico tradicional e não incentiva a amamentação, apesar de ter sido o primeiro que nos ajudou dando uma receita de Equilid.

O que penso enquanto escrevo, é que talvez as diferenças de outrora e de hoje não precisariam impedir o relacionamento entre eles, pois havia encontrado vias de elaboração que nem precisariam ser negadas, tampouco atuadas.

Quando anuncio o fim de minha visita, ambos dizem, ao mesmo tempo: “mas já?!”. Tive a sensação de despertá-los de um sonho. Demonstraram uma serenidade legítima que tornava nosso encontro muito agradável. Era bem diferente daquele mascaramento da dor com uma “falsa felicidade” que eu havia testemunhado no início do encontro anterior.

TERCEIRO ENCONTRO

Quando chego ao terceiro encontro, Fátima me recebe sozinha, pois o pai havia descido com a cachorra. João estava dormindo e começamos a conversar um pouco. Ela conta que tem dado só o peito e se preocupado menos se tem ou não tem leite e que naquele dia ela

só havia dado o peito e ele estava bem, dormindo. Apesar da segurança e tranquilidade adquirida, confessa seu desejo de que o seio tivesse um mostrador para ver o quanto ele mamava. Mas ri de sua própria fala, talvez porque não acreditasse que verdadeiramente precisasse do tal mostrador.

João acorda e chora, ela vai buscá-lo e diz que é hora de mamar. Coloca-o no peito e ele mama tranquilamente enquanto ela o admira em silêncio, com serenidade. É a primeira vez que estou sozinha com ela e que assisto a uma mamada. A beleza da cena me emociona ao mesmo tempo em que percebo, em mim, certa estranheza em conversar só com ela e “invadir” a mamada. Parece que falta algo, quase sinto certa “culpa” de conversar só com ela, e me dou conta que torço pela breve chegada do pai. Este, quando chega, faz com que eu me sinta mais à vontade. Ocorre-me que havia, naquele momento, uma intimidade entre ela e o bebê que, tanto me embevecia, quanto me colocava excluída da experiência de sensorialidade e entrega dual.

Vinícius chega e me cumprimenta sem alarde, capto um clima desconfortável que me constrange. Fico com a impressão de que o casal havia discutido e minha presença invadilha a intimidade. Penso em perguntar sobre o que estava acontecendo, mas por alguma razão, decido esperar, pois não me sinto à vontade para fazê-lo. Fátima parecia bem, não dava sinais de que compartilhava do mesmo estado emocional de Vinicius. Havíamos tido, pouco antes, um momento de rara intimidade e cumplicidade com Fabrício. Parecia que Vinícius continuava excluído de algo que eu não podia saber, o que também me deixava excluída da informação. Decidi não tocar no assunto do percebido e como havia se instalado um silêncio breve, aterrorizante, não sei bem porque, perguntei a eles algo que eu ainda não sabia:

D- E como foi que vocês se conheceram?

Ambos entreolharam-se, percebi um misto de raiva, ressentimento e ternura. Fátima

começa a contar que trabalhavam juntos e ele sempre aparecia em seu departamento porque era uma seção de recursos humanos.

M- Eu achava ele lindo, interessantíssimo, mas eu era noiva e nem pensava em ter algo com ele. Era apenas uma admiração!... Depois de muito tempo quando nem mais trabalhávamos juntos eu rompi meu noivado e reencontrei-o quando estava muito triste... Foi uma coincidência muito boa!!!

Vinícius a olhava em silencio enquanto ela contava a história dos dois e aos poucos assisti diante de meus olhos todo aquele clima de mágoa se transformar em ternura e nostalgia. Gradativamente era como se eles se re-apaixonassem. Foi uma cena encantadora!

João estava no colo de sua mãe, tranquilo e demonstrando satisfação após a mamada. O momento trazia muito mais intensidade no que não era verbalizado, porém as palavras pareciam colorir a emoção de todos. Eu não dizia muito, fazia apenas uma ou outra pergunta que realçava aspectos importantes do que me contavam e da experiência atual em suas vidas.

Não me lembro os detalhes da história, mas guardei pequenos pedaços e o clima emocional que me fez pensar sobre ter sido uma divertida e prazerosa história de amor. Eu não sabia o que havia acontecido entre o casal naquele dia, mas percebi que eles tinham recursos que permitiam apagar pequenas desavenças e resgatar o amor que permanecia. Eu não precisei fazer muito para que isso acontecesse, talvez apenas tenha tido uma sensibilidade que permitiu dar a eles o *start* do que poderiam fazer sozinhos. Não demorei muito, preferi deixá-los viver em família a intimidade e prazer que estavam vivendo.

QUARTO ENCONTRO

Quando chego, eles me contam, rindo, que haviam se esquecido de mim, do horário que havíamos marcado, e ficaram surpresos quando o interfone tocou. Apesar disso, pareciam satisfeitos em me ver e foram receptivos. Acho interessante terem esquecido, me soou como terem se desligado um pouco do “problema” da amamentação.

Logo que entro, a cachorra pula em mim e late alto ao lado do carrinho do bebê. Ele assusta e chora. A mãe o pega no colo para acalmá-lo e aos poucos ele já está sorridente e confortável. Todos sentam no sofá, inclusive a cachorra, que se acomoda ao lado dos três.

D- Puxa, a família está toda sorridente e juntinha no sofá...

P- Pode tirar a foto... (brinca com a ideia de “final feliz”)

Lembro-me do nosso primeiro encontro, no qual a família aparentemente feliz estava enquadrada no foco da filmadora. Agora, embora não houvesse filmadora, o pai deseja registrar a família feliz numa foto, mas que agora revelaria não só uma imagem, mas uma experiência verdadeira.

D- Pois é... Vocês parecem bastante satisfeitos e tranquilos.

M- Ah sim, estamos mesmo, mas também eu relaxei com tudo. Agora faço as coisas do meu jeito e não fico me preocupando com detalhes e amarrada ao que devo ou não devo fazer. Por exemplo, agora eu dei o peito para ele e estava com preguiça de colocar o relactador, dei só o peito. Ele mamou e parece que está satisfeito. Está sorridente e tranquilo.

D- Então você está mais confiante de que seu leite pode sustentá-lo?

M- Sim, não fico tão preocupada com a possibilidade de ele passar fome. Acho que se ele estivesse com fome não estaria assim sorridente.

D- Então agora é mais possível olhar para ele e observar o que ele está sentindo, se está satisfeito, se está alimentado...

M- Sim, agora já estou mais confiante. A gente vai aprendendo, não podia mesmo ficar o tempo todo daquele jeito...

P- E eu até voltei a fazer terapia...

D- Ah é? Puxa, grandes mudanças mesmo!

P- Sim, eu sempre gostei de fazer, mas tinha parado por causa de dinheiro, só que descobri que podia reembolsar em meu plano de saúde, coisa que eu nem tinha me dado conta de que poderia usar.

D- Então vocês não estavam percebendo os recursos que tinham disponíveis?

P- Sim, era algo que eu nem tinha imaginado e que de repente pude me dar conta.

D- É mais ou menos parecido com o que você sente, M, sobre se dar conta de que tem leite suficiente para sustentá-lo, que você não tinha certeza de que tinha?

M- Sim, eu ficava achando que não tinha ou que ele não extraía tudo, se ele mama bem, fica bem.

P- Eu também estou mais tranquilo e até estava um pouco estressado com a história de estudar para o concurso, mas vi que o mais importante é ele e que o que é melhor nesse momento é curtir a presença dele e de minha família e dar suporte para que as coisas caminhem bem.

D- Sabe que estou me lembrando de uma coisa, de que no primeiro dia em que vim aqui você me perguntou “Mas você quer falar comigo também ou a opinião do pai não interessa nada...?”

M- É, eu me lembro disso... (sorri)

P- Não é que isso não tem nada a ver, é que às vezes a pesquisa seria só com a mãe, eu só estava perguntando...

D- É, mas talvez você tivesse dúvidas sobre a sua participação e importância nos cuidados com o bebê. Já que o leite sai do peito da mãe e é ela quem amamenta, talvez você tivesse ficado um pouco em dúvida sobre se sua presença e participação nisso era importante, se havia lugar para você nesse contexto, ou se só o bebê importava.

O pai se emociona um pouco, aliás, ele se mantém um pouco emocionado durante toda a nossa conversa. É perceptível que o que conversamos toca-o e o faz pensar. O retorno à terapia parece estar bastante relacionado com nossos encontros, dado que ele confirma posteriormente quando pergunto, dizendo que realmente as nossas conversas o fizeram refletir sobre várias coisas.

P- É claro que eu sei de minha importância aqui e do quanto eu ajudo.

D- Sim, você sabe, e talvez agora esteja ainda mais seguro de sua importância, ao perceber que ela precisa de você e o quanto sua presença e cuidados aqui com o bebê e com ela estavam sendo fundamentais. Parece que por um tempo você ficou um pouco em dúvida sobre se ela ainda te daria atenção ou se só o bebê seria suficiente para satisfazê-la.

O bebê balbucia alguma coisa.

D- Ah, você também quer falar comigo... Você também quer que a gente te dê atenção? Você também pode falar, todo mundo pode falar aqui.

A cena da família representava segurança e bem-estar contagiantes. Achei emocionante vê-los tão tranquilos. A atitude com a qual estavam sentados lado a lado e a maneira como se olhavam e sorriam um para o outro, demonstrava entrosamento entre eles. Havia certo olhar apaixonado, tanto deles para com o bebê, que também parecia confortável e

feliz brincando no colo da mãe, quanto do casal entre si. Expressava cumplicidade e satisfação.

D- Estou vendo que vocês estão mesmo bem felizes hoje. Da última vez que estive aqui parecia haver algo um pouco desconfortável entre vocês. Não sei o que era, pois vocês não chegaram a comentar, mas percebi que havia um clima um pouco tenso.

M- Ah sim, eu me lembro, era mais da parte dele, ele não estava bem naquele dia, não me lembro bem o que era, mas me lembro que ele estava aborrecido.

P- Ah eu me lembro o que era, era sobre a minha vontade de mudar de cidade. Eu acho essa cidade muito ruim para se morar e pior ainda para se criar um filho. Naquele dia eu havia falado sobre isso com ela, mas ela não quer mudar porque tem um emprego fixo aqui e não quer arriscar ter que fazer outro concurso e conseguir um outro emprego lá. Eu compreendo que atualmente estou muito mais livre para pensar nisso, porque não tenho nada que me prende aqui.

O que percebi naquele momento é que havia uma possibilidade de cada um viver seus aborrecimentos sem que isso invadisse a vida do outro. Dessa maneira, podiam estar juntos, mas não-colados, e, portanto, livres para terem, cada qual, suas próprias experiências. Com isso, Fátima podia amamentar seu bebê e viver com ele os momentos de dualidade fusional importante para a vida psíquica de Fabrício sem se deixar paralisar pelos conflitos não-elaborados de Vinicius, ainda que pudesse compreendê-los e acolhê-los.

Nesse dia, o pai novamente me ofereceu café e fazia questão que eu aceitasse. Decidi que sim, pois reconheci uma sutil diferença nesta oferta que estaria mais relacionada a um gesto de gratidão do que a uma tentativa de me tirarem do lugar profissional, que eles não pareciam ter dúvidas que eu ocupava.

APÓS SEIS MESES

Retorno para ver como eles haviam passado esse período. João estava, agora, com nove meses e, quando chego, ele está sentadinho no tapete entre brinquedos e me sorri com simpatia, assim como seus pais. A mãe tinha voltado a trabalhar quando o bebê estava com seis meses, mas continuava amamentando de manhã e à noite, além de tirar leite no trabalho para que João tomasse no final da tarde pela mamadeira.

M- Tenho bastante leite, tiro mais de 150 ml por dia, além de amamentá-lo. O freezer está abarrotado de leite materno congelado, não tenho mais onde guardar e ele não dá conta de beber. Hoje liguei para o Banco de Leite para doar, mas não consegui falar ainda, mas também reconheço que fiquei um pouco em dúvida e envergonhada de ligar para oferecer 150 ml quando talvez tenham mães com leite jorrando que doem seu leite.

D- Mas quantos litros você gostaria de fornecer por dia?

Falo em tom de brincadeira, eles riem e o pai complementa rindo:

P- É, tem que ser vaca leiteira?

Apesar de brincar com a mãe, o pai revela algum resquício de seus conflitos:

P- Agora ele está comendo papinha e come tudo, não deixa nada. Eu fico com vontade de comer e esperando que ele um dia não queira tudo e sobre um pouco para mim.

Quando pergunto se o pai ainda faz terapia, diz que sim e que algo de essencial havia mudado em sua vida: sua relação com o próprio pai. Diz que seu pai é um pouco rude em algumas atitudes e que ele sempre fazia um conluio que desencadeava grandes conflitos

familiares, mas que agora ele percebia que não precisava ficar entrando em disputas com o pai e podia até compreendê-lo melhor.

D- Parece que a experiência de paternidade te abriu brechas para poder rever a sua própria experiência de filho e refletir seu lugar nessas várias configurações.

P- Pois é, ser pai foi algo que mexeu muito comigo e foi o que de mais importante me aconteceu.

Deixei-os com a certeza de que nossos encontros tinham aberto possibilidades de circulação de afetos e reflexões que podiam ganhar novos lugares e, conseqüentemente, liberar o bebê para histórias reeditadas e elaboradas. Apesar de cada um deles não ter mamado no peito, João podia receber leite abundante e usufruir de vínculos parentais prazerosos.

CASO 2

DE MENINA A MÃE

Quando chego ao endereço vejo se tratar de uma casa muito simples, em rua de terra, num bairro afastado em cidade bem pequena próxima a São Paulo. Parece ser uma casa ainda por terminar, como são as casas de pessoas humildes, sem recursos, que vão construindo aos poucos suas residências. A casa tem uma aparência escura, mesmo por fora. Talvez porque ainda esteja no cimento, sem tinta, o que faz dela uma “casa cinza”. Junto a *cor da casa* às palavras do pediatra de que a mãe parecia um pouco triste, ansiosa e frágil, mas em meio a essa primeira impressão cinza, me abre a porta uma moça muito jovem, sorridente e bonita, com um bebê no colo, mal posso vê-lo pelo cobertor que o cobre.

Apresento-me e, simpática, Ana me convida a entrar. A casa é bastante simples, porém ampla⁴⁰ e cuidada. Peço para ir ao banheiro, pois havia ficado um bom tempo nas imediações, tentando encontrar o endereço. Um cheiro de pinho me evoca uma memória olfativa de infância e de um cuidado simples e essencial. Esses pequenos sinais que foram captados em nível sensorial, mais tarde me serviram de indicadores de que Ana não deveria estar vivendo uma depressão.

Havia uma TV ligada num programa de auditório qualquer, típico das tardes de

⁴⁰ Eu havia redigido essas impressões logo após o encontro e quando um bom tempo depois as retomei para escrever o caso, surpreendi-me em ter usado o termo “ampla” para o tamanho de sua casa, pois apesar de ser cuidada e não ser excessivamente pequena, tratava-se de uma casa de dimensões modestas, uma sala que tinha apenas o espaço certo de dois sofás de dois lugares e uma mesinha com TV. Decidi manter esta descrição original e fazer esse adendo, pois entendi que essa descrição talvez tenha sido feita por meu inconsciente. As capacidades amplas que havia naquela moça pareciam estar embotadas por algumas circunstâncias internas, quem sabe um período de transição.

sábado em canal aberto. Sentamos ambas para conversar e o barulho da TV me “atrapalha” um pouco o pensamento e a escuta de Ana, mas não digo nada, apenas penso que talvez a TV servisse para abafar um pouco algum outro barulho que a incomodava mais.

D- Quantos dias ele tem?

M- Faz 15 dias hoje.

Ficamos uns minutos em silêncio.

Perguntei o que estava havendo e Ana começou a falar de um jeito que percebi um fundo de sofrimento em sua voz levemente embargada. Parecia conter uma dor que a qualquer momento explodiria em lágrimas

M- Bem, eu estou dando Nan na chuquinha, porque parece que o meu leite não tem sustentado ele. Não sinto que meu peito fica cheio de leite e agora até comprei um remédio para ajudar, é ocitocina. É para ajudar a descer o leite, porque o médico disse que ele é produzido, mas não desce. Desde que eu comecei a usar o remédio o leite melhorou e agora até parece que ele mama melhor. Tanto que só tenho dado a chuquinha à noite, durante o dia ele fica no peito. Mas mesmo assim não acho que meu leite sustente muito, porque ele quer mamar a toda hora. O médico até disse que era para eu fazer intervalos de três horas, mas nem sempre dá, ele fica chorando e acho que é de fome, porque quando eu dou a chuquinha ele se acalma.

Apenas a escuto.

M- Fui ao pediatra esta semana e ele até me perguntou se eu tinha passado nervoso para o leite diminuir, e de fato eu passei... Aconteceram tantas coisas ao mesmo tempo... Meu avô morreu esta semana, a tia do meu marido teve um derrame e o meu pai passou mal no enterro do meu avô...

D- Mas o que houve com seu avô?

M- Ele estava internado fazia seis meses. Teve um derrame e nunca ficou bom.

D- Tinha quantos anos?

M- setenta e seis.

D- Estava consciente?

M- No início estava. Ele não se mexia, mas seus olhos nos acompanhavam e ele chorava, depois foi ficando pior e por fim pegou um vírus no hospital e ficou isolado num quarto sem acompanhante, a gente só podia vê-lo com máscaras. Até que faleceu esta semana. E minha avó está para ser operada, pois está com uma veia do coração entupida.

D- Puxa, quanta doença te rondando, hein?

M- Sim... (diz emocionada, porém com certo ar de quem desabafa).

D- E quando foi que o a amamentação ficou difícil?

M- Ah, desde a maternidade as coisas não estavam indo bem. O meu peito não tinha leite e as enfermeiras diziam que ele [o leite] logo viria, mas que era para eu amamentar. O Fabrício chorava muito desde o primeiro dia, e depois eu percebi que ele chorava de fome porque eu não tinha leite nenhum.

D- Mas não tinha nem o leite amarelinho, o colostro?

M- Não, não tinha nada. Até as minhas amigas me perguntavam se eu não sentia aquela sensação de formigamento do leite descendo e endurecimento... Eu não sentia nada. Meu leite não descia. Só depois que comecei a usar o remédio foi que senti meu peito mais cheio. E eu o coloco no peito e ele fica até vermelho de chorar porque não sai o leite... Porque ele é meio esganadinho...

D- Esganadinho?

M- É, ele quer que tenha muito leite e se não sai ele fica gritando. Daí eu preciso

acalmar ele para ele pegar o peito, daí ele gruda.

D- Parece que quer te engolir? (digo sorrindo)

M- Sim... (sorri também, com certo ar de ter sido entendida)

D- Como ele faz quando você o coloca para mamar? Como ele pega seu seio?

M- Ah, ele demora a pegar, porque não tem o leite e eu coloco o protetor de silicone... Porque eu uso o protetor... Mas demora até que ele pegue o peito e mame.

D- Você disse que usa o protetor? Seu bico está rachado?

M- Não, eu uso a pomada para proteger. Porque logo no início ficou um pouco machucado e eu já comecei a usar a pomada e o silicone.

D- E ainda está rachado?

M- Não chegou a rachar, apenas doía de ele mamar muito.

D- Mas se não está machucado agora, por que você usa o protetor?

M- Ah, porque o meu bico não é muito “para fora” e com o silicone fica melhor e o leite sai mais fácil. Quando vi que ele pegou bem com o protetor, passei a usar sempre. Às vezes eu dou sem [o protetor], mas na maioria das vezes eu uso.

Fico em silêncio observando aquela jovem mãe com seu bebê, pensando nas palavras do que ela havia me dito: o bebê que fica bravo se não tem leite... bico de silicone... protetor... esganadinho... gruda... Intrigo-me com o número de vezes que usa o termo “protetor” e penso do que ela estaria se protegendo? Porém, embora essas coisas possam me levar a alguma hipótese, não sinto vontade de dizer nada sobre isso, de falar sobre coisas que talvez ela não estivesse pronta para entrar em contato, como não parecia muito estar pronta para desnudar seu seio em pele para seu bebê. Além disso, eu também não me sentia pronta para dizer nada. Continuei a perguntar.

D- E o Fabrício nasceu de quantas semanas?

M- Quase quarenta.

D- Foi parto normal?

M- Não, foi cesárea porque o líquido começou a diminuir e a cirurgia precisou ser feita para ele não entrar em sofrimento.

D- E como foi sua gravidez?

M- Ah, foi muito boa, não tive nada dessas coisas que as pessoas têm de enjojo ou mal estar. Meu médico até disse que eu estava muito bem de saúde, minha pressão no final da gravidez estava 11, super bem!

Nesse momento parece evocar um “estado de graça”, tal o prazer com que descreve seu bem-estar na gestação.

D- Bom, então parece que você está conseguindo se manter saudável em meio a todas essas doenças ao seu redor.

M- Ah, graças a Deus! Estou mesmo bem saudável, mas não tem sido fácil todas essas coisas. Estou muito tensa com tudo e não sei se é isso que está prejudicando o leite.

D- E você está usando apenas a ocitocina para o leite?

M- Estou tomando Água Inglesa.

D- E para que serve?

M- Disseram que aumenta o leite.

Eu não conhecia, nunca tinha ouvido falar desse medicamento e ela vai buscá-lo para me mostrar. É um fitoterápico, mas não faz nenhuma referência à amamentação. Trata-se de um composto de ervas para a digestão (carqueja, camomila, e outros componentes), lembro-me do fato de Plasil e Motillium terem o aumento do leite como efeito colateral e acho

curioso que esse composto também seja para o trato digestivo. Pergunto-me, um pouco intrigada, se teria alguma conexão entre funcionamento do estômago e produção de leite, mas no momento em que escrevo esse trabalho, brinco comigo mesma sobre a ideia simbólica de que para amamentar, algumas coisas precisam ser “digeridas psicologicamente”.

Fico um pouco perdida em associações que me parecem um pouco exageradas, mas que me permito ficar livre para pensá-las. Faço uma relação semântica entre o derrame do avô e da tia do marido com a não descida do leite, penso: “o leite que não pode derramar”. Com a ocitocina o leite pode descer, estaria mais controlado dessa forma em sua fantasia? Ela diz que tem medo de como será quando acabar a ocitocina, teria medo do derrame desenfreado do leite, da sensação de algo que derrama ser nocivo? Mas fico achando um pouco absurdas minhas divagações e apenas deixo-as de lado, volto à cena e tento me distrair dessas associações.

D- Conte-me, como foi que o Fabrício surgiu na vida de vocês?

M- Ah, ele foi muito planejado, esperamos bastante para ele vir. Nós somos casados há cinco anos e no início eu dizia que queria viajar, dançar, passear, curtir...

D- Quantos anos você tem?

M- Tenho vinte e dois e meu marido tem vinte e cinco.

D- Você casou nova, então?

M- Sim, tinha dezessete anos.

M- Meu marido queria um filho faz tempo, mas eu estava querendo esperar por vários motivos: primeiro porque queria curtir bastante as viagens e sair para dançar, mas também porque eu trabalhava e sempre disse que quando tivesse um filho eu pararia. Daí, como já fazia quatro anos que estávamos casados e já tínhamos mudado para esta casa... Porque eu disse para o meu marido que se fosse

ter um filho eu queria fazer o quartinho dele e a gente morava em uma casa bem menor. Mas como já tínhamos mudado para cá, daí eu parei de tomar o remédio em abril e engravidei em julho. Então ele foi muito planejado... (fala olhando para o bebê e brincando com ele)

Escuto toda a sua história e me chama a atenção que a primeira coisa que ela diz é sobre Fabrício ter sido planejado, resposta usual entre mães que estão vivendo dificuldades, talvez como uma primeira reação à culpa e à possível acusação de rejeição que imagina que eu faça, decorrente da projeção de aspectos de sua própria ambivalência inerente ao processo de ter um filho, que inclui a rejeição.

Penso sobre o ônus que o nascimento de Fabrício lhe trazia: parar de trabalhar por ter imposto essa condição a si mesma, abandonar sua vida de jovem, que sai para dançar, viaja e “curte” com o também jovem marido – de quem falava com carinho e amor -, e do seu desejo de esperar um pouco, talvez adiar um pouco mais, a maturidade de ser mãe e ser um pouco mais filha e *menina namorada*. Seu relato mostra ter se colocado metas distantes e demoradas de serem alcançadas antes de ter um filho, e quando as conquistou- como sua casa- talvez ainda não estivesse pronta -, mas não se autorizou a adiar mais e seguir seu desejo genuíno, deixou-se levar pelas circunstâncias.

Talvez essas dúvidas fizessem parte de um processo legítimo e esperado de uma fase de transição, pois não teve problemas para engravidar nem uma gestação difícil que pudesse endossar um conflito muito denso. Seu psiquismo talvez estivesse pronto para ser mãe, e as reações que apresentava seriam parte de um conflito inerente à tarefa psíquica de tornar-se mãe, que também se refletia em sua dificuldade de amamentar ou numa amamentação mais “protegida” pelo bico de silicone.

Algumas dessas hipóteses me ocorreram durante o encontro e outras ficaram mais

claras com o tempo. Embora eu pudesse ter dividido com ela minhas elucubrações, preferi ficar ali *com ela* apenas, e sentir aquele ambiente simples, mas com toques de capricho e cuidado. Notei seu bebê envolto em muitos cobertores, estava um pouco frio embora fizesse sol, mas o que me deixava curiosa era o fato de ele parecer perdido em meio aos cobertores, não era muito fácil vê-lo. Talvez ela precisasse de muitos “panos” para poder conter seu filho, ele era pequeno, novinho, frágil, como ela parecia ser também.

Lembro-me que nosso encontro foi muito silencioso em palavras, mas parecia acontecer entre nós duas, gradativamente, uma ternura. Ela parecia buscar em meu olhar um acolhimento que eu por minha vez procurava oferecer. Creio que me deixei tocar pela dor que pairava sobre suas perdas familiares, ao mesmo tempo em que também havia uma suavidade de afetos ternos e de felicidade. Ocorreu-me que possivelmente sentisse culpa por ter em sua casa o nascimento e a vida, enquanto havia morte em vários lugares de sua família. Acho que eu disse algo nessa direção, não me lembro ao certo como, mas procurei ser cuidadosa, talvez tenha sido reticente e vaga, possivelmente eu apenas quisesse acenar com uma ideia que ainda não tinha contornos bem definidos, nem para mim, nem para ela.

De tudo que vivi naquele encontro ficou a memória marcante de ter me sentido muito bem em sua casa, de algo acolhedor e confortável que eu não sabia ao certo o que era, mas que tornava nosso encontro agradável. Nosso silêncio era substituído por sorrisos de ternura e talvez alguma cumplicidade. Eu via em seus olhos um brilho vivo de menina, não a depressão que o pediatra havia sugerido ao me telefonar. Parecia apenas a insegurança própria de uma mãe jovem, ainda sem muita autorização de seu lugar de mãe.

Creio ter havido uma mudança gradativa de seu estado emocional ao longo de nosso encontro, a angústia inicial pareceu ter sido substituída por uma leveza e carinho com o filho, expresso em pequenos gestos e brincadeiras que fazia vez ou outra durante aquele tempo.

Pouco antes de terminarmos, ela me falou sobre duas vizinhas que também estavam

sofrendo com a amamentação, uma delas parecia estar muito pior que ela. Senti-me “convidada” ou quase obrigada a trabalhar também com elas, a incluí-las na pesquisa e tentar ajudá-las, mas depois de alguns minutos de reflexão, em meio à sensação de “ter que ajudar”, considerei a minha real possibilidade, em virtude de fatores práticos como tempo, distância e espaço mental e disse que não sabia se poderia ajudá-las, mas deixei uma dúvida e um espaço para ela investigar o desejo dessas pessoas de que eu as encontrasse.

Seu desejo de incluir as vizinhas talvez tivesse a função de aplacar a culpa por receber algo de bom quando outros não podem ter, como experimentava no caso das doenças familiares. Ao mesmo tempo parecia uma maneira de dizer que se sentia melhor com a minha visita, tanto que reconhecia que poderia ajudar outras mães.

Minha hesitação provavelmente vinha do conflito entre o desejo por novos casos e a real impossibilidade em tê-los. Por outro lado, poderia ter um traço contratransferencial: talvez Ana se sentisse um pouco culpada em receber um benefício [o meu atendimento] quando outras mulheres em circunstâncias semelhantes não podiam recebê-lo.

Penso que minha colocação de limite, ainda que tenha ficado com “brechas” de dúvidas, possivelmente tenha aplacado sua eventual culpa, pois ela nunca mais mencionou suas vizinhas.

A respeito dessa questão, percebo que meu envolvimento com a pesquisa e as perguntas que me ocupavam sobre a eficácia desse tipo de intervenção me invadiram de maneira que só pude escutar seu comentário sob esse prisma.

Naquele momento não pude ver, por exemplo, que talvez ela estivesse querendo dizer que não era a única que tinha dificuldades de amamentação. “Buscar companhia” para o suposto insucesso, costuma ser um movimento usual entre mulheres que não tem êxito em amamentar satisfatoriamente, considerando que essa prática tem uma marca cultural muito relacionada a situações de prazer e felicidade, junto com a atribuição de que amamentar seria

sinônimo de ser uma boa mãe. Mas provavelmente eu captei em outro nível esse seu conflito, tanto que o legítimo em nossa conversa em outro momento quando digo a ela que amamentar não era tão simples, como ela podia ver pela sua experiência e de outras mulheres ao seu redor.

SEGUNDO ENCONTRO

Um dia antes de eu ir vê-los, Ana me telefona para avisar que o marido havia pego caxumba, pergunto se ela prefere que eu não vá, mas ela diz que eu poderia ir, apenas quis me avisar para o caso de eu não ter tido a doença. Digo a ela que já tinha tido caxumba e que poderia ir para o nosso encontro do dia seguinte. Por conta da doença, o pai estava em casa e pôde participar de nossa conversa, porque já estava melhor e disposto. Sua presença tornou a conversa muito interessante, pois alguns aspectos da dinâmica familiar e das fantasias compartilhadas por eles puderam ser mais bem explicitadas.

Achei que Ana estava bem, mais animada do que a vi em nosso primeiro encontro. Atribuí à presença do marido o seu estado mais tranquilo, mas depois eu soube que também sua mãe estava passando uns dias com eles para ajudá-la com Fabrício e dar um pouco de sustentação. A palavra “sustentação” me ocorreu, muito rapidamente, no momento da escrita, enquanto eu descrevia a situação familiar e me ajudou a nomear a fantasia implícita de não-sustentação que aparece nas entrelinhas de toda a dinâmica com Fabrício. Ana tem a impressão de que seu leite não o sustenta e parece que todos estão apreensivos porque ele parece ser um bebê *insustentável*.

D- Vocês falam de um jeito como se ele fosse um “saco sem fundo”, como diriam os mais velhos.

Falo em tom de brincadeira, eles riem, mas o pai confirma minha ideia:

P- Mas é isso mesmo. Menino mama muito, pode se preparar... A gente vê no hospital as meninas todas dormindo... Ele não, ele tem uma fome, ele quer o peito, quer o peito!

O pai fala em tom de ênfase, intensificando uma ideia de que é um bebê insaciável. Parece que a voracidade permeia todo o seu discurso e me dou conta de que essa era uma das hipóteses que eu havia levantado em nosso primeiro encontro, mas que agora ganhava uma legitimidade marcante. Eu havia pensado que Ana tinha uma fantasia de ser devorada pelo filho, o que parecia fazer sentido a partir do uso do bico de silicone, como que para protegê-la dessas fantasias destrutivas. Mas ela fez uma ressalva muito curiosa a respeito do bico de silicone:

M- Eu uso o bico porque ele mama melhor com ele, mas às vezes ele está muito agitado e precisa sentir o leite em sua boca. Quando isso me acontece o deixo mamar direto no meu seio.

Pareceu-me muito interessante que ela tivesse a sensibilidade de perceber uma necessidade de seu bebê e poder atendê-lo a despeito de suas fantasias e medos. Talvez esses medos não tivessem raízes tão profundas e fossem mais acessíveis ao seu contato e enfrentamento.

Ana me conta que agora Fabrício estava mamando três chuquinhas de leite em todo o período da noite e que havia aumentado a quantidade de leite em cada uma delas.

P- É, ele cada vez mama mais, e fica bravo quando não tem ou tem pouco.

M- É... Ele chora, fica até vermelho...

P- E daí a gente fica preocupado porque tem um sobrinho, o Marcelo, que era igual a ele, e quando ele chorava muito perdia o fôlego, ficava roxo e às vezes ele não

voltava, era terrível...

D- Como assim? Não voltava?

P- É, quando ele ficava muito nervoso ficava sem ar e depois descobriram que ele tinha um problema neurológico. A gente fica com medo...

M- Sim, era terrível ver aquela cena. E ele era também esfomeado e agitado.

P- E também tinha outro sobrinho meu que era terrível, não dava um minuto de tranquilidade, era hiperativo.

D- E vocês ficam achando que o Fabrício é como eles?

P- A gente tem um pouco de medo...

Evoco nesse momento as histórias de doença e morte de nosso último encontro e associo às novas informações sobre o medo de morte baseado em crianças que choram e ficam nervosas a ponto de perder o fôlego, perder o oxigênio e morrer. As peças parecem ir se encaixando em minha mente, vai ficando mais claro o quanto eles estavam amedrontados e temerosos do mal que Fabrício poderia representar para eles. Parecia que eles estavam submetidos ao poder de Fabrício, que poderia ser uma ameaça ao sugar a mãe até secá-la por completo, ou, se não o deixassem fazê-lo, ele ficaria tão enfurecido que sucumbiria ao próprio ódio e supostamente ao ódio materno, sufocando-se e morrendo sem ar.

P- Mas é difícil essa história de amamentar. Lá no hospital tinha, junto com ela, uma mulher de quem a enfermeira precisou tirar o leite com seringa, e doeu, machucou... Mas a enfermeira disse que ela teria que amamentar mesmo o seio estando machucado, para que o leite fosse produzido. Fiquei impressionado com a cena e o sofrimento daquela mulher. E naquele dia a enfermeira disse que quando ela estivesse em casa ela precisaria de tranquilidade para amamentar e que às vezes era difícil porque muitas pessoas visitam o bebê e acabam dando palpites demais na

amamentação. Ela disse para não se deixar levar pelos conselhos dessas pessoas, porque todos querem ajudar, mas acabam atrapalhando e que quando ela fosse amamentar procurasse ficar sozinha com a filha, nem que fosse para se trancar no banheiro.

Marcos fica com essa imagem e essa escuta e um dia quando chega à casa alguns amigos e familiares estão em volta dela e do bebê, ele vê sua mulher muito tensa, nervosa e desesperada com o bebê que não mama e todo mundo dando palpites. Diz ter tido vontade de gritar para todos saírem e deixá-la em paz, mas não o fez por consideração com os amigos e família, embora tenha ficado muito tocado com essa cena. Depois que todos vão embora ele vai conversar com ela e ela chora e ele diz a ela que não se preocupasse porque aos poucos as coisas iam se acomodar. É uma descrição muito bonita de como ele vai acolhendo sua esposa e a maneira como vai tomando à frente em defesa dela e do filho, diz o que sente, fica solidário ao seu sofrimento e tenta ajudá-la.

Ana demonstra muita satisfação pelo cuidado do marido, mostra-se mais segura e feliz enquanto ele vai me contando tudo isso. Sinto entre eles uma grande cumplicidade de amor. A impressão de que ela estava melhor pela presença dele ganha consistência e realmente ela parece ser amparada e cuidada por seu marido. Também a presença da mãe de Ana parece contribuir para esse seu bem-estar.

O conforto que Ana demonstra sentir com a presença do marido também está relacionado à proteção que ele oferece a ela, inclusive protegendo-a de um bebê que ela sente sugá-la para além de suas forças.

*P- Nesse dia, que tinha muita gente, eu saí e fui comprar uma lata de leite para ela, mas tive um pouco de medo do que ela diria, medo que ela tivesse uma depressão...
Então eu perguntei antes o que ela achava, porque eu não queria fazer nada que*

pudesse piorar ainda mais, pois ela podia achar com isso que não seria mesmo capaz de amamentar.

M- Você não me disse isso... Que tinha medo que eu tivesse depressão...

P- Você acha que eu ia te contar que eu estava com esse medo?

Ela o olha com ternura, parece novamente satisfeita com o cuidado de Marcos.

P- Mas essa história de comprar o leite era só porque era o começo, só para ela poder ficar mais calma, porque com nervoso ninguém consegue amamentar, com calma o leite desce e então ela poderia amamentar o Fabrício. Era só uma situação de emergência. E realmente foi o que aconteceu, ela ficou mais calma e está conseguindo.

D- Eu vejo que você é muito cuidadoso com Ana, com as coisas que ela pode estar sentindo e procura ajudá-la.

P- É que o meu irmão engravidou a namorada quando tinha dezesseis anos, ele ficou muito em minha casa, pois minha mãe ajudava a cuidar. Com isso eu aprendi sobre crianças e também vi que ter um bebê antes da hora é muito difícil, por isso eu quis que nós tivéssemos muito cuidado e planejássemos o momento certo de ter um filho.

Eles começaram a namorar quando Ana tinha quatorze anos e ele dezessete, Ana foi a segunda namorada de Marcos e a primeira tinha sido “quase uma brincadeira”, como ele diz, durou apenas quatro meses. Ambos se conheceram quando trabalharam juntos num supermercado.

P- Mas eu acho que atualmente ela tem condições de sustentá-lo só com o peito, ela já está produzindo mais leite e ele está descendo. O problema maior é que ela fica muito cansada, porque ele fica o dia todo mamando, ela não aguenta assim...

D- Parece que vocês estão achando que ele vai destruir a Ana.

Digo isso de um jeito meio brincalhão, querendo dar leveza a algo que eu sabia que era difícil pensar. Eles riem e dizem:

M- Não, eu não pensei isso...

D- Acho que vocês não pensaram mesmo desse jeito, mas talvez tenham a sensação de que ele é um bebê que nunca fica satisfeito e imaginam que vai acabar engolindo a mãe inteira e não vai sobrar mãe nenhuma... Vai sugar todo o leite e que isso não vai ter fim...

Se num primeiro momento eles riram e a minha ideia pareceu absurda, aos poucos nossa conversa foi ficando mais séria. Eles escutavam com atenção o que eu dizia, mas, certamente, essas ideias ainda lhes pareciam um tanto difíceis de serem aceitas.

Não acho que minhas palavras tenham sido suficientes para justificar o clima de incômodo que se instalou a partir daí, portanto atribuo tal emoção ao que eu *não comuniquei verbalmente*, mas que eles puderam captar e sentir.

Penso que a força do oculto muitas vezes revela mais do que o efetivamente dito e por isso procuro colocar em palavras alguns indicadores que possam levá-los a compreender algo que talvez ficasse muito ameaçador se fosse dito textualmente. E é essa sintonia que espero se instalar nos encontros e que faça com que os “silêncios” sejam mais escutados do que minha voz.

M- Ele choraminga e eu acho que ele não está com fome, mas o único jeito de acalmá-lo é assim.

D- Será mesmo que esse é o único jeito?

D- O Marcos parece que está te protegendo e vai dizendo ao Fabrício que não vai deixar ele acabar com você, não é Ana?

P- De noite sou eu quem dá a chuquinha para ele e quando parece que ele ainda quer mais eu digo a ele que não está mais com fome, vou contornando a situação para não ter que entregá-lo para ela.

D- Pois é, é um assunto entre pai e filho... Um limite.

P- A gente não tem muita paciência de vê-lo chorando, acho que temos que ter mais paciência e deixar ele chorar um pouco...

D- Não me parece ser uma questão de ter mais paciência, eu penso que vocês ficam muito assustados e com muito medo, já que testemunharam outras crianças que por chorar demais estariam correndo risco de vida. Porque uma criança que fica tão brava que perde o fôlego quando chora, pode dar a impressão de que possa morrer, então vocês têm medo da raiva do Fabrício e por isso tentam fazer tudo para que ele se acalme logo.

Aludo ao ódio do bebê - sem mencionar a contraparte dos pais nesse mesmo ódio - com a expectativa de que essa compreensão seja captada inconscientemente e trazida à consciência quando puder ser suportada. Em atendimentos breves, penso ser esse o caminho mais prudente, já que o continente analítico não será mantido por muito tempo e o paciente pode ficar à mercê de uma solidão que pode ser apavorante. Quando Winnicott (1965) fala sobre a *Consulta Terapêutica* ressalva a importância de o analista ser experiente o suficiente para fazer um bom encaminhamento do material que lhe é apresentado em um primeiro contato, devido à intensidade contida em um primeiro encontro com um analista.

Enquanto estou dizendo isso, a avó entra na sala e ao me ouvir decide dizer algo também:

A- Pois é, até parece que é uma coisa que vem de outras gerações, porque eu até digo que eles têm um histórico na família... Não sei se vocês contaram sobre o

Marcelo, depois se viu que ele tinha um problema neurológico... Talvez isso seja genético, porque eu me sinto cuidando do Marcelo de novo, é um Marcelo 2!

D- Assim fica bem difícil ver o Fabrício, são tantas outras crianças do passado, que nem dá para ver quem é o Fabrício. Será que ele é tão bravo assim? Será que ele é tão faminto assim? Será que ele é uma criança perigosa, que não se sacia como as outras crianças que deixaram vocês com medo? Ainda nem deu para vocês descobrirem quem é o Fabrício porque existem tantas outras crianças e situações à frente dele, que ele nem pode aparecer.

Eles pareceram um pouco desconcertados com o que eu dizia, um pouco confusos e a avó continuava a contar histórias que pareciam ter o objetivo de subsidiar a ideia de genética e similaridades familiares, como se não houvesse outro jeito. Eu mantinha um olhar educado de atenção à avó, mas fiquei atenta ao tom um pouco preocupado de Ana e Marcos e disse ao bebê:

D- É Fabrício, acho que você tá malandrinho com esse seu choro, hein?... Mamãe e papai vão ter que deixar você chorar um pouquinho, não sei não se você tem tanta fome assim...

M- Você acha que a gente vai ter que deixar chorar?

D- Bom, isso não sei... Só vocês podem saber o que conseguem...

Despeço-me e saio com uma sensação de deixá-los confusos e perturbados com minhas colocações. Mas achei que isso talvez fosse muito importante para eles tentarem quebrar os paradigmas familiares.

Havíamos marcado um novo encontro para uma semana depois. Quando eu já estava a caminho, Ana me liga dizendo que não poderíamos nos ver naquele dia porque ela estava no

interior, na casa de sua mãe. Disse ter ido para lá porque os pontos haviam inflamado com todo o esforço que ela havia feito e ela não estava conseguindo cuidar bem de Fabrício, ficaria até o final da “dieta”, pois sua mãe não deixou que ela ficasse sozinha.

Como a cidade em que ela estava era nas imediações de São Paulo, digo que talvez eu pudesse ir até a casa de sua mãe, porém percebo certo tom reticente e decido respeitá-la em sua “fuga” e esperar até que ela pudesse e quisesse me receber. Ocorreu-me que talvez este fosse um movimento de “sair de cena” para poder lidar com todos os conflitos presentes. O clima emocional que havia ficado no final de nossa última conversa me fez pensar se havia uma relação com aquela situação, minhas palavras teriam sido excessivas e intoleráveis? Fico na dúvida se eu voltaria a vê-los.

Cerca de três semanas depois Ana diz estar de volta à sua casa e mostra-se receptiva a me receber novamente, marcamos para uma semana mais tarde e assim tivemos um intervalo de quase um mês.

TERCEIRO ENCONTRO

Ana me recebe muito bem, parece feliz e diz que Fabrício estava dormindo no quarto. Como era sábado e Marcos poderia estar em casa, pergunto por ele e ela me diz que ele tinha levado o carro ao mecânico. Sentamos na sala e eu brinco com ela:

D- Conte-me como estão as coisas... Você fugiu, não foi?

M-É... eu fugi um pouco de tudo... Daquela “muvuca” que estava aqui, aquela confusão toda e fui para a casa de minha mãe. (responde rindo)

D- Foi buscar um pouquinho do colo de mãe?

M- Sim... Minha mãe estava aqui comigo, mas precisava voltar para casa e não quis

me deixar aqui depois que meus pontos inflamaram pelo meu esforço, disse que era importante eu me preservar durante a dieta, então fiquei lá até ela acabar.

D- O que você está chamando de “dieta”?

M- É o período de quarenta dias de preservação que o corpo precisa para voltar ao seu lugar. Isso é uma sabedoria que vem dos antigos.

D- E como foi esse período com sua mãe?

M- Foi muito bom, porque em casa eu ficava muito envolvida com as coisas da casa e lá eu não precisava cozinhar ou lavar roupa, minha mãe cuidava de tudo e então eu podia ter tempo para ficar só com o Fabrício e isso me fez bem porque fui ficando melhor de todo aquele stress. Agora ele está maior e eu já conheço melhor seu jeito.

Mas, assim... Ele está mamando mamadeira...

Ela diz isso com uma expressão de quem faz uma travessura, com um risinho de transgressão, como se eu fosse me opor à sua atitude.

D- Como assim?

M- Tá mamando mamadeira... à noite. De dia mama no peito, mas à noite mamadeira. E está mamando chazinho!

Era interessante a modulação de voz que usou para me dar as duas informações. Ao falar da mamadeira foi reticente, hesitante, como se dar a mamadeira à noite anulasse o fato de que amamentava ao peito durante todo o dia, tanto que quando me disse que estava dando mamadeira, imaginei que ela havia desmamado por completo. Entretanto falou do chá com um tom triunfante que me intrigou, pois se ambos seriam elementos transgressores da “cartilha da amamentação”, pensei sobre a suposta distinção que haveria entre eles em significações pessoais para ela. Continuei escutando.

D- Me conte melhor... Da última vez você estava dando mais o peito durante o dia e o Nan na chuquinha à noite...

M- É assim ainda, durante o dia eu dou o peito, mas à noite eu dou mamadeira, porque realmente o meu peito não dá conta, não tem leite. Esta semana eu fui ao pediatra e ele até me perguntou se eu não sentia o peito cheio e eu disse que não sinto à noite. Durante o dia sim eu tenho leite, tanto que eu vejo o leite que fica no bico de silicone...

Pareceu-me curioso que ela usasse antes uma chuquinha para o leite em pó e agora dissesse *mamadeira* com tanta propriedade, como se a assumisse de fato. A mim soou como um sinal de decisão, segurança em sua atitude. Quando ela menciona novamente o uso do bico de silicone lembro-me de nossa última conversa, na qual me pareceu tão evidente o receio que tinha de se expor ao bebê, assustada com seus eventuais ataques. O bico, então, seria como uma espécie de proteção. Fico pensando se devo traduzir isso para ela ou não, algum desconforto me impede de fazê-lo e deixo para um momento mais propício.

M- Agora eu já sei quando ele tem fome ou quando o choro é por outros motivos, às vezes é manha... Aprendi a conhecê-lo melhor. Porque em nossa última conversa eu lembro que você me disse para ver se toda vez que ele chorava era fome mesmo ou o quê ele queria... E então agora eu já sei quando ele tem fome ou não... Às vezes eu percebo que é sono.

Acho interessante esse novo conhecimento de saber decodificar os choros de Fabrício que ela adquire e descreve para mim com propriedade. Volto a evocar o último encontro e penso que ela parece não ter mais tanto medo dele e de sua agressividade. Percebi muita segurança adquirida nesse período, isto faz com que não se renda aos desejos únicos do

bebê. Era a grande aquisição e penso na importância disso relacionada à nossa última conversa.

Tive vontade de perguntar como eles haviam se sentido após nosso último encontro, naquele em que eu havia adotado uma postura mais ativa e não sabia como teria sido o efeito daquela intervenção. No dia eu havia percebido um desconforto e posteriormente tivemos um longo intervalo antes de voltarmos a nos ver. De qualquer maneira, achei melhor esperar um pouco mais e ver se alguns dados sobre a reação que tiveram apareceriam naturalmente. Imaginei que ela precisou de um tempo de elaboração de todas as coisas que havíamos conversado

Ao longo de nossa conversa um ou outro fio sobre esse assunto surgiu aqui e ali, e, em certo momento, ela com, muito cuidado, e certo tom de timidez, fez um comentário muito propício:

M- Naquele dia, depois que você saiu, o Marcos estava um pouco chocado com o que você tinha falado e ficou dizendo: “Será que ela tem filhos? Eu deveria ter perguntado se ela tem filhos...” Eu ria do jeito dele e perguntei: “E por que você não perguntou?”

Com isso, Ana encontra um jeito de me contar sobre um pouco do clima de quase indignação que haviam vivido após minha saída e usa de falas de seu marido para também expressar suas próprias dúvidas sobre mim. Mantenho o clima de brincadeira.

D- Ah, ele então queria saber se eu sabia do que eu estava falando ou se só tinha lido nos livros e não sabia ao certo como é quando um bebê chora... Mais ou menos assim: “Quem é ela para dizer isso? Será que sabe como essas coisas são de verdade?”

M- É... acho que era isso...

Ela ria de meu jeito de falar e ficava mais à vontade para se expressar, via Marcos, as suas inquietudes a meu respeito. Acho interessante que eles atribuíssem tal condição à minha suposta experiência de mãe e não de psicanalista, talvez em busca de saberes *vivos, humanos*, que eles atribuem somente à experiência concreta. Preferi não responder de imediato à sua pergunta, deixando em suspenso a resposta para que a dúvida pudesse permitir que ela expressasse um pouco mais suas fantasias a respeito.

D- Mas estou percebendo que talvez vocês tenham ficado um pouco incomodados com o que eu disse, não é?

M- Acho que sim, tanto que eu percebo que ter ido para a casa de minha mãe foi um jeito de tentar conhecer o Fabrício melhor.

D- Ao invés de achar que ele era um Marcelo 2?

M- Sim... Eu queria tentar aprender comigo mesma em vez de ficar ouvindo tantas pessoas, pois cada um diz uma coisa, é terrível...

D- Mais ou menos como o conselho de “se trancar no banheiro para amamentar” que o Marcos escutou da enfermeira no hospital?

M- É... Só posso saber quem é meu filho se eu ficar sozinha com ele.

D- E o Marcos ficou aqui, enquanto você estava na casa de sua mãe?

M- Não, ele ia e vinha todos os dias, porque tinha que trabalhar aqui, mas ficou comigo também.

D- E como é essa história de dar chá, que você falou?

Ela ri, novamente com um jeito travesso.

M- Ah, o chá é bom, os antigos sempre usaram chá em vários momentos.

D- Os antigos? Mas que antigos?

M- Eu fui criada com chá, o Marcos também, minha mãe, avó...

D- Ah, então é uma tradição familiar?

M- Sim, e funciona mesmo. Na semana passada ele estava com gripe eu dei chazinho de poejo e ajudou a melhorar. Quando ele está mais agitado eu dou chá de camomila.

D- Então não é qualquer chá, tem diferenças?

M- Sim, tem um chá para cada necessidade. Eu tomei chá durante a gravidez toda. E era engraçado porque eu percebia que quando tomava chá de camomila ele ficava mais calmo na barriga, assim como se eu estava com fome ele ficava agitado.

A questão do chá, tão banido entre os pediatras como uma ameaça à amamentação, ganha na voz de Ana sentidos de grande riqueza. Sem querer me embrenhar pela discussão sobre suas possíveis qualidades fitoterápicas, penso que Ana projeta no suposto efeito terapêutico do chá suas próprias condições de continência nos cuidados com o filho, como um recurso adicional às suas capacidades psíquicas. Com isso mostra estar sintonizada com as necessidades de Fabrício, sendo capaz de observar e acompanhar suas oscilações de humor e desconforto, aliando-se ao chá para apaziguá-las.

Outro aspecto a ser considerado é o lugar de tradição familiar. Ao preservar valores como o uso do chá ou o respeito à dieta pós-parto, Ana se insere dentro de uma linhagem - que vem desde os mais remotos tempos na cultura - à qual se sente pertencer. Além disso, pode ser compreendido no sentimento de cumplicidade com os objetos bons internalizados e adquiridos pela boa relação que demonstra ter experimentado com a avó e a mãe.

Essas raízes culturais e familiares são difíceis de serem modificadas, principalmente quando cumprem funções psíquicas de auxílio e aplacamento das angústias inerentes a esses

períodos de transição de identidades como é o *tornar-se mãe*. Se há uma boa referência interna desses objetos primordiais, essa transição poderá ser vivida com maiores perspectivas de fortalecimento egoico e consolidação da nova identidade.

O chá ou qualquer outro elemento similar que ocupe esse lugar permite que a mãe se ancore neles como recurso adicional às suas próprias capacidades de *rêverie*. Quando os médicos “proíbem” o uso desses recursos, provocam na mulher uma sensação de perda de referências, que dependendo das peculiaridades de cada uma vai adquirir um caráter paralisante em suas funções nos cuidados com o bebê. Se a mãe puder recuperar esses recursos dentro de si, se sentirá mais fortalecida até mesmo para transgredir as “ordens médicas” e agir de acordo com suas próprias capacidades, como fez Ana, assim como poderá abandoná-los quando sentir-se com maior confiança no vínculo com o bebê.

M- Eu não contei para o pediatra que estava dando chazinho...

D- Não? E por quê?

M- Ele iria ficar bravo e me dizer para não dar, mas eu sei que isso faz bem para todo mundo e também para o Fabrício, eu percebo isso.

D- Que bom que me contou, mas você ficou com um jeitinho de quem estava fazendo algo errado...

M- Eu já fico pensando que você vai dizer para eu não dar...

D- Mas eu nunca disse nada com relação ao que você deve ou não fazer com a amamentação ou o Fabrício, ou disse?

M- Não, mas eu fico pensando...

D- Já que não sou eu quem te critica, talvez tenha um lado seu que fique em dúvida em dar ou não dar o chá. Talvez você se pergunte se precisa mesmo do chá para acalmá-lo...

Ela apenas sorri, sem dizer nada.

D- Mas eu vejo que esse tempo em que você “fugiu” te fez muito bem e você está muito mais certa de como quer fazer as coisas com o Fabrício e sobre o que ele precisa. Nada como um colo de mãe para poder dar colo para ele, não?!

M- Sim...

D- No dia que nos falamos por telefone e eu me ofereci para ir até sua mãe, tive a impressão de que você não queria muito que eu fosse, queria mesmo ficar sozinha. Será que percebi certo?

M- Sim, de fato lá nós não teríamos muita tranquilidade para conversar, seria mais difícil, mas também acho que eu queria ficar um pouco longe de tudo e poder conhecer o meu filho. E agora eu percebo que realmente eu precisava ter esse tempo com ele. Agora tenho essas novidades para te contar.

D- Que bom...

M- Agora que estou te contando todas essas coisas percebo o quanto tudo isso teve a ver com as nossas conversas.

D- É mesmo?

M- Eu não tinha percebido isso antes, mas agora que estamos conversando eu vejo que muito do que você falou naquele dia me fez pensar e querer ficar um pouco longe de tudo. Porque lá eu fiquei totalmente disponível para conhecer o Fabrício e daí fui descobrindo o que ele quer e como fazer para cuidar melhor dele.

D- Então você acha que ter conversado comigo foi importante?

M- Sim, muito, me fez pensar muitas coisas.

A maneira como Ana me diz, com clareza, sobre ter adquirido confiança em seus próprios recursos internos e na sua relação com Fabrício mostra haver uma grande riqueza interna que permite que ela faça associações importantes sobre si mesma, inclusive sobre a

influência de minhas intervenções em suas atitudes. O reconhecimento do valor do trabalho que apresento é algo que ela pode ver de maneira espontânea, sem que eu precise traduzir em palavras. É um jeito de poder ter gratidão, qualidades intrínsecas às capacidades internas consolidadas ao longo de seu desenvolvimento emocional.

M- Ficando com ele mais tempo e totalmente disponível eu percebi melhor os momentos em que ele fica com fome depois de mamar no peito, quando meu peito está menos cheio e quando eu preciso dar o leite em pó. Percebi que à noite o leite diminui, talvez porque eu esteja mais cansada, e então não fiquei mais com tantas dúvidas de dar a mamadeira durante a noite, porque antes ficava meio assim... Ficava muito presa ao que o pediatra falava, muito preocupada em dar o leite em pó e acabava ficando mais nervosa e ele também.

Ana mostra, nesse momento, o quanto se apropriou de seu bebê e de seu próprio corpo, respeitando seus limites de doação, representado no volume do leite em momentos de cansaço. Poder se descolar do refrão médico de amamentação *exclusiva* me parece ser a decisão mais sábia para poder *incluir* o bebê em sua vida e incluir-se para ele como referência essencial de objeto bom. Com isso desenvolve com seu filho um vínculo que se ancora em uma relação verdadeira, que será sua grande contribuição para a vida mental ulterior do filho. Além do chá, deixará como herança uma boa experiência arcaica que fundamentará suas novas relações objetais ao longo de sua vida.

Achei que já havíamos conversado o suficiente, mas eu tinha uma expectativa de encontrar Marcos e escutar as suas contribuições. Fico em dúvida se espero ele voltar e divido com ela minha dúvida.

D - Ana estava querendo esperar por Marcos, você acha que ele vai demorar?

M - Não sei, essas coisas demoram um pouco...

Diante de minha dúvida ela liga para ele, que diz que talvez ainda demore um pouco, não sabe se conseguiria chegar logo para conversar comigo. Fico com a impressão de que ele não fazia questão de me encontrar e que nem mesmo Ana parecia estar achando importante sua presença.

D- Você acha que ele gostaria que eu o esperasse?

M- Não sei, você é quem sabe se espera, mas acho que ele vai me perguntar se eu me lembrei de te perguntar se você tem filhos...

Acho engraçado e nós duas rimos juntas. Decido ir embora e digo que se ele ou eles quisessem falar comigo marcaríamos um novo encontro e que eu ainda voltaria depois de uns meses para saber como as coisas tinham ficado depois dos nossos encontros. Ela concorda e pergunta sobre o número de encontros previstos no meu trabalho, respondo que seriam quatro, com margem para mais se houvesse necessidade. Ela então faz uma observação que me parece novamente muito precisa sobre suas condições de percepção interna:

M- Mas parece que quatro encontros é o que funciona mesmo, não é?

D- Bom, parece que para vocês foi o suficiente.

D- Ah, diga ao Marcos que eu tenho, sim, duas filhas!

Uma curiosidade: Como as entrevistas estavam transcritas individualmente, só quando fui juntá-las na escrita final do caso, muito tempo depois, percebi que havia feito apenas três entrevistas, mas com a certeza de ter feito quatro. Registrei a terceira como sendo a quarta. Não sei ao certo o porquê desse meu ato falho, talvez tenha considerado a ausência dela como um encontro ou tenha sentido que o trabalho já estava concluído, não sei.

APÓS SEIS MESES

Liguei para marcarmos a entrevista de seis meses. Ana me atende com muita disponibilidade:

M- Oi Denise, estava me lembrando de você esta semana... Você disse que estaria terminando o trabalho agora, não é?

D- Sim, e estou ligando para saber como vocês estão e para ver se podem me receber mais uma vez.

M- Estamos bem, mas Fabrício parou de mamar no peito desde os três meses...

D- Ah é?

M- Sim, ele não estava querendo, o leite não sustentava e ele ficava bravo.

D- Sei... Bem, você me conta melhor pessoalmente, então. Ligo daqui uns dias para marcarmos nosso encontro.

Para que Marcos pudesse estar presente na entrevista final deixei para marcar no dia em que ele estaria de férias.

O telefonema me deixou satisfeita por Ana ter me dito que havia se lembrado de mim, que nossos encontros deixaram um registro, uma memória que ela podia evocar ao se lembrar da finalização de meu trabalho, ao mesmo tempo em que talvez estivesse falando sobre ter sentido a falta de nosso encontro final. Por outro lado fiquei um pouco decepcionada pelo desmame logo após nosso último encontro, quando eu tinha pensado tantas coisas à luz das conquistas que eles tinham feito. Novamente questioneei sobre a eficácia do trabalho para o objetivo proposto que era a amamentação, mas de qualquer forma tentei me manter curiosa até que pudéssemos nos encontrar pessoalmente.

No dia da visita, Marcos me recebe à porta enquanto Ana estava no quarto trocando Fabrício. Escuto uma voz de criança e me dou conta do tempo... Logo aparece na sala uma

menininha de três anos, prima de Fabrício, Ana e Marcos cuidam dela enquanto sua irmã trabalha.

Ana chega à sala com Fabrício no colo. Ambos sorridentes me cumprimentam e comento sobre como ele estava grande... Ele sorridente parece interessado em saber de mim, faz expressões de brincadeira comigo, está agora com quase nove meses.

Ana senta com ele no sofá ao lado de Marcos e tenta dar uma mamadeira ao Fabrício que não aceita. Eles comentam entre si que ele estava com fome e fico um pouco sem entender a não aceitação da mamadeira e a fome, por que Fabrício não havia aceitado a mamadeira e estava inquieto.

P- Ele gosta de comer, come bem!

M- Sim, e quando está com fome fica irritado, só quando está com fome.

Ana levanta com Fabrício e vai até a cozinha como quem ia preparar outra coisa e fico conversando com Marcos.

D- Ele não toma o leite quando está com fome?

P- Não, ele quer comida ou outra coisa sólida.

D- Que horas ele acordou?

P- Oito horas e nem quis mamar, foi para a mesa com a gente tomar café da manhã, dei a ele bolacha amassada com leite e foi o que sustentou ele até agora, mas agora ele quer outra coisa.

D- Então ele nem quis tomar leite hoje?

P- Não. Normalmente ele acorda às seis e toma uma mamadeira e depois vai tomar café na mesa com a gente às oito horas, mas hoje acordou tarde e nem quis o leite, já foi pra mesa direto com a gente.

D- Então ele já tá no mundo dos adultos? (digo em tom brincalhão).

P- Ah, sim, agora ele quer comida mesmo. Arroz, feijão e não quer nada amassadinho, tudo como a gente come.

Ana volta da cozinha com um prato de banana amassada e oferece a ele que come com gosto e quando termina olha para mim e sorri parecendo mais tranquilo.

P- Viu como ele fica bem quando come?!

M- É, ele só fica irritado quando está com fome.

P- Acho que ele é como eu. Quando estou com fome fico mal-humorado.

Havia um clima de muito entrosamento entre todos eles e a sobrinha que ficava o tempo todo junto e até me trouxe um brinquedo para eu ver.

Ana pergunta sobre meu trabalho e conta que Fabrício havia parado de mamar aos três meses porque o leite não sustentava, ele ficava com fome.

M- Ele ficava com fome, eu não tinha leite suficiente. Depois que começou a mamar mamadeira ele foi outra criança.

D- E você sentia que não tinha leite, mesmo?

M- Sim, não saía nada. Tanto que ele deixou de mamar e nem empedrou, nem vazou, nada. Ele tentava mamar e não tinha nada até que ele não quis mais mesmo, não pegava mais o peito.

D- Como foi que aconteceu?

M- Eu ia mesmo voltar a trabalhar, foi uma semana antes. Eu já estava alternando o peito com a mamadeira porque via que ele ficava com fome, daí ele não quis mais mesmo, porque via que da mamadeira saía o leite que ele precisava.

D- E como você se sentiu quando desmamou, Ana?

M- Ah, eu me senti aliviada, porque estava preocupada com o fato de perceber que ele estava ficando com fome e que eu não tinha o leite suficiente. Até pensei que no nosso próximo filho, se a amamentação ficar complicada como ficou com Fabrício, eu não vou esperar para dar mamadeira. Fabrício é outra criança depois que começou com a mamadeira, ele é tranquilo, sorridente, não dá nenhum trabalho. O que ele tinha era fome.

Fico pensando nessa hora sobre a segurança que eles tinham nos cuidados com Fabrício e na forma sintonizada com que buscavam conhecer o filho e atender suas demandas. Também pensei que toda a experiência difícil que tinham vivido em relação à amamentação não impedia que Ana cogitasse amamentar um novo bebê. Parecia estar disposta a tentar, ainda que, diante do aprendizado adquirido, pensasse em não prolongar por tanto tempo, constatando um limite. Com o desmame Ana e Marcos haviam reconhecido o limite da experiência e buscaram uma alternativa que os poupasse do desgaste ao qual haviam estado nos três primeiros meses, principalmente poupando Fabrício de passar fome. Estavam sensíveis às necessidades do filho.

Com isso mostraram estar abertos ao bebê real e não imaginário. Não queriam mantê-lo como um “troféu da amamentação”, estavam preocupados com o bem-estar real do filho.

D- Marcos, como você viu a Ana depois do desmame?

P- Muito mais tranquila, parecia mesmo aliviada. Porque eu tinha ficado um pouco preocupado de como ela reagiria se tivesse que dar mamadeira, desde o começo quando eu quis comprar leite em pó e fiquei cuidadoso com medo de que ela tivesse uma depressão. Mas ela reconheceu que não tinha leite suficiente e que não era bom para ele aquela situação.

D- Você não se sentiu chateada por não amamentar, Ana?

M- Não, porque eu sei que não teve a ver comigo exatamente, que era uma circunstância. Eu tinha tido muito stress na gestação e no pós-parto com muitas doenças na família. Meu avô faleceu 10 dias após o parto, meu pai teve um derrame, Marcos pegou caxumba, muitas coisas ao mesmo tempo junto com o fato de que Fabrício não dormia bem, não mamava bem, ficava agitado o tempo todo e eu ficava muito cansada. Com tudo isso eu percebi que era um momento difícil mesmo, que talvez em uma próxima gravidez fosse mais fácil se houvesse mais tranquilidade, mas nesse momento não havia outra maneira senão desistir de amamentar.

Senti que havia muita legitimidade nas palavras de Ana. Não sei se ao lado dessas questões mais ambientais havia conteúdos mais inconscientes que estivessem impedindo-a de amamentar, mas de qualquer maneira isso era algo que eu não tinha como saber dentro de um contexto como esse e suas alegações eram coerentes, realmente ela havia vivido uma série de eventos difíceis que a deixaram entristecida, fator que interfere na amamentação.

M- E quando parei de dar o peito tentei dar o Nan, mas ele ficava com fome ainda, então tentamos o Nan2 para ver se era mais forte, mas mesmo assim ele continuava insatisfeito. Passamos para o Ninho, mas ele ficou muito ressecado e então passamos para o leite de vaca de uma vez.

D- Leite de caixinha?

M- Não, leite de vaca. O cunhado da minha irmã tem três vacas num sítio aqui perto e traz leite todas as manhãs. Ele toma esse leite com Mucilon. Assim ele fica satisfeito.

D- Sempre com Mucilon?

M- Sempre, só o leite não dá conta.

Fico pensando um pouco sobre esse apetite quase insustentável de Fabrício, mas decido não dizer nada sobre isso por achar que estaria fora de contexto. Eles haviam se organizado dessa maneira e por alguma razão acreditavam que Fabrício precisava se alimentar com essa solidez com a qual conduziam sua alimentação. Ele comia a comida de adulto, na mesa com eles, um grande apetite. Enquanto penso sobre essas coisas observo que Fabrício veste roupas de menino e não mais de bebê: calça jeans, camiseta e tênis. Acho curioso, mas prefiro não comentar nada, sequer me sinto com elementos suficientes para fazer alguma hipótese sobre essa dinâmica familiar.

Pergunto a Ana como ela se sentia sobre ter parado de trabalhar e ela diz se sentir aliviada, pois durante os meses de estabilidade e aviso prévio previstos por lei, ela teve que adotar uma rotina muito desgastante: deixava o bebê na casa da avó e o buscava no final do dia, porém em dias muito frios preferia também dormir na casa da sogra para não ter que expor Fabrício à friagem da noite.

D- Eu estou vendo que vocês estão muito entrosados e disponíveis para o Fabrício.

P- Sim, está sendo muito bom curtir o Fabrício. Ele não dá trabalho, quer dizer, dá o trabalho normal de uma criança, mas nada que seja demais, é muito gostoso brincar com ele e cuidar dele. Algumas pessoas diziam que era para a gente aproveitar enquanto não tinha filho porque depois não daria para fazer mais nada, mas não acho que é assim, ele não impede que a gente passeie ou se divirta, pelo contrário, ele aumenta nossa diversão.

Marcos falava e Ana olhava para ele como quem concordava, havia um clima de grande sintonia entre eles. Senti um bem-estar e uma sensação de “família feliz”, que era contagiante. Eles tinham entre eles um olhar apaixonado compartilhado com Fabrício, que

sorridente interagia com eles e comigo o tempo todo. Estava integrado de maneira prazerosa na família.

D- Vocês parecem muito felizes mesmo e não parecem ter ficado muito abalados com o que passou e com receio de ter outro filho, aliás, parecem que já estão pensando nisso.

P- É que a gente não quer que tenha uma grande distância entre eles para poderem ser companheiros, brincarem juntos, vamos esperar até ele fazer dois anos e programar outro.

D- Vocês planejam de ter quantos filhos?

P- Dois ou três. Sempre quisemos ter filhos, sempre cuidamos das crianças da família e gostamos disso. Só não tivemos antes porque Ana quis esperar um pouco, o que foi bom porque agora temos uma casa maior e podemos ter esses filhos com mais conforto.

D- E como foi para você, Ana, sobre aquela questão que você pensava sobre sair com o Marcos, dançar, namorar?

M- A gente outro dia ia sair e deixá-lo com minha irmã, mas foi uma época em que Fabrício estava muito apegado a mim e pareceu que não ficaria bem, então desistimos, mas logo a gente vai poder fazer isso, agora ele fica com minha mãe e com outras pessoas sem nenhum problema, foi apenas uma fase.

P- Ana até foi trabalhar de free-lance no final do ano por quatro dias. A médica disse que Fabrício estava muito preso a ela e que seria bom ela sair um pouco e deixá-lo para que ele pudesse ir se acostumando a ficar longe dela. A oportunidade do trabalho foi boa e Fabrício ficou muito bem na casa de minha mãe com outras crianças e se divertiu.

D- E você ficou bem, Ana?

M- Sim, foi bom também sair um pouco e me distrair.

D- Você sente falta de trabalhar?

M- Não, estou satisfeita de ficar com ele e cuidar dele e da casa, gosto muito disso.

P- É, isso era algo que já tínhamos conversado, ela pararia de trabalhar para ficar com ele.

Percebi a harmonia entre o casal e Fabrício e como eles pareciam satisfeitos com as escolhas que tinham feito. Havia em Ana uma disposição para a maternidade que a satisfazia e a completava.

D- E o que vocês acharam dos nossos encontros? Ajudou de alguma maneira?

Percebi uma troca de olhares entre o casal e fiquei intrigada. Marcos diz com tom um pouco vago que tinha sim sido bom, mas não parecia muito convicto, havia uma reticência que me deixou curiosa. No encontro ocorrido seis meses antes, Ana, por várias vezes, atribuiu seu movimento de querer conhecer o filho e ter tentado buscar modos de fazê-lo a partir das pontuações que eu havia feito sobre o fato de que eles não estavam vendo Fabrício e agiam como se ele fosse seu primo Marcelo. Decido, então, retomar essas declarações de Ana e é quando Marcos revela o incômodo que sentiu após minha segunda visita, conforme Ana já havia comentado comigo.

Fui conduzindo de maneira tranquila a conversa, de modo que ele se sentisse à vontade para expressar seus desagrados:

P- Eu fiquei um pouco bravo quando você disse que a gente não via o Fabrício, não me lembro bem como você falou, mas sei que fiquei querendo saber se você tinha filhos para estar falando assim, se sabia o que era ter filhos... Mas eu não queria

que Ana te contasse porque acabei ficando com “carão” (sorri).

D- Eu entendo o que você está dizendo Marcos e não vejo nenhum problema de você ter ficado com raiva de algo que eu tenha dito ou mesmo discordado e também acho importante que você tenha me dito tudo isso, pois dessa maneira podemos conversar sobre sentimentos que você teve em relação às nossas conversas.

Marcos pareceu ficar cada vez mais à vontade para expressar suas dúvidas, que eu percebia estarem parcialmente superadas, tendo em vista a participação colaborativa já que ele estava quase uma hora em minha presença. Ele não parecia exatamente ressentido, me pareceu mais preocupado em se desculpar pelos sentimentos hostis para comigo. De qualquer forma, julguei que estávamos em um terreno de muita legitimidade, intimidade e franqueza, o que mostrava, mais uma vez, as condições privilegiadas que esse casal parecia ter em nível emocional.

Ao evocar o episódio passado, Marcos e Ana puderam contar sobre outros desconfortos sentidos em relação à mãe e à sogra que atribuíam características ao bebê como sendo decorrentes de distúrbios neurológicos e como eles estavam satisfeitos de poderem ter ficado “surdos” a todas essas opiniões e encontrarem seu próprio jeito de conhecer e cuidar do filho.

Terminamos a conversa de maneira muito agradável e o casal fez questão de me servir um suco que Marcos foi preparar com muita disponibilidade.

CASOS CLÍNICOS - GRUPO 2

CASO 3

À FLOR DA PELE

Quando recebi o encaminhamento de Carina, a pediatra me pediu que eu a visse com certa urgência, pois ela iria viajar. Ela havia estado em seu consultório naquela tarde e além de ter apresentado um quadro clínico de mastite por duas vezes, o que é muito raro, e um sangramento no seio em decorrência de uma verruga, a pediatra não achava que Carina estava emocionalmente bem, pois parecia não suportar algumas ocorrências familiares que teriam deixado-a muito abalada e entristecida. Seu pai, alcoólatra, tinha tido algumas crises emocionais naquela semana e sumira por alguns dias, deixando-a muito apreensiva.

As dificuldades com a amamentação, que culminou na primeira mastite levaram Carina a procurar por essa pediatra que desenvolve trabalho específico nessa direção. Após algumas semanas de trabalho para relaxação em função das interrupções pela mastite, a amamentação transcorria bem em termos nutricionais. O bebê mamava tão bem que começava a apresentar ganho de peso excessivo, preocupante pelo risco de superalimentação. O marido sendo obeso, essa era uma preocupação permanente.

Curiosamente a mesma urgência apareceu no meu contato com Carina, quando lhe telefonei no início da noite, logo após ter recebido o telefonema da pediatra com a intenção de vê-la no dia seguinte:

D – Carina, sou Denise, psicóloga. Quem me deu seu telefone foi a Dra. X sobre a pesquisa...

M - Oi, Denise, tudo bem?

Falou em tom animado, com bastante receptividade, como se esperasse por meu telefonema. Esclareço, de uma forma global, quais os procedimentos da pesquisa de doutorado sobre intercorrências na amamentação, que eu desenvolvia no Instituto de Psicologia da USP.

D – Eu iria até sua casa e conversaríamos durante cerca de 1h e meia, semanalmente durante um mês, num total de quatro encontros. Você concorda em me receber?

M- Sim, mas você pode vir agora.

D- Agora?!

Sou pega de surpresa pela situação inesperada, hesito um pouco tentando entender e pensar sobre a real necessidade de eu ir vê-la imediatamente. Então ela justifica sua pressa e de certa forma neutraliza a hipótese de urgência como sendo um pedido de ajuda:

M- Sim, pois eu vou viajar daqui a dois dias e amanhã estou com o dia cheio, tenho que ir ao cabeleireiro, manicure, além de ter que resolver várias coisas para o meu aniversário que será na semana que vem...

Seus argumentos me deixaram intrigada e curiosa. Sua postura poderia soar como fútil, pelo tom “festivo” de sua voz e a descrição de sua agenda lotada com compromissos que podiam facilmente ser adjetivados pelo senso comum como de “dondoca”. Mas por alguma razão, eu fiquei surda a essas conotações de seu comportamento e escutei um possível sofrimento encoberto sob seu discurso aparentemente equivocado. Parecia pedir ajuda, mas não se apropriar desse pedido. A pediatra também havia me pedido urgência e me telefonado logo após atendê-la, e isso era coerente com seu pedido de que eu a visse imediatamente. Intuí que em meio ao tom festivo com o qual me recebia e descrevia sua vida, talvez Carina tivesse

alguma consciência (ou inconsciência) de realmente precisar de ajuda. Decidi escutar seu pedido de socorro camuflado entre seus adereços e disse-lhe que voltaria a telefonar. Quando liguei novamente, expliquei que só conseguiria chegar dentro de uma hora e meia, e como já estávamos no início da noite perguntei se o horário não seria inconveniente para ela.

M- Não, está ótimo, o Victor vai mamar agora e vai dormir e então podemos ficar à vontade.

Chama-me a atenção o comentário de que seu bebê precisaria sair de cena para ficarmos “à vontade”. Junto isso com o comentário sobre o cabeleireiro, a viagem e seu aniversário e tento não me deixar levar pela ideia que me invade de que ela estaria pouco disponível para o bebê e muito voltada para si. Tento conservar uma neutralidade que pudesse me permitir vê-la de fato, ao invés de me engambelar por suposições antecipadas que, facilmente, me levariam a uma escuta enviesada, baseada em generalizações e preconceitos sociais. Porém, para manter esse estado de mente “vazio” eu tinha que me esforçar para ficar livre dessas ideias que me atormentavam e me invadiam.

Sem que me desse conta ou escolhesse, me “peguei” dizendo a ela que gostaria de vê-lo mamar e perguntei se ela conseguiria me esperar para amamentá-lo. Ela ficou um pouco reticente e não consegui saber se ela estava se preocupando com a possível fome de Victor ou se havia de decepcionado por eu não acompanhá-la em seu movimento de “se livrar dele”. Pedir para amamentar ou ver uma mamada não era algo que fazia parte dos procedimentos pré-estabelecidos na pesquisa, portanto minha atitude me levou a questionar sobre uma possível atitude reativa contratransferencial.

PRIMEIRO ENCONTRO

Uma hora depois eu estava em sua casa, um elegante apartamento em bairro nobre da

cidade. Um homem, que julguei ser seu marido, me recebeu à porta e pediu que eu aguardasse por uns instantes. Pareceu-me curioso ou talvez desconfiado. Perguntou-me se eu era psicóloga e respondi afirmativamente informando também sobre minha pesquisa sobre amamentação. Ele me deixou por uns minutos na sala e eu me ative a percorrer o cenário com admiração pelo primor da decoração que adquiria um tom perfeito pelo aspecto impecável de cada item e a sofisticação. Nada havia fora do lugar. Apesar de gostar da estética e admirar ambientes e pessoas bem cuidadas, algo não me agradava, talvez uma leve sensação de superficialidade e latente ausência de vida que paradoxalmente empobrecia toda a riqueza do ambiente e dos objetos que o adornavam. Pouco depois de minha chegada, Carina vem me receber, simpática e sorridente, transbordante em sua “animação”. Diz que o bebê havia acabado de mamar, pois não pôde me esperar e me convidou para ver “seu filhote”, que está no colo da babá. Embora a expressão *filhote* seja utilizada com alguma frequência, havia algo que me soava estranho, mas que não estava relacionado a esse fato isolado. Todo o contexto da cena era muito intrigante, mas eu não podia apreender intelectualmente naquele momento as captações que fazia sensorialmente, mas também não fazia muito esforço para decodificá-las; permanecia observando de maneira quase silenciosa e me deixando experimentar o ambiente e o encontro aguardando que em algum momento as peças pudessem se encaixar em minha mente.

Carina era uma moça bonita e aparentava ser muito jovem, quase uma adolescente. Surpreendo-me quando em momento posterior me diz ter 33 anos. Pergunta se eu quero ver Victor mamar e fico sem saber o que dizer, estranhando que ele pudesse mamar novamente em tão pouco tempo. Creio que comentei com ela sobre isso, mas ela me diz que se e o colocasse ao peito ele mamará. Não me lembro de ter dito algo que pudesse definir a situação, mas nos dirigimos ao quarto dele com o intento de eu vê-lo mamar. Na porta do quarto vejo ela e a babá tirarem os sapatos, me senti convidada a fazer o mesmo, pergunto se

ela quer que eu tire também e acena que sim, sempre muito sorridente e simpática. Eu me senti num certo clima ritualístico e sagrado, como se o quarto do bebê fosse uma espécie de templo. O ambiente estava à meia-luz e absolutamente nada fora do lugar, tudo extremamente asséptico. *Asséptico*, repeti para mim mesma, parecia ser uma primeira palavra que talvez começasse a dar sentido à minha vivência sensorial.

Quartos bonitos, bem decorados, pisos de vinil e todos esses elementos que descrevi não são em si suficientes para a conotação que eu “alinhavava” sobre a experiência emocional e seus sentidos psíquicos na vida daquela família. O que dava esse *tom* cerimonial era o conjunto desses detalhes somado a todos os outros detalhes que eu observava em sua expressão, olhar, tom de voz, etc.

Logo que entrou no quarto ela pegou o bebê para mamar, sentei na cama ao lado do berço e ela, em sua poltrona, o coloca ao seio. Victor, um pouco adormecido, pega o seio naturalmente e ela fica em silêncio, olhando para ele. A babá vem ao quarto oferecer alguma ajuda e ela agradece dizendo que ficará com ele agora e que chamará se precisar. Depois se dirige a mim em tom de sussurro anunciando que vai me contar sobre sua epopéia:

M- Nossa, vou te contar tudo, você vai escrever sua tese toda só comigo! Tudo foi tão complicado...

Seu comentário me deixou entre duas hipóteses: por um lado ela parecia ter a intenção de me dizer sobre a suposta gravidade de suas dificuldades, por outro eu me perguntava sobre o aspecto narcísico de sua afirmação, até porque havia algo que não se encaixava muito bem e que, aos poucos, fui traduzindo para mim mesma como sendo certa ausência de sofrimento aparente.

Escuto tudo em silêncio e ela fala com certa velocidade, quase sem espaço ou interrupções. As ideias parecem que vão se encadeando em sua mente e sua fala é

ininterrupta. Enquanto fala fica com os olhos fixos nos meus, mantendo uma expressão de gravidade a respeito de suas histórias, que apesar de tudo me soam automáticas e sem emoção verdadeira. Embora fossem episódios cuja narrativa era de sofrimento, angústia e dor, eu não me sentia tocada por elas, não conseguia captar a emoção que descrevia. Mais do que um simples silêncio de minha parte, eu me sentia impactada com toda a *mise-en-scène* e reativamente emudeço.

O bebê, desde o momento em que ela o colocou ao seio, mamou com regularidade, mantendo um ritmo constante, que não era nem de avidez tampouco de preguiça. Mamava com “convicção”, como se esse fosse o seu papel na cena.

M- Ele sempre mamou bem, eu tinha muito leite, tanto que tirei o excesso e juntei no congelador várias mamadeiras. Até que um dia comecei a sentir fortes dores que vinham das costas e me doía muito amamentar, o peito ficou duro, tive febre e o bico ardia muito, o médico disse que era mastite, tive que tomar antibiótico. Mesmo assim continuei amamentando, mesmo sentindo uma imensa dor, mas eu tinha uma força de vontade em continuar e aguentava a dor.

Depois que sarou, começou a achar que seu peito não estava fabricando leite como antes e ficou preocupada, embora o médico dissesse que o volume ficava mais estabilizado com a demanda do bebê.

M- Resolvi tomar Plasil e acabei ficando de cama por dois dias.

D- De cama?

M- Sim. Eu sabia que o Plasil dava esse efeito colateral, mas eu não achava que era tanto. Como eu não saía da cama também não amamentava. A babá deu a ele o meu leite que estava congelado até eu melhorar.

D- Que efeito colateral?

M- O de depressão.

Estranho a informação, pois embora eu tivesse sempre escutado sobre o Plasil aumentar o volume do leite como um efeito colateral de seu uso para funções digestivas, jamais soubera sobre a depressão. Supus que houvesse nesse episódio um fator mais psicológico do que químico.

M- Com o novo aumento do leite voltei a ter mastite. Eu fiquei desolada com todo esse problema para amamentar. Eu queria e quero muito amamentar e não entendo porque tudo isso acontece comigo, porque não consigo ter uma amamentação tranquila. O bebê está ótimo, ganha peso, está com tamanho e peso de seis meses, mas para mim é um sofrimento tudo isso. Já veio aqui o pastor fazer oração por mim e minha irmã disse que era para eu desistir, porque já tinha feito tudo o que podia. Mas eu queria continuar, mesmo com todo o sofrimento.

D- E porque você quer amamentar, já que está sofrendo tanto?

M- Porque eu queria dar o melhor para meu filho. Porque eu queria dar para ele as minhas imunidades, a melhor nutrição.

Chama-me a atenção o modo como fala do sofrimento que a vitimiza e, ao mesmo tempo, a eleva ao lugar narcísico de abnegação, lugar sacrificial que de certa forma a “santifica”. Todos os movimentos de Carina parecem conter tons narcísicos que a deixam nesse lugar de destaque: preciso atendê-la imediatamente, minha tese será só com sua história. Nesse sentido Victor é uma extensão de si e de seu narcisismo. Tento buscar “o outro”:

D - E como seu marido via tudo isso?

M - Ah, no começo ele dizia que eu não poderia desmamar em hipótese alguma, que era importante para o bebê. Ele não podia ver a minha dor, porque os sintomas não

eram visíveis. Mas depois que ele foi percebendo o quanto eu sofria, passou a dizer que talvez fosse melhor desmamar e que eu já tinha amamentado três meses, que estava bom.

Eu fiquei curiosa para saber sobre como andava a vida do casal, mas por não ter encontrado motivos conscientes que justificassem uma pergunta minha nesse sentido, decidi aguardar. Entretanto fico surpresa, pois o tema invadiu nossa conversa repentinamente:

M - Sabe... (diz em tom mais baixo, sussurrando)... Desliga para mim a babá eletrônica, por favor.

Desligo, curiosa com seu tom de segredo.

M - Meu marido ficou sem ter relações sexuais comigo durante os nove meses de gestação.

D - Nove meses?

M - Sim, e mais de quarenta dias depois do parto.

Embora o fato sugerisse sofrimento em seu conteúdo, ela me contava tudo como se me contasse uma história de outra pessoa, sem qualquer emoção, apenas descrevia o sofrimento, mas não o expressava como tal. Tento buscar algum fio de emoção:

D - E como foi isso pra você?

M - Meu marido é obeso, está mais magro agora, mas tem que sempre cuidar, pois tem um problema sério com o peso.

Faz uma pausa, pensa um pouco e continua:

M - Sabe, Denise, meu marido era virgem até os 35 anos quando perdeu a virgindade comigo. Ele era gentil e atencioso, diferente dos homens que eu conhecia

que não queriam compromisso e que ficavam me fazendo sofrer. Quando transamos a primeira vez, foi que percebi que ele não tinha nenhuma experiência e ele me contou que eu era a primeira. Todas as pessoas dizem que eu tenho uma vida perfeita, tenho dinheiro, uma casa bonita, sou casada com o dono da empresa, mas ninguém sabe o quanto eu sofro e como as coisas não são fáceis para mim.

Nesse momento, percebi que algo começava a acontecer em nosso encontro. Toda a perfeição de sua casa imaculada, asséptica, impecável, começava a mostrar fendas. Comecei a achar que nos aproximávamos de sua urgência. O assunto que ela começava a me contar já era antigo, mas parecia que ela estava a ponto de explodir, o que ficou explícito na sua verbalização acelerada, no seu olhar quase vidrado em mim, provavelmente começava a aparecer a fonte da *infecção* de sua amamentação. Escutei atenta ao que me dizia. Ela pede novamente para eu confirmar se a babá eletrônica estava desligada. Eu me sentia como se estivéssemos entrando juntas em recônditos secretos e vulneráveis, a sua fragilidade começava a dar sinais e para isso era preciso saber que estávamos realmente a sós.

M - Eu não sinto nenhum prazer em amamentar, como as pessoas dizem, só faço porque é bom para meu filho, mas para mim não é bom amamentar, conto os dias para o desmame, mas não quero que ele ocorra antes do tempo, quero que vá até o sexto mês, pelo menos. Denise você está até assustada com minha história, não é? Minha história é muito difícil, muito complicada...

D - Estou te escutando.

Havia uma ligeira mudança em sua maneira de falar comigo. Eu conseguia começar a enxergar uma pessoa e não mais uma personagem desempenhando um papel idílico de perfeição absoluta. Talvez esse mascaramento estivesse organizado em uma estrutura muito

esgarçada e prestes a romper. Toda a “novela” que envolvia a amamentação de alguma forma permitia que ela ficasse “ocupada” e que não entrasse em contato com a dor subjacente de seu relacionamento, que ganhava voz nas mastites e outras dores de seu seio.

Coloca o bebê adormecido no berço e diz para irmos sentar em outro lugar. Eu a acompanho até uma saleta, e então ela começa a me contar detalhadamente toda a história sexual de seu casamento. Esse movimento de mudança de ambiente me pareceu representar simbolicamente uma reconfiguração que discriminava o que era de Victor e o que era dela.

M - Na verdade, Denise, desde que eu casei que essa questão sexual vem sendo um problema entre nós. Já na lua de mel, ficamos viajando 25 dias e só transamos quatro vezes. Eu comprava lingerie e fazia várias coisas para que ele me procurasse, mas não adiantava, parecia que as lingerie o afastavam ainda mais. E quando eu engravidei foi o pior, porque ele dizia que tinha medo de machucar o bebê. Durante a gravidez, em nosso aniversário de casamento eu o levei para um dos melhores hotéis da cidade, preparei o quarto com champagne, pétalas de rosas, etc., e então ele adorou. Nesse dia nós transamos e foi muito bom, fiquei muito feliz, mas depois nunca mais.

D - Vejo que você tem passado por situações de muita dor.

Começa a chorar, mostra-se muito frágil, muito triste e me pareceu que minha presença permitia que desafogasse um pouco de toda aquela dor. Parecia ter se agarrado a mim numa confiança tão grande que ia cada vez mais se abrindo para mim, contando os segredos de sua vida mais recôndita.

M - Agora eu fico tão ocupada com todas essas coisas que estão acontecendo, que nem tenho tempo de pensar no quanto essas questões me fazem sofrer.

D - Talvez agora fique mais clara a dor que dói seu seio, parece que é uma dor muito mais funda.

M - Puxa, talvez tudo isso esteja ligado com a amamentação, que parece tão simples.

D - Mas você está vendo que não tem nada de simples em tudo o que você está me contando. Como viver tudo isso de um lado e a amamentação de outro, como se você não fosse a mesma pessoa?

M - Antes de casar com ele eu tinha um namorado e nós brigamos, mas eu gostava dele, ficou sendo meu amigo. Quando fui me casar, quis convidá-lo e marquei de encontrá-lo num café para entregar o convite. Ele me disse nesse dia que nunca iria me esquecer e ia esperar por mim. Depois de um tempo ele casou também e quis me entregar seu convite. Eu estava grávida na época, ele me elogiou tanto, me disse que eu estava linda grávida e que ele continuava me amando, só ia casar porque tinha que casar com alguém. Eu estava feliz naquele dia com meu casamento, foi logo depois da noite no hotel, achei que iríamos nos entender, eu nem liguei para as declarações que ele [o antigo namorado] fez.

D - Você parece ter se surpreendido com os elogios dele. Não se achava bonita na gravidez?

M - Achava, eu estava muito bem, não engordei muito, eu acho que eu estava mais bonita do que hoje. Hoje não estou me sentindo tão bem com meu corpo. Logo depois que o bebê nasceu e eu queria que ele me procurasse, perguntei a ele porque já havia se passado 40 dias e ele não havia me procurado? Ele não disse nada, mas eu perguntei a ele se ele não me achava bonita, se não me desejava, se eu não era interessante para ele. Ele dizia que não era isso. Eu acho que ele devia fazer terapia, consegui que ele fosse conversar com minha terapeuta, mas ele não acha que tem nenhum problema. Então eu disse que eu era jovem e bonita e que precisava de mais

sexo do que tínhamos e que eu o amava, mas que se ele não mudasse isso eu iria me separar dele.

Sua insatisfação com seu corpo não condizia com sua aparência bela e jovem, pensei que o estado narcísico de gravidez provavelmente tivesse ficado amplificado pelas feridas em sua feminilidade e o nascimento provocava um esvaziamento que também se ancorava na necessidade de inchar seus seios de leite.

Ficamos um pouco em silêncio depois que ela conta essa história e então decido dizer a ela algo que havia me surgido durante todo seu discurso:

D - E talvez, com todas essas questões sexuais rondando a casa, fique muito difícil entregar o seio a um bebê. Afinal, o seio que amamenta é o mesmo que dá prazer sexual.

M - Sim, Denise, você sabe que eu já pensei nisso, pensei na loucura de ter um bebê chupando meu seio o dia todo... Um homem...

Falou com certo entusiasmo como se tivesse guardado essas fantasias por muito tempo em uma alcova solitária dentro de si.

D - Um homem que chupa seu seio, mas que não é o homem que você desejaria que o fizesse...

M - E você sabe que o bebê é a cara do pai, às vezes olho para ele e vejo o meu marido. Mas eu nunca tive nenhum prazer amamentando, não sinto nada além de dor. E o mais interessante é que as poucas vezes que eu fiz sexo fiquei de sutiã e não quis que meu marido pegasse em meus seios, é estranho. Isso é normal?

A questão do prazer fica provavelmente associada à fantasia incestuosa, assim a dor a protege da dor maior e inominável de sentir-se seduzindo e seduzida por seu filho. A

inflamação purulenta de seus seios parecia cumprir vários aspectos psíquicos: permitia o afastamento do bebê de sua fantasia incestuosa, mantinha-a ocupada com uma dor que apesar de ardida e febril talvez fosse bem mais suportável do que as que atravessavam seu casamento.

D- Veja quantas coisas estão interligadas na amamentação e no seio, talvez você esteja dizendo que não é fácil ter que mudar o canal do mesmo seio, sobre qual é o papel dele naquele momento ou no outro.

M- Mas as mulheres sentem prazer amamentando?

D- Cada um tem sua experiência.

M- Mas elas sentem prazer com o bebê mamando?

Tento não responder, mas sua insistência me convoca a um lugar de “absolvição” para um suposto crime de incesto que provavelmente pairava em sua fantasia. Certamente o prazer que eventualmente possa ter sentido foi banido e substituído pelo sofrimento mais confortável das infecções.

D - Algumas dizem que sim, outras que não, e isso varia de intensidade para cada uma.

M - Eu não posso imaginar como seria sentir prazer amamentando meu bebê. Às vezes quando ele pega eu sinto algo bom, mas é o prazer de vê-lo se alimentando com meu leite. Não é um prazer sexual⁴¹.

Apenas faço um aceno de que compreendo o que me diz. Penso sobre como todas essas sensações e fantasias a deixam confusa e inflamada por dentro. Penso enquanto escrevo

⁴¹ Abordei o tema do conflito da sexualidade erótica na amamentação em *A amamentação e seus enredamentos psíquicos*, 2003, dissertação de mestrado.

que essas fantasias provavelmente reativavam as raízes edípicas de sua infância.

M - Sabe que tudo que estamos conversando vai me fazendo pensar e ver coisas que eu não tinha visto antes. Enquanto te conto as ideias se organizam em mim e posso pensar em outras coisas sobre esse assunto. Faz sentido que a amamentação não seja uma coisa isolada de tudo isso, faz sentido que talvez todas essas coisas estejam me atrapalhando na amamentação.

D - Sim, foi o que hoje vimos juntas, é algo que você própria pode ver e perceber: que amamentar não é tão simples como todo mundo mostra.

M - Mas Denise as outras mulheres são tão complicadas como eu? Parece que as outras pessoas não têm esses problemas para amamentar, parece ser fácil para elas, só eu é que me sinto diferente.

A necessidade de confirmar a normalidade do que vive talvez amenizasse a ideia monstruosa de se imaginar numa relação incestuosa com o filho, fantasias outrora vivida na relação com o pai.

D - Talvez nem todo mundo conte o que acontece nos bastidores. Veja o que você me disse lá dentro, que tinha uma casa linda e que suas amigas achavam que por isso você não tinha dores e tristezas. Mas só você sabe que o que aparenta ser não representa a suposta felicidade que acreditam que você tenha, ou que você gostaria de ter.

M- Sim, amamentar é muito complexo, mesmo. Estou hoje me dando conta, por tudo que conversamos.

Fica uns minutos em silêncio, parece refletir um pouco e depois me diz:

M - Denise eu preciso lhe contar um segredo, mas ninguém pode saber...

Revela-me uma história familiar que sinaliza a complexidade das questões que ganhavam forma por meio da amamentação. Essas trazem elementos complexos à sua história atual e passada. Uma trama densa e problemática, que não cabe discutir aqui pela falta de elementos que somente um trabalho de análise mais contínuo poderia fornecer e fatalmente a ausência desses dados levaria essa discussão a elucubrações generalizadas e baseadas em teorias. Só servem neste contexto como indicadores de como devem ser profundas as raízes de suas dores, e impossíveis de serem elaboradas por uma intervenção psicanalítica breve e pontual.

Mas Carina parece ter podido purgar um pouco de sua inflamação mais febril no contato comigo. A moça “festiva” envolta numa casa impecável e asséptica aos poucos deu lugar a outra que parecia se agarrar a mim como esperança de poder ser salva de sucumbir a um cenário sem vida, de papel. Seus olhos tinham um brilho de vida e pareciam ávidos de poderem existir de fato. Esses olhos se enchiam o tempo todo de lágrimas que compreendi como sendo fruto de emoções diversificadas entre o alívio de poder ser alguém de verdade, de sentir a dor autêntica e nomeada que antes invadira seu corpo sem forma e sem nome, ao mesmo tempo em que essa mesma verdade e dor lhe descortinavam novas verdades que teriam que ser vistas e vividas, mas que poderiam significar rupturas e mudanças que certamente lhe amedrontavam. Sua inteligência permitia que fizesse associações sobre si mesma, e parecia aproveitar cada hipótese minha para dar sentido à vida que talvez tivesse tão pouco sentido por trás daquele aparato sofisticado ao qual estava submersa. Quase me parecia uma criança descobrindo o mundo quando encontra um adulto que a escute, e essa sensação de falar com uma criança estava para além de sua beleza jovem. Nesse dia, quando a deixei, senti uma satisfação tão grande pelo encontro tão vivo e pela gratidão com que se despediu de mim, dizendo ter sido muito importante conversar comigo naquela noite, que tive convicção sobre o grande valor dessas “pequenas” intervenções psicanalíticas.

SEGUNDO ENCONTRO

Passaram-se treze dias para o nosso segundo encontro. Liguei para confirmar nosso horário e ela me disse ao telefone:

M - Denise, você nem acredita: estou novamente com mastite...

Não sabia o que dizer, disse algo apenas para que ela soubesse que eu havia escutado e ela continuou:

M - Ai, como é complicado tudo isso. Você vai escrever sua tese só com minha história. Você vê como é difícil?

D - Puxa... que coisa... outra mastite? Bem, você me conta melhor pessoalmente, ok?!

Ela parecia aflita em logo me contar, seu tom era de urgência. Entretanto havia uma sutileza interessante em suas palavras, ao mesmo tempo em que me falava de uma dor e sofrimento, seu jeito desesperado parecia não estar sintonizado com a proporção de dor que talvez estivesse subjacente à sua fala. Era um jeito meio histérico de falar, novamente fiz uma imagem de criança esperneando. pairava algo de falso, mas, além disso, tinha uma sutil nuance de triunfo. Mantive essas impressões um pouco à margem de meu pensamento, na esperança de que nosso encontro pudesse trazer mais elementos que me permitissem compreender o que Carina tinha para me dizer que nem ao menos podia saber.

Quando chego seu marido me recebe com simpatia e conversa um pouco mostrando interesse pelo meu contato com sua esposa.

P- Você é psicóloga?

D- Sim... E estou fazendo uma pesquisa.

P- Para a faculdade?

D- É um doutorado sobre amamentação.

P- Ah! E tem outras mulheres com quem você conversa também?

D- Sim, várias.

P- Quantas?

D- Não sei ainda quantas serão.

P- Ah... E você já trabalha como psicóloga?

D- Sim, há cerca de 20 anos.

P- Nossa! (diz um pouco espantado)

Foi um diálogo que poderia muito bem ficar na trivialidade de uma gentileza em me receber, mas eu somei suas palavras ao olhar desconfiado da primeira vez, olhar que agora se explicitava em querer saber quem eu era e o quanto eu tinha de experiência, porém talvez houvesse mais sentidos do que poderiam estar acessíveis para mim. Apenas destaquei o episódio como parte do contexto.

Nesse momento Carina chega com seu jeito “festivo”...

M – Oi, Denise, acabamos de chegar... Fomos comprar umas roupas para ele [o marido], que vai viajar...

Apenas sorrio.

M - Vamos para o nosso cantinho. Você quer uma água ou um suco?

D - Não, obrigada. E o Victor?

M - Ah, está dormindo.

Nesse momento percebo que nosso encontro parece mesmo ser “só nosso”, nada do bebê...

M- Puxa você viu o que aconteceu? Uma nova mastite...

D - Como foi isso?

M- Eu estava viajando na semana passada e comecei a sentir umas dores, logo imaginei, mas não quis acreditar. E inclusive era um dia que eu ia sair sozinha com meu marido para jantar...

Ela para por uns segundos como quem se dá conta do que diz e comenta:

M - Puxa, eu ia sair sozinha com ele... Será que tem algo a ver?... Alias depois que conversei com você, surpreendentemente tudo está ótimo com meu marido...! Não assim, da parte... (faz um sinal com a mão mostrando os genitais) e depois completa... da parte sexual... Mas da parte de amizade, cumplicidade, companheirismo...

Tenho vontade de dizer *fraterna*, mas não digo nada, me contenho, me sentia ainda impactada com a notícia, sem condições de formular qualquer hipótese. Percebo que minha vontade de falar talvez tenha algo de um desejo meu em me livrar do “bolo” que aquela situação me causava. De algo que era ao mesmo tempo indigerível e indiscriminado. Qualquer coisa que eu dissesse parecia ter a única função de tentar organizar e nomear toda aquela sensação estranha que eu vivia, mas perceber esse incômodo em mim e esse ímpeto de querer me livrar de algo ainda não nomeado, permitiu que eu pudesse me conter e esperar até que algo pudesse estar mais claro. Procurei pensar.

Embora sua indagação parecesse ser fruto de um processo de pensamento e veículo para alguma tentativa de *insight*, o seu jeito de dizer ficava desconexo com qualquer fio de emoção. Tudo novamente muito montado, encenado... Eu me sentia peça de um cenário ao lado de uma atriz interpretando um papel. Onde estaria a mulher real que julguei ter visto aparecer ao longo do nosso último encontro?

Que sentido teria na associação imediata que fez entre a mastite e o jantar com o marido? Será que inconscientemente não havia um movimento de me dirigir para um determinado raciocínio, como se assim pudesse proteger outro caminho que eu fizesse, que talvez me levasse a algo que ela temia ser visto não só por mim, mas por ela própria?

Por outro lado, seria totalmente falsa sua imediata associação ou apenas dessa forma poderia explicar seus sintomas em nível racional e proteger-se do contato com a emoção intrínseca que talvez ficasse cindida dessas conjecturas se ela ficasse *no comando*?

Eu ia conversando comigo mesma enquanto a escutava. Tudo que eu de fato sabia era que havia uma *inflamação purulenta* em seu psiquismo, que assumia a forma de mastite e usava seu seio como depositário da dor. O sentido disso era uma incógnita, assim como os caminhos que pudessem livrá-la de uma ferida sem nome. Entretanto tentar apenas nomear sua dor não parecia ser um caminho suficiente. Era necessário encontrar um modo de que seu “mundo de gesso”, impecavelmente construído pudesse ser substituído por construções mais sólidas.

M- Viajei com toda a equipe aqui de casa: babá e empregada. É bom estar longe, num mundo de sonho. Quando estou aqui tem tanta fofoca...

D- Que fofocas?

M- Ah, coisinhas do dia a dia. Veja, eu peço para colocar a Nutela⁴² no armário para não endurecer, mas sempre encontro na geladeira. Você vai achar que é uma bobagem, mas isso me incomoda muito.

Apenas escuto, tentando não me deixar levar pela ideia preconceituosa de futilidade que poderia facilmente conduzir minha leitura e que impediria que eu pudesse me aproximar

⁴² Doce em creme de chocolate com avelãs.

do real sentido que eu acreditava ter naquelas declarações aparentemente “burguesas”. Preferi continuar acreditando que estavam encobrindo algo mais legítimo, ou talvez pudessem apenas representar o vazio de sua vida, que talvez fosse o que de alguma forma a incomodasse.

Em seguida fala sobre os preparativos para o batizado de Victor e me mostra, sem entusiasmo, o que seriam as lembrancinhas da festa. Seu descontentamento se devia ao fato de terem sido confeccionadas pela mãe de uma amiga que se ofereceu para fazê-las, ela não soube como recusar e agora não havia gostado.

M- Veja Denise, não gostei. Comprei material caro e não gostei nada, agora não sei o que fazer. Preciso aprender a dizer não.

Em meio a toda aquela “queixa de dondoca” que poderia ser tão irritante, tediosa e nauseante, eu via uma menina triste com uma insatisfação e vazio que não encontrava consistência. Eu não sabia o que dizer, por isso permanecia em silêncio, apenas escutando-a. Não sei bem ao certo como foi que entramos na história da concepção de Victor.

M - Eu já te contei como fiquei grávida?

D - Não... (digo com curioso interesse)

M - Não te contei??? Nossa, é uma história incrível!!!...

Enquanto escrevo penso que talvez o assunto da gestação como “história incrível” que havia surgido sem aparentes associações, tenha vindo de sua necessidade de retomar o lugar narcísico de “histórias especiais e inusitadas” que fariam dela “o caso exclusivo de minha tese”. Recuperar a fantasia onipotente a livraria da dor de uma realidade onde se vê impotente diante de coisas simples do dia a dia, como a organização de sua casa ou da festa de seu filho.

D - Bom, quando a gente quer ter filho... Você tem filhos?

D - Sim... (digo um pouco desconfiada, talvez em tom baixo)

M - Tem? (Confirma)

D - Sim, tenho.

M - Bom, não sei se com todo mundo é assim, mas comigo foi. Fiquei preocupada se eu conseguiria engravidar logo. Porque tudo o que faço eu faço planejado, totalmente planejado e não pode sair nada do lugar. Tanto que quando eu parei a terapia eu disse para minha psicóloga: - Agora vou ter filho. E ela me disse: - Ok, mas só preciso te dizer uma coisa: A gente não consegue controlar tudo na vida, a vida maior depende de Deus. Deus é quem tem o poder de fazer as coisas, não depende só da gente. Ter um filho é algo de Deus e, portanto não fique muito frustrada se você não conseguir logo de início, por que às vezes demora. - Não, eu já programei tudo. Vou tentar durante seis meses, se não ficar nesse tempo vai fazer um tratamento para engravidar, se não ficar em um ano vou adotar. Pronto. Assim, tudo resolvido.

Confesso que fiquei atônita com a forma com que ela ia me dizendo tudo isso. Totalmente plastificada, emoldurada em um personagem que não estava em contato algum com afetos. Tive a impressão, contudo, de que havia em seu discurso certo tom de deboche de si mesma, como se tivesse consciência da maneira absurda como conduzia suas decisões e atitudes. Talvez houvesse uma queixa latente de si mesma, uma dor oculta e desconhecida que estava inflamando tanto em seu seio ultimamente. Continuei a escutá-la com interesse.

M - Então eu comecei a me interessar por bebês, coisas de bebês, etc. Comecei a perguntar para pessoas mais próximas sobre quanto tempo tinham demorado em engravidar. Até que uma amiga minha disse que demorou cerca de um ano. Espantei-me com a informação, mas ela me disse que havia ido a um médico muito

bom, genetologista, que foi com quem conseguiu engravidar. Então eu já peguei o telefone e marquei uma consulta. Fui lá com meu marido e quando ele perguntou qual era o problema nós dissemos que não havia problema algum, que fazia apenas um mês que estávamos tentando engravidar. Mas eu disse que ficava com medo de não conseguir e não queria correr riscos. Ele me explicou várias coisas, como observar o ciclo, a ovulação, etc. Disse que sempre começava com um tipo de controle e depois se não desse certo partia para outra conduta.

Ela me forneceu informações precisas sobre nomes de tratamentos e detalhes que não me lembro, mas que talvez não sejam informações mais importantes do que constatar a obsessão que estava contida em todo seu movimento e sua descrição.

M- Eu quis logo partir para a segunda opção, porque disse que não queria perder tempo. Então fizemos uns controles e ele me pediu para voltar lá no dia que eu deveria estar ovulando. Fui correndo, peguei um trânsito enorme, fiquei horas no trânsito, mas eu não podia desistir e ele me disse que eu poderia ir que me esperaria chegar. Quando cheguei lá não havia nenhum sinal de ovulação, mas ele me disse que eu provavelmente estaria ovulando na quarta. Eu disse que meu marido estaria viajando, iria viajar na segunda. Então ele disse que talvez eu pudesse ovular antes se ele me desse uma injeção para ativar os hormônios na segunda-feira. Na própria segunda eu deveria ter relação e daí torcer pelos espermatozoides alcançarem um óvulo nos dias seguintes, já que duram alguns dias no corpo da mulher. Bom, na segunda eu tomei a injeção e corri para casa, preparei tudo, liguei para o meu marido e pedi que ele chegasse um pouco mais cedo. Coloquei champagne, chocolates, etc.

D- Mas... ele não ia viajar?

M- Sim, às 19:30.

D- E que horas você fez tudo isso?

M- Ele chegou 18:30 e estava tudo pronto, daí transamos e ele foi viajar. Foi uma coisa totalmente mecânica, mas pelo menos tentamos.

Eu estava boquiaberta com a história que ela me contava. Não podia acreditar na sua atuação onipotente e no desgaste para ter um filho, sendo que aparentemente não tinha nenhum problema para engravidar. Parecia querer brincar de Deus⁴³ e *fabricar* um bebê. O terror de correr o risco de se deparar com uma falta, uma falha, que seria para ela a dificuldade de ter um filho sucumbe o eventual desejo legítimo e humano que pudesse haver em seu íntimo. Então ela antecipa um tratamento e se expõe aos infortúnios desse tipo de vivência violenta, mas respaldada pela ideia de não saber se tem ou não tem problemas de fertilidade. Assim, toda a vivência estressante de um tratamento para a fertilização soa como uma brincadeira, e aplaca o sofrimento da dor de se deparar com uma eventual falta verdadeira. Curiosamente o marido a acompanha em sua “loucura”. Parece um boneco à sua disposição, cumpre suas ordens, se sujeita a ter relações sexuais com ela e se preparar para viajar em uma hora. Faz uma dupla perfeita para sua dinâmica da não - falta e onipotência.

M- Bem, daí ele foi viajar e eu achei que aquilo tudo não devia ter dado certo, mas fiquei satisfeita de ter ao menos tentado, de ter feito tudo o que eu podia. Fui encontrá-lo na sexta-feira e quando eu cheguei tive uma grande surpresa: ele me esperou com toda uma preparação romântica. No quarto havia champagne, chocolates e flores. Eu fiquei surpresa com tudo aquilo. Daí fizemos amor durante horas, foi ótimo, ele tinha compromissos, mas acabou não indo para ficar comigo, ficamos a tarde toda na cama, abraçados, namorando. Foi a melhor vez, foi muito gostoso.

⁴³ Evoco a alusão sobre a onipotência de Deus sobre a sua própria, por meio das supostas palavras de sua terapeuta.

Depois de toda essa história, ficamos alguns minutos em silêncio. Eu um pouco tonta com tudo o que ela havia me dito, não tinha palavras, fiquei com o impacto que tudo aquilo me causava, esperei por um momento em que eu pudesse saber o que dizer, pois não sabia. Ela, por sua vez, ficou em silêncio com uma expressão que me pareceu ser de alívio, como se tivesse vomitado um alimento há muito não digerido.

Enquanto escrevo penso sobre a necessidade de flores, champagne e chocolates em seus encontros sexuais com o marido, possivelmente para “maquiar” a falsidade do encontro. Talvez tentassem acreditar em algo que precisava de muitos adereços para ter existência. A mim pareceu ser uma cena de amor caricata e muito maníaca.

Depois de alguns minutos, como se tivesse recuperado o fôlego, continuou a me relatar sua história:

M- E então, Denise, eu achava que não tinha engravidado naquele mês, e “desencanei”, deixei para o mês seguinte. Fui almoçar com aquela amiga que me indicou o médico e ela me perguntou? – Mas você não está grávida? Respondi que achava que não. Mas ela me disse que achava que eu estava. Então, só por desengano de consciência eu comprei um teste de farmácia. Entrei no banheiro e fiz o teste, fiquei esperando calmamente, lendo uma revista e até me distraí. De repente olhei do lado e vi o teste com a marca do positivo bem forte, nem acreditei. Dei um grito, saí do banheiro sem calças gritando pela minha mãe, dizendo que eu estava grávida. Depois liguei para o meu marido que estava em um almoço de negócios, quando ele me atendeu gritei “Amor, estou grávida!”, ele me disse que me ligaria em quinze minutos, mas me ligou em dois minutos e ficou ligando de minuto em minuto de tanta ansiedade. Mas eu acho, Denise, que fiquei grávida na sexta-feira, quando encontrei meu marido na viagem, acho que deve ter sido naquele dia e não na segunda, com aquela correria.

D- Como é bom poder ser surpreendida, não é?

M- Sim, foi ótimo ser surpreendida, foi uma delícia aquele dia!...

Ficamos novamente em silêncio, eu tentava organizar as ideias e pensar um pouco. Estava ao mesmo tempo perplexa com sua história, mas não mais sentia o desconforto do quase sufocamento que eu havia experimentado no início. Algo tinha se modificado no clima de nosso encontro. Ela me parecia um pouco mais humanizada depois desse relato, mais acessível.

Fiquei com a impressão de que esse clima de maior acessibilidade veio após o relato que fez sobre seus momentos com o marido, quando ele a surpreendeu e depois *foram ficando*, sem planejamento, “transgredindo” e faltando aos compromissos, o que me pareceu ser o mais próximo de um encontro que ela havia experimentado com ele. Os momentos de silêncio durante nossa conversa vieram logo após ela ter me contado sobre isso, o que me sugeriu que era como se ela tivesse podido recuperar dentro de si o clima emocional que teria experimentado naquele dia. De tão especial, ela queria crer que seu filho pudesse ser fruto desse encontro real e não de sua alucinada atuação maníaca de controle. Parece que oscila na dualidade que se faz entre a legitimidade de seu desejo de *Ser* e o pânico pelo risco de não conseguir, o medo de se deparar com a falta e o vazio que pressente existir dentro de si e em sua vida. Na tentativa de aplacar esse suposto *buraco* de sua existência, tenta preenchê-lo com maquiagens, adereços, brilhos que possam ofuscá-la e protegê-la de enxergar a si mesma, num desenfreado movimento maníaco. Concomitantemente parece pedir socorro e tenta libertar-se de si mesma.

Depois de alguns instantes em silêncio, suspira e diz:

M- Pois é, foi assim que eu engravidei. Veja que tudo sempre deu certo para mim. A única coisa que não dá certo é a amamentação.

D- Bem, talvez seja bom que não dê certo, mesmo. Parece que você anda um pouco cansada de ter que controlar tudo o tempo todo. Talvez isso esteja te impedindo de sentir o prazer que tanto busca. Quem sabe as frequentes mastites não sejam uma maneira de te dizer que você não pode ter o controle de tudo e isso te libere para se render a um limite, que você não pode controlar também.

M- Sim, eu estou cansada mesmo, acho que as coisas deveriam sair do trilho um pouco, tudo sempre anda tão certo no trilho, comigo...

D- Talvez você possa permitir que o trem siga seu curso, ainda que fora do trilho, sim. Quem sabe seja bom deixá-lo descarrilar...

Minhas palavras saíram quase sem pensar, fluidas e naturalmente encadeadas com o que ela havia dito. Ela sorri com o que digo, sinto um momento de forte cumplicidade e intimidade entre nós. A “dondoca” havia desaparecido e eu me sentia diante de uma mulher real, sem maquiagens, com olhos que me transmitiam uma experiência de encontro e legítima apropriação de si mesma. Senti-me tocada por nossa vivência.

Quando me despeço de nosso encontro, Carina se espanta como o tempo havia passado, acha cedo para eu ir. Sorrio com seu desejo de viver um pouco mais de uma descoberta tão valiosa e não digo mais nada. Ela me agradece e marcamos o novo encontro para seis dias depois.

Saí me perguntando se Carina permitiria ao filho viver o prazer de uma amamentação que se desse num encontro verdadeiro com um bebê real e não fruto de sua produção. Pensei que Victor talvez pudesse se fazer existir em decorrência de eventuais capacidades individuais e livrar-se da soberania de sua mãe onipotente. Até aqui Carina dizia que ele mamava mesmo quando seus seios estavam inflamados, a despeito de qualquer amargor que a inflamação pudesse impor ao seu leite.

TERCEIRO ENCONTRO

Quem me recebe à porta é sua mãe. Com muita simpatia se apresenta e pede que eu aguarde um pouco enquanto Carina terminava de se arrumar. Espero cerca de uns cinco minutos e enquanto espero me chama a atenção o cenário diferente. A sala de TV onde costumávamos conversar não estava completamente organizada como das outras vezes. As almofadas estavam um pouco espalhadas e amassadas, como tendo sido usadas, havia uma blusa deixada num canto do sofá e no *puff* do centro revistas que pareciam ter sido lidas e não parte da decoração como de costume, uma cartela de algum remédio comum, como para dor de cabeça, um aparelho telefônico, o controle da TV e a TV em sinal de *stand by*. A cena me agrada, tinha vida ali. Pessoas haviam estado ali vendo TV, revistas, talvez largadas no sofá pelas almofadas amassadas.

Observo um pouco mais detalhadamente a casa, a decoração esmerada e cuidadosa, de bom gosto, mas era a primeira vez que havia sinais de que as pessoas usavam a casa, que ela não era uma foto de revista ou *showroom* de alguma loja. Isso me deu uma leve satisfação que antecipou toda a hora seguinte que viria.

Carina chega à sala com um vestidinho à vontade, chinelo e o cabelo preso no alto da cabeça de forma um pouco displicente. Tinha uma expressão de quem acabava de acordar e tinha vestido algo rápido, sem muito cuidado ou preocupação. Parecia um pouco cansada, mas parecia mais humana do que nunca, parecia enfim *ser ela mesma*. Fiquei tão satisfeita com esses elementos estéticos que, por dentro, festejei comigo mesma alguns dos resultados visíveis que julguei que nossos encontros pudessem ter contribuído.

M- Nossa, desculpe o atraso... Estamos vindo de um fim de semana de festas, estou um pouco cansada.

Eu disse para mim mesma “Nossa... Atraso?! Isso era bem diferente da mulher que

encontrei nas semanas anteriores, que estava pontualmente pronta para o nosso encontro, completamente arrumada e preparada para ele. Hoje ela pôde se atrasar!”.

D- É, estou vendo que você está mesmo com aparência de cansada.

M- Sim, festejamos nosso aniversário, que tem um mês de diferença, na sexta - feira, e ontem foi o batizado do Victor. E sabe que isso foi uma experiência muito interessante, porque eu normalmente fico muito preocupada com todos os preparativos, a família do meu marido é muito crítica e eu fico sempre me sentindo mal. O buffet que eu contratei foi maravilhoso, perfeito, mas o de sexta-feira não foi tão bom assim, foi assim nota 7,5 e eu comecei a ficar um pouco preocupada com isso, mas depois relaxei e disse para mim mesma que eu não queria nem saber o que os outros iam achar, pois eu estava feliz, meu marido estava feliz e eu queria me divertir.

D- E você se divertiu?

M- Muito, dancei a noite toda, estou até com os pés machucados de tanto dançar. Certa hora tirei o sapato e coloquei uma sandalhinha baixa e dancei muito, estava feliz.

Sorriso satisfeita pelo que ouço.

M- Sabe, o aparador do salão quebrou e isso por si só já seria motivo para eu ficar uma semana sofrendo e não ter aproveitado minha festa. Mas não, eu deixei tudo pra lá e resolvi curtir com meu marido o nosso aniversário.

Lembrei-me da semana anterior, quando ela contou sobre as lembrancinhas do batizado e do seu sofrimento. Parecia mesmo estar *tentando* fazer algo diferente e poder sentir prazer com o que tem.

M- E sobre a amamentação... Bom, eu resolvi relaxar também e agora estou voltando a dar o peito mais vezes e parece que o leite está aos poucos voltando. Eu decidi que não vou mais tomar remédio para aumentar a produção de leite, vou dar a ele o que eu tenho e se não for o suficiente eu completo com leite em pó. Acho que estava sendo muito difícil todo aquele sofrimento, não estava sendo bom nem para mim nem para ele.

D- Quer dizer que você não toma mais Motilium?

M- Não tomo.

D- E tem leite...

M- Sim, tenho, sempre tive, mas é que eu tomava o remédio para ter uma produção em excesso para não correr o risco de faltar e ele não ficar bravo e querer largar meu peito por falta de leite.

D- Então você queria ter em excesso, para não correr risco de se ver com falhas, faltas, enfim... humana?

M- É, eu queria ser sempre perfeita, como sempre quero tudo em minha vida. Não quero que falte leite para ele. Mas agora estou pensando que isso está custando a minha saúde e então não está valendo à pena, nem para ele, porque quando eu fico doente eu tenho que parar de amamentar ou diminuir e isso é ainda pior. Agora tenho tentado dar o leite na mamadeira quando estou ocupada ou cansada demais. Ainda me dá culpa quando eu falo para a babá dar a mamadeira, mas estou tentando aguentar essa sensação de culpa, porque eu tenho me sentido melhor quando estou com ele, nas vezes em que posso amamentá-lo. Fico mais disponível.

Suas colocações me permitem pensar no mecanismo fisiológico que provavelmente estaria sendo um dos fatores desencadeadores da mastite. O uso do medicamento acelerava a

produção de leite no organismo, aumentando seu volume sem que o aparelho de produção láctea, controlado pela hipófise, levasse em conta a demanda do bebê. O resultado disso era um volume excessivo às suas necessidades, que, portanto não podia ser absorvido por ele, ficando represado nos ductos mamários, provocando a inflamação.

Todo esse sofisticado mecanismo de produção láctea que pode explicar fisiologicamente a causa da inflamação, concomitantemente permite uma compreensão da linguagem simbólica implícita em toda essa dinâmica. Eu já havia escutado a mastite em um sentido metafórico como sendo uma inflamação que representava sua dor, porém a partir de seu detalhamento abre-se um leque de novos simbolismos, que não são excludentes entre si, apenas apresentam um campo mais ampliado para escutar Carina. Qual seria a dor ou talvez fosse melhor dizer, as dores, representadas em suas mastites?

M- Eu resolvi que agora vou ser a mãe que eu posso ser e não tentar ser uma mãe perfeita, pois não estou conseguindo. Vou dar para ele o leite que eu tiver para dar, que eu conseguir ter e não vou tentar fabricar mais leite do que eu posso com remédio, pois isso está me fazendo mal e faz mal para ele também.

Nesse momento escutamos Victor chorar ao longe e ela imediatamente se levanta para ir até ele, ao mesmo tempo em que a babá vem até a sala com ele no colo, elas se encontram perto de onde estávamos e eu posso assistir à cena:

B- Você disse para não interromper, mas...

Carina não diz nada à babá, estende os braços para pegá-lo, muito carinhosa com ele, pergunta a ele se quer mamar enquanto volta com ele no colo até onde estamos. Ele está bravo, chorando, não quer papo... Eu tento brincar com ele, mas ele não quer saber. Ela o coloca deitado no sofá e pede que eu o apóie um pouco enquanto tira o seio para amamentar,

me pergunta se eu me importo que ela fique de calcinha... Digo que não, meio reticente pelo inesperado de sua pergunta. Ela tira o vestido, fica de sutiã e calcinha na sala, pega o bebê no colo e oferece o seio.

Havia algo de lindo naquela cena, mas não consigo discriminar o que era! Eu já havia presenciado uma mamada no primeiro dia e ela me parecera sem qualquer emoção. O que fazia daquele momento um momento encantador? Era realmente uma cena diferente da outra? Havia uma experiência emocional de entrega e prazer?

Tentei desfiar em pensamentos a gama de afetos que invadia nosso campo naquele momento. Penso na hora que ela não estava cerimoniosa em se desnudar para mim, muito menos para o bebê. Fica em silêncio com ele mamando, olhando para ele que parecia faminto e mamava intensamente. Tenho a impressão de que ela estava entregue àquele momento, parecia mesmo que estava despida de toda aquela maquiagem que a deixava tão distante de tudo o que ela parecia mais desejar.

Observo o bebê mamar e movimentar sua mãozinha no seio dela, apertá-lo... Fico emocionada, tenho que me conter para não deixar vir lágrimas em meus olhos, pois era uma cena tão doce, tão delicada, tão amorosa que me tocou muito. Ela mostra para mim a mãozinha dele, parecia querer compartilhar seu prazer recém descoberto por entre tantas idas e vindas da amamentação. Lembrei-me que ela havia dito no primeiro dia sobre não ter prazer em amamentar e pensei em dizer a ela sobre o prazer que ela experimentava quando se encantava com a mãozinha em seu seio, o rostinho dele satisfeito, o jogar-se para trás saciado, o conversar com ela durante a mamada... Pensei em nomear que isso talvez fosse o prazer que ela tanto buscava, mas tive receio de deslocar a experiência que ela vivia com Victor para a esfera intelectual e achei melhor esperar que talvez ela mesma pudesse descobrir isso e nomear sozinha, já que talvez fosse fruto de novas aquisições que permitiriam essa possibilidade.

O pequeno conflito em que me vi nesse momento faz parte de um questionamento mais amplo em minha formação de analista sobre os limites das intervenções. Ao “traduzir” a experiência emocional em nível intelectual antes que o analisando faça esse percurso da emoção para a razão, impedimos que ele se aproprie mais inteiramente tanto da vivência quanto do *insight*. Penso que isso seria mais ou menos o que WINNICOTT (1988) coloca como deixar que o bebê *descubra* o seio, imagine tê-lo criado. O bebê, quando estiver pronto para essa descoberta sentirá que mama como se fosse a primeira vez, porém o referido autor considera que essa seria uma *primeira mamada teórica*, decorrente de outras experiências anteriores que não puderam ser apreendidas por seu psiquismo imaturo.

Ocorreu-me se em algum recôndito inconsciente ela não teria associado o prazer da amamentação, tão alardeado por todos, com um prazer mais próximo da sexualidade erótica e talvez tenha tido medo de se aproximar dele e bater de frente com a fantasia incestuosa latente. Lembrei nesse momento de que em um de nossos encontros havia perguntado como era ter um homem sugando seu seio ao que ela “confessou” ter feito associações dessa ordem ao perceber a semelhança do filho com o marido. Logo em seguida faz alguma associação com seu pai, mas não me lembro do conteúdo, pois me dispersei pensando no movimento mental que ela havia percorrido nesse instante, que a mim pareceu ser uma cadeia associativa edipiana. Enquanto ele mamava começa a fazer cocô e ela chama a minha atenção para isso, mas não consigo alcançar o sentido que pudesse haver.

Estávamos praticamente em silêncio, apesar de haver uma grande comunicação não-verbal de todos três - Carina, Victor e eu -, em algum momento ela parece se dar conta da não-conversa, tão rara em sua natureza “falante” e me diz:

M- Podemos ir falando mais...

D- Você acha que ainda temos algo a dizer hoje?

M- Acho que está bom, não é?!

Diz sorrindo, parecendo estar tão satisfeita quanto seu filho, saciada pelo leite que parecia ter recebido.

Após alguns minutos faço menção de ir embora e enquanto nos preparamos para minha saída ela diz que quase ia se esquecendo de me contar que havia parado com suas aulas de inglês, pois queria ficar mais com sua família.

No final, lembrei a ela que teríamos mais um último encontro e perguntei se ela gostaria de convidar seu marido para participar. Ela ficou bastante entusiasmada com a ideia, sem se dar conta de que essa possibilidade foi oferecida desde o início. A reiteração de meu convite ao marido veio a partir de minha conduta adotada para os casos em que até então o marido não havia participado, a fim de poder me aproximar dos motivos que estariam impedindo sua participação, para que com isso eu pudesse ter mais elementos sobre a dinâmica familiar e do casal. Sua ausência seria fruto de não se sentir autorizado a estar no espaço que julga ser da mãe e do bebê? Não se sentir implicado na questão da amamentação? Ter sido impedido pela mãe? Somente a presença do marido poderia esclarecer um pouco mais sobre sua não- participação no trabalho.

Apesar de alguma maneira cumprir o “protocolo” do método adotado para a pesquisa, curiosamente percebi em mim certa relutância em reiterar o convite para a participação do pai. Tive que fazer certo “acordo” comigo mesma para resolver o conflito que tive a respeito dessa questão. Perguntei-me: por que não quero que o pai participe? E depois de um breve momento de conflito interno decidi que eu só poderia esclarecer meu desconforto com a presença dele no campo de minha observação, e assim o fiz.

Enquanto escrevo, com a distância do encontro, voltei a evocar a cena da amamentação e seus efeitos em mim para tentar decodificá-los. O fato é que havia um

constrangimento em mim pelo desnudamento abrupto e inesperado. Embora eu tenha remarcado em minha percepção, não pude me manter numa neutralidade emocional que me permitisse pensar porque fui invadida por emoções muito mais intensas que, provavelmente, aplacaram essa minha sensação de desconforto e inundaram o campo de tal maneira que meu olhar ficou unívoco num sentido de prazer e encontro de intimidade.

Estando distante da cena me parece agora muito mais fácil declinar das associações que pude fazer naquele instante e substituí-las por reflexões racionais mais organizadas e que me livrariam da possível constatação de aspectos subjetivos meus presentes na leitura que fiz e na minha vivência emocional. Porém decidi descrever as duas experiências e tentar contemplar todos esses elementos como elucidativos da vivência do analista no campo e o uso que se pode fazer com todos esses fatores advindos da experiência ao lado dos conhecimentos teóricos que sustentam nossa prática.

O que vivi naquele momento foi um estado de “apaixonamento”, que em si turva a visão e a lucidez. Certamente essa qualificação deveu-se a fatores pessoais meus a exemplo de meu desejo de que o tipo de intervenção que eu propunha em minha pesquisa pudesse se confirmar como eficaz. Além disso, meu particular encantamento por mães e bebês também contribuía para a beleza que eu via. Mas não creio que eu possa dizer que era só isso que havia naquele momento no encontro entre Carina, Victor e eu. Apesar de ser verdade tudo que descrevo sobre meus anseios e paixões, também é verdade que em diversos outros momentos pude me manter menos invadida por esses fatores. Portanto penso que havia realmente alguns traços verdadeiros naquele encontro entre Carina e Victor que podiam ser captados por mim, embora provavelmente não fossem tão exacerbados como eu descrevi para mim mesma naquele momento e no registro que fiz logo a seguir.

Algo que posso ver agora com mais clareza e que penso que também pertencia àquele momento é o fato de que havia certa indiscriminação. Carina amamenta quase nua.

Será que não seria outro extremo de sua fantasia incestuosa, antes evitada e temida e agora realizada?

De qualquer maneira também penso sobre a importância de meu olhar “nublado” naquele momento, em que eu atribuí um sentido de encontro íntimo e prazeroso entre eles, que talvez fosse importante para libidinizar a relação dos dois como *dupla mãe-bebê*.

Não tenho respostas para essas dúvidas, apenas penso que deixá-las em aberto possa ser uma contribuição para novas reflexões científicas que possam se desenvolver a partir dessas constatações.

QUARTO ENCONTRO

Lembro-me pouco desse encontro e só muito depois pude me dar conta de que não havia nenhum registro feito logo após, como eu vinha mantendo com todos os casos em atendimento. Quando percebi minha “falha” pus-me a pensar sobre os fatores que teriam impedido que eu registrasse a entrevista e evoquei o que teria ficado conservado em minha memória como elemento vivo, esperando ter algum traço que pudesse me levar à compreensão de toda a dinâmica que havia ocorrido, desde o momento em que eu fiquei relutante internamente à presença do marido.

Essa minha posição está relacionada à ideia de que a experiência emocional essencial de um encontro não se perderia facilmente. Da experiência emocional que vivi o que conservo é que eu me senti muito pouco à vontade na presença do marido. Minhas perguntas ou tentativas de propor assuntos pareciam não evoluir para uma conversa que pudesse ter um sentido emocional e sim ficavam muito dentro de um perfil racional no qual eu me sentia como se estivesse entrevistando-os e não dentro de um campo analítico.

Carina, por sua vez, estava novamente “maquiada” em sua postura plastificada. O

casal estava sentado no sofá lado a lado, abraçados como apaixonados, porém a mim parecia uma cena montada. Vivi o tempo todo um grande conflito comigo mesma sobre meus sentimentos e como eu poderia escutá-los e conduzi-los para um caminho que pudesse ser proveitoso. O marido aparentava uma serena tranquilidade e respondia a todas as minhas propostas de assuntos de maneira inabalável, ainda que eu imaginasse que no bojo deles pudesse haver dores não comunicadas, mas que provavelmente nem mesmo ele próprio podia saber.

Ao longo da “entrevista”, Carina conduz algumas perguntas ao marido, ela mesma, quando percebe que eu não abordo temas que ela parecia querer que eu tocasse, sobre a sexualidade do casal, por exemplo. O que sinto é que em alguns momentos Carina parecia querer fazer comigo um conluio contra o marido, ou seja, que eu pudesse estar a serviço de seus interesses para dizer coisas a ele, dentro de sua ideia de que ele teria problemas e que precisava de ajuda. Ela havia me contado que sua antiga terapeuta o havia chamado para uma conversa e que ele não achava que tinha problema algum, eu não queria repetir a mesma situação e com isso tive o tempo todo que fazer um grande esforço para manter-me neutra, deixando claro a ela que eu não estava ali para dizer coisas a ele. De qualquer maneira eu queria encontrar um meio de poder acessá-lo como havia ocorrido com Carina e que eles pudessem viver comigo algum tipo de experiência emocional que os aproximasse e permitisse compartilharmos de alguma intimidade. Mas em nenhum momento tive a impressão de que isso tenha acontecido, nenhum momento de contato mais sensível, nem mesmo de Carina, que estava envolvida em sua postura artificial e controladora.

Do conteúdo do que nos falamos me lembro muito pouco, pois minha mente estava muito ocupada tentando pensar sobre a vivência que estávamos tendo e desdobrando-se em cuidados para manter-me dentro de um eixo minimamente neutro. Fiquei cansada.

No final, o casal abraçado me acompanha até a porta e me sinto como uma visita

cerimoniosa, como uma jornalista fazendo uma matéria sobre amamentação. Deixei-os sorridentes.

É possível que o sentimento que eu mais tenha discriminado após nosso encontro foi o de decepção. Afinal, vínhamos de um trabalho em que eu acreditava haver um processo gradativo de pensamento e condição de experiência emocional. Fiquei desapontada com a cena artificial que encontrei e com Carina parecendo se ancorar na presença do marido como que se esquivando de revelar algo do que tínhamos vivido, como se evitando entrar novamente naquela experiência. Ela teria se assustado ao perceber-se nua diante de mim e de Victor?

Surgiram-me algumas imagens de parque de diversões em que uma determinada cena desmonta-se, como se houvesse um terremoto, para dar aos visitantes essa vivência, mas se olharmos para trás enquanto o carrinho se vai, podemos ver a cena sendo remontada e tudo ficando igual.

Talvez minha reação de não registrar e meu desapontamento tenham vindo da ideia que tive naquele momento de que o trabalho que eu propunha não era capaz de dar resultados. Não se mantinha. Precisei de muito tempo para digerir a experiência e poder aos poucos vislumbrar os efeitos benéficos que pareciam ter ocorrido, porém os limites desse tipo de intervenção psicanalítica.

APÓS SEIS MESES

Haviam se passado cerca de seis meses de nosso último encontro, no qual havia estado presente o seu marido, pela primeira vez. Telefonei para marcar a visita de *follow-up*, ela me atende solícita e propõe que nos encontremos no dia seguinte, pois seu marido viajaria dois dias depois. Entendo que ela gostaria que ele estivesse presente, porém reconheço minha

preferência em conversar apenas com ela, como eu já havia sentido em nosso último encontro, mas respeito o que ela me apresenta, a inclusão de seu marido. Quando chego para a entrevista sou recebida à porta por ela, sorridente, simpática e festiva como tinha sido o usual de nossos encontros. Diz-me que o marido já vinha e me convida para uma saleta enquanto “grita” para a babá trazer o bebê para eu ver.

Pergunta sobre meu trabalho, digo que estou concluindo e então me pergunta como eram as outras mulheres, se ela era muito “louca”. Como ela diz em tom meio brincalhão eu respondo sorrindo, dizendo que ela não era louca e sim havia coisas que lhe doíam. Insiste em saber se a história dela era parecida com as demais e respondo que as histórias são tão diferentes entre si, cada um tem a sua própria história, dor e conflito.

Sem que eu pergunte nada específico, começa a me contar sobre a amamentação, mesmo sem a presença de seu marido:

M- Eu amamentei até os oito meses, mas depois da terceira mastite eu não conseguia que ele mamasse no peito, então eu tirava com a bombinha, várias vezes ao dia. Ele mamava só o meu leite na mamadeira.

Diz que estava difícil ele pegar o seu seio, que ele virava o rosto, que já tinha sido difícil na segunda mastite, na terceira ficou impossível. Resolveu tirar com a bomba porque o importante era o valor do leite, os anticorpos.

Logo após o início de nossa conversa chega seu marido que, após cumprimentar-me, senta ao seu lado abraçando-a numa cena semelhante ao nosso último encontro. Ela então vai me contando com detalhes tudo, o leite, e como ele mamou durante “oito meses certinho”.

M- Você se lembra que eu queria muito dar o peito até os seis meses, mas não sabia se conseguiria? Pois é, fiquei feliz em conseguir chegar até oito, mas foi só desse

jeito que eu consegui, com bombinha.

Ela pôde aleitar, mas não podia amamentar. De qualquer maneira, Carina conseguia produzir leite, embora não fosse bem-sucedida em permitir que Victor extraísse, ele próprio, de seu seio. Considerando que para algumas mulheres a dificuldade de amamentar se inicia na própria produção, há que se pensar quais seriam as nuances psíquicas que talvez possam estar subsidiando um ou outro tipo de dificuldade e verificar se haveria alguma relação entre elas e a qualidade de relação que são capazes de manter com seus bebês. Pareceu-me que Carina não tinha dúvidas quanto aos benefícios que seu leite poderia oferecer ao bebê, porém as dificuldades estavam mais relacionadas ao próprio contato físico e a entrega que a amamentação implica.

Nesse momento a babá traz Victor e Carina pede que ela o deixe conosco. Ela levanta e vai buscar uns brinquedos, espalhando-os diante dele e tentando brincar com ele e a bola:

M- Victor, pega a bola que você gosta!...

Victor pega um pouco e depois tenta se movimentar querendo descer do sofá, como qualquer criança de sua idade. Após alguns minutos ela conclui que não conseguiríamos conversar com ele junto. Percebo que ela estava mesmo desconfortável com a presença do filho, pois não sabia muito como incluí-lo e permitir que ele brincasse ao mesmo tempo em que conversávamos.

M- E agora, Denise, ele não quer aceitar outro leite, já tentamos várias marcas do mercado e ele não gosta. Só aceitou um leite especial para bebês de uma marca importada.

Acho curioso o fato de que a origem do leite que Victor tinha aceitado era do país de

seu pai, que é estrangeiro. Faço uma colocação em tom meio de brincadeira, que era engraçado ele só querer o leite da origem de seu pai, mas o pai prontamente argumenta sobre os supostos motivos que teriam feito com que ele aceitasse esse leite, relacionado a fatores técnicos como textura e sabor. Sua leitura é pragmática, não percebo nenhum sinal de associação psíquica. Por outro lado, Carina, ao me dizer que o bebê não aceita nenhum outro leite que não o seu, se pergunta e me pergunta:

M- Será que tem algo de psíquico em ele não aceitar outro leite? Eu não havia pensado nisso, mas quando te vi e comecei a te contar me surgiu essa hipótese.

Faço apenas uma expressão de que não sei, embora eu ache que sua associação não era gratuita, mas eu não sabia ao certo os meandros inconscientes que podiam fundamentar sua colocação e me pareceu que a obviedade com a qual ela aparecia podia ser uma forma de engodo. Mais tarde, distante da cena, pensei que Carina não considerava que Victor podia ter seus gostos sem que isso a incluísse ou que fosse determinado por ela.

Em seguida Carina recupera comigo sua experiência de amamentação, contando de uma maneira um tanto prolixa e acelerada. Em meio a sua experiência, fazia menção a conceitos prontos sobre o que era bom e saudável para Victor. Fazia associações sobre supostos elementos psíquicas, mas tudo parecia completamente descolado de afeto, angústias, conflitos. Descrevia momentos em que supostamente teria experimentado dor, estados de angústia, choro, mas sua narrativa conservava um distanciamento de possíveis emoções que pudessem ter sido experimentadas. O que havia de afeto era o que se podia ler nas entrelinhas, enxergar por trás da máscara de discurso racional que ela fazia de forma mecânica.

Seu discurso ficou para mim como um pano de fundo enquanto eu me perguntava se o trabalho que havíamos feito tinha tido algum efeito, pois parecia que tudo estava como antes. Lembrei-me do dia da “bagunça” e o quanto acreditei que aquela fenda poderia levar a

algum lugar. Teria levado? Como seria se não tivéssemos trabalhado? Eu não tinha respostas, só perguntas que decidi deixar um pouco à margem do encontro, para tentar escutar um pouco mais.

Paralelo a todos os pensamentos, havia algo que me incomodava: o marido estava quieto ao seu lado, escutando. Parecia não ter lugar nessa história além de mero “figurante” representando um marido. Procuo um modo de incluí-lo e não acho brechas, nem no discurso ininterrupto de Carina, nem num lugar que poderia sugerir a presença dele. A “fotografia” desse momento poderia ser de uma mulher dominadora que não deixa espaço para seu marido, que humildemente fica ao seu lado. Entretanto desconfiei dessa leitura simplista, tentei conservar alguns dados em suspenso, a exemplo do fato de que ela quis ter seu marido presente conosco, quando podia se abster de sua presença e usar o espaço como seu, como havia feito tantas vezes. Sua aceleração contrastava com a serenidade pragmática de seu marido. Pareceu-me que toda a velocidade e prolixidade tivessem alguma função mantenedora daquele casal supostamente feliz, o que o silêncio revelaria?

Lembro-me agora que em nenhum momento de seus relatos sobre a ausência do marido e suas carências ela tenha me dado a impressão de ódio. Sempre descrevia suas conversas com ele com muito cuidado, como se não quisesse feri-lo. De certa maneira eu também tentava protegê-lo, querendo ajudá-lo a entrar na conversa, dar espaço para que ele pudesse existir ali em nosso encontro. Ele era tão frágil assim, que precisava ser protegido por ela e por mim? Evoquei uma sensação que tive quando ele me abriu a porta em minha primeira visita à sua casa. Naquele dia senti certo desconforto com sua expressão que parecia um misto de curiosidade e desconfiança, lembro de ter me provocado um tênue traço de medo que se dissolveu em nossa breve conversa quando de minha chegada na segunda vez.

Consigno em algum momento perguntar como ele via toda essa história da amamentação, qual era a sua versão. Conta que havia ficado feliz por Carina ter dado o seu

leite, rico em nutrientes, para o bebê. Isso era o mais importante.

D- Você achou bom que ela desse o leite sem dar o peito?

P- Não, tanto fazia com o sem o peito, o importante era o leite. Eu não gostava de vê-la sofrendo, preferia que ela desse outro leite se fosse para sofrer assim.

M- Nossa, amor, você nunca me disse que se preocupava assim, eu achava que você queria que eu amamentasse a qualquer preço.

P- Não, eu queria que ele pudesse ter o leite, mas também já tinha lido sobre a qualidade dos leites de fórmula e achava que ele poderia estar bem, caso não conseguisse receber o seu leite.

Eu tentava construir um caminho para que pudéssemos falar em sentimentos. Sobre como ele teria vivenciado emocionalmente toda a experiência de amamentação entre sua esposa e seu filho, mas nenhuma tentativa que eu fazia permitia esse nível de acesso. Nesse momento eles me pareceram entrosados, Carina mostrava surpresa pela preocupação e cuidado do marido e ele falava essas coisas num tom de carinho e ternura. Mesmo assim, a possibilidade de compartilharmos de um clima emocional era tão árida, que eu sentia uma barreira racional impedindo de encontrar um percurso emocional pelo próprio discurso. Percebi em mim certo movimento mental que buscava criar uma entrada, achar algum “tijolo solto” naquela parede racional, que pudesse me levar a alguma passagem secreta. Sendo assim, eu ia aleatoriamente “batendo na parede” para ver se havia algum som “oco” em algum pedaço.

Perguntei se eles achavam que a amamentação atravessava a vida do casal. Carina responde imediatamente que sim, mas o marido parecia em dúvida. A diferença nas posturas defensivas apresentadas por cada um deles me fez pensar que Carina erguia um muro defensivo calcado num mecanismo racional que faz considerações sobre o emocional, porém

sem entrar em contato efetivo com ele. O marido parecia se apresentar de uma maneira mais genuína mesmo que tivesse um discurso pragmático e racional, que também poderiam ser considerados como defensivos, mas em uma qualidade diferente daquela usada por Carina. Dito de outro modo, as minhas colocações não lhe despertavam emoções, mas talvez Flávio estivesse mesmo muito distante de qualquer possibilidade de associação que considerasse mundo mental, não era algo que ele teria desenvolvido. Carina, até mesmo já tendo experimentado um processo psicoterapêutico, parecia tentar fugir de algo que sabe que é perigoso, enquanto que Flávio sequer podia vislumbrar o perigo, pela ausência de representação.

M- Eu acho que a amamentação fica entre o casal, pois agora que deixei de tirar leite, voltamos à ativa sexualmente. Até agora não tínhamos tido muita oportunidade, muitas coisas aconteceram, as mastites e todos os problemas. Mas agora já estamos ativos de novo, não é amor?!

D- Vocês não estavam mantendo relações sexuais?

M- Não, desde que eu fiquei grávida, porque o Flávio tinha medo de machucar o bebê.

P- Sim, embora eu soubesse por artigos e médicos que não havia problema, não me sentia à vontade e tinha receio de que o bebê se ferisse.

D- E como foi essa experiência de ficar tanto tempo sem sexo?

M- Para mim foi bem difícil, eu falei muito sobre isso com Flávio, mas para ele não pareceu que fez tanta falta, talvez eu precise de mais sexo do que ele.

P- Não, eu também senti falta, mas eu entendia que era um momento especial de ter um bebê e que depois isso tudo iria passar.

Senti-me numa armadilha, pois já sabia sobre essa história, mas não fiquei à vontade

para trazê-la à cena como algo já conhecido por mim, então percebi que estava encenando junto com Carina e tentei me esquivar tentando criar naquele momento algo que fosse pertencente àquele encontro, não um resíduo dos demais, embora isso não pudesse ser feito de maneira tão asséptica assim. Ela parecia querer levar a conversa para o tema da sexualidade como se esperasse que eu pudesse ser o *porta voz*. Eu sentia o risco de ser usada e diante dessa sensação buscava maneiras de me esquivar de seu controle sobre mim.

Não sei bem ao certo como que chegamos à informação de que eles já estavam tentando ter outro filho, mas a partir daí senti que fiquei mais espontânea, pois essa era uma informação que me surpreendia, após tanto sofrimento vivido em decorrência do nascimento de Victor.

D- Mas já? Assim tão rápido? Por quê?

M- Porque acho que vai ser bom para o Victor ter um irmão e poder brincar, ter companhia.

P- Eu preferia deixar um espaço maior, talvez uns cinco anos de diferença, mas...

D- Mesmo pensando assim você cedeu à vontade da Carina?

P- É...

M- É que eu expliquei para ele o quanto era bom que já tivéssemos todos os filhos logo...

D- Por que você preferia esperar, Flávio?

P- Porque mais para frente seria bom, na época da faculdade não iríamos ter os dois saindo ao mesmo tempo...

D- Mas parece que a Carina consegue te convencer, não é?

Eles sorriram. A conversa me parecia bizarra e eu vivi um conflito imenso entre ficar em silêncio ou fazer algum tipo de “interpretação” que pudesse dar conta de frear o

movimento que me parecia maníaco. Mas meu impacto era tão grande que achei que qualquer coisa que eu dissesse seria uma reação sem elaboração, sem pensamento. Preferi aguardar um pouco mais e ver se eu em algum momento teria algo a dizer.

Tentei mapear para mim mesma o meu lugar ali naquele momento: esse era o encontro que tinha como objetivo observar os possíveis resultados da intervenção que já tinha sido concluída há seis meses, entretanto o que já vinha experimentando com as demais famílias nessas mesmas condições era que havia certa demanda de que eu ocupasse o mesmo lugar “terapêutico” que fizera parte de meu contato anterior. Portanto, essa suposta neutralidade de observador não estava sendo possível ser sustentada como tal. O que eu vinha percebendo é que fazíamos um novo encontro, com as mesmas características dos anteriores, que por outro lado revelava resíduos de algo que ainda estava em trabalho mental para o casal. Entretanto considerei que a qualidade do que aparecia naquele encontro não poderia ser “cuidado” com algumas “palavras mágicas”. Já tínhamos tido oportunidades anteriores de vivências mais intensas e genuínas que me pareceram tão fugazes e efêmeras, que não me ocorria nada que pudesse ser mais eficaz. Acho que me senti um tanto impotente.

D- Mas não é estranho que vocês tenham vivido tantos desencontros e sofrimentos e agora achem que nada disso vai acontecer novamente?

P- Não, eu acho que ainda não resolvi sobre essa impressão de machucar o bebê...

D- Então o que você está dizendo é que tem grandes chances de não poder manter uma vida sexual durante a gravidez, novamente?

P- Sim...

Carina mantinha uma expressão que tive dúvidas em decodificar entre tranquila ou satisfeita. Mas, satisfeita? Por que estaria satisfeita? Continuei em silêncio, observando e tentando pensar, tentando saber o que dizer. Foi quando o telefone tocou e o marido pediu

licença para ir a um compromisso. Estávamos há pouco menos de uma hora conversando, mas eu não achei que tivesse mais nada a dizer e ameacei ir embora também. Porém Carina fez algum tipo de comentário como “Já vai, tão cedo...” que me soou como um convite para ficar um pouco mais. Decidi escutá-la. Continuou a partir de algo que me pareceu um pouco aleatório:

M- E então, Denise, foi assim minha história com a amamentação e agora não sei o que está acontecendo... porque ele não quer outro leite... talvez tenha um sentido psíquico...

Achei que ela não estava dizendo nada, era como se quisesse conversar algo comigo que não sabia ao certo o que seria e isso fosse um pretexto. Prosseguiu descrevendo o quanto gostava de ficar com ele, de dar ela própria a comidinha quando está em casa, de brincar com ele... Parecia querer me convencer de que era uma boa mãe, ou se convencer. Fiquei apenas escutando até ela dizer algo que parecia ser um fio de algo novo:

M- Eu brinco com ele, e gosto... Mas parece... Às vezes acho que não tenho muita paciência... Outro dia uma amiga me disse que não consegue ficar muito tempo brincando com o filho...

Carina parecia cuidadosa para falar, com frases reticentes, parecia querer dizer algo sem ao certo saber o que queria, mas percebi que algo havia se modificado em relação ao clima emocional após a saída de seu marido. Pensei que Carina mais uma vez parecia intuir sobre uma qualidade de relação que gostaria de ter com o filho e não conseguia, do mesmo modo como gostaria de ter tido uma experiência mais prazerosa ao amamentá-lo.

D- Carina, estou aqui pensando sobre algumas coisas que me disse hoje, sobre essa sua rapidez em querer outro filho, você quer saber o que estou pensando?

M- Claro que sim!

Percebi seus olhos ávidos e brilhantes, como eu já tinha visto em outros de nossos encontros, mas que eu não podia enxergar quando ela estava ao lado de seu marido.

D- Acho que você percebe que algumas coisas poderiam ser diferentes, você queria poder viver de um jeito diferente algumas experiências, mas não sabe ao certo se escuta esse seu desejo ou se deixa prá lá e segue em frente.

M-O que, por exemplo?

D- Essa história de ter um filho tão rápido, quando você sofreu tanto com situações que você sabe que não mudaram. Parece que quer se livrar da “tarefa” de ter filho logo e depois poder viver sua vida de mulher.

M- É isso mesmo, Denise, quero logo que passe essa fase, porque assim eu fico livre.

D- Livre?

M- Sim, de toda essa história de engravidar, de amamentar...

D- Mas o Flávio já te falou que provavelmente não vai conseguir manter uma vida sexual nesse período.

M- Sim, mas passa rápido e daí tudo volta ao normal.

D- Não passou tão rápido assim e te machucou muito, lembra? Lembra da febre, da inflamação, do sangue?

M- Sim...

D- Tenho a impressão que você está na dúvida se finge não ver nada do que percebe em você e segue em frente ou se quer se perguntar, descobrir, pensar...

Usei de minhas próprias dúvidas entre intervir e ir embora sem dizer nada para formular essa hipótese. Vi em seu rosto uma expressão de dúvida que aos poucos pareceu ser

angústia, quase parecia pedir socorro, parecia escutar cada linha de minhas palavras com uma atenção tão grande que me deixou solidária com seu conflito e fiquei intimamente torcendo para que ela se escutasse, para que ela pudesse poupar a si mesma e ao filho ou filhos que viesse a ter. Mas eu tive uma certeza de que estava em suas mãos poder fazer essas escolhas, eu não tinha como ajudá-la se ela não quisesse tirar a máscara e ir em busca de sua verdade. Fiquei mais um pouco e logo comecei a ir embora, quando ela disse numa velocidade que me pareceu novamente maníaca:

M- Denise, quero fazer análise com você... Eu já fiz psicanálise, mas ela não falava nada, você fica em silêncio ou vai me dizer coisas?

Apenas sorri de seu jeito que me lembrava novamente uma criança.

M- Podemos marcar?

Nesse momento senti certo desconforto e achei que ela mais uma vez queria ir rápido demais, e as coisas assim ficavam sobrepostas, misturadas e eu sequer sabia se seu pedido era legítimo, então tentei discriminar os enquadres:

D- Você pode me ligar no consultório se precisar de mim e se quiser marcar um horário, estarei lá.

M- Eu vou te ligar para marcar, amanhã.

D- Quando você quiser pode me procurar.

Fui embora pensando se seu pedido era legítimo ou efêmero. Não sei ao certo se ela poderá conservar suas impressões sorrateiras, mas tenho certeza de que ela havia tido comigo alguns *flashes* de lucidez sobre a inconsistência de sua vida e seu desejo e conflito de tentar preenchê-la.

Penso agora que as recorrentes inflamações purulentas que físgavam seus seios eram

também a maneira que tinha de *sentir*. Pela dor, podia perceber que estava viva, em lugar de sua existência anestesiada. As mastites, por mais sofridas que lhe fossem, podiam ser um jeito de encontrar vida dentro de si e se submeter a ela, ainda que pela dor. Era por ela que podia se sentir fraca e desvitalizada, querer deitar, ser cuidada, poder sair da estética que era apenas um cenário, do palco onde encenava sua vida como no antigo teatro grego em que os atores colocavam máscaras sem expressão, ocultavam suas faces e se mascaravam em uma expressão congelada de gesso ou *papier mache*.

Também fiquei intrigada com a sensação de satisfação que achei ter visto em sua expressão, quando o marido disse que não teria vida sexual com ela, mas são elementos que podem se tornar muito ricos e úteis em uma análise em que gradativamente possam ser vistas e escutadas pelo analisando e não só pelo analista. Tentar pensar aqui sobre essas questões tão intrigantes, porém incógnitas, talvez sejam elucubrações inócuas e inúteis.

CASO 4

HISTÓRIAS DE *SHERAZADE*

Eu já havia atendido alguns casos para a tese quando recebi o encaminhamento de Eliana, Célio e a pequena Maria Fernanda, e de tudo que ouvi de suas longas e detalhadas histórias o que me intrigou, após nosso primeiro encontro de quase duas horas, foi um extremo cansaço que praticamente me deixou sem forças até mesmo para falar, além de uma intensa enxaqueca. Levei horas para conseguir me livrar daquele estado físico tão marcante que me levou a refletir sobre suas origens, sendo um dos pontos de partida para tentar compreender a dinâmica que estaria subjacente à queixa de dificuldades de amamentar que me levou até eles.

PRIMEIRO ENCONTRO

A primeira cena que testemunhei ao iniciar o trabalho de intervenção na relação pais-bebê com Eliana, Célio e Maria Fernanda não sugeria os usuais episódios de angústia presentes nos encaminhamentos que recebo com a finalidade de ajudar famílias com supostas dificuldades de amamentação. O pai me abre a porta com sorriso e logo vejo a mãe no sofá da sala amamentando. Ela também me recebe receptiva e sorridente. Maria Fernanda mamava tranquila e completamente entregue ao seio. Uma linda menina com aparência saudável, gordinha de ter “dobrinhas”, vestida de forma cuidadosa e caprichosa que compunha com sua mãe uma cena de amamentação encantadora. Minha primeira impressão é de que houvesse algum equívoco sobre o encaminhamento ou talvez que eu tivesse chegado “tarde” para

intervir e eles já tivessem solucionado as dificuldades. De qualquer forma, sentei-me ao lado da dupla que “se amamentava” esperando entender o que estaria acontecendo com eles. O marido sentou-se numa cadeira, junto, muito tranquilo, acolhedor, colaborador, mostrando-se muito presente, não só naquele momento comigo, parecia participar, ativamente, da experiência com a esposa e a filha.

Pergunto como estavam indo e a mãe me conta que Maria Fernanda está bem, ganhando peso, mamando bem. Decido compartilhar minha impressão:

D- Então está tudo bem? Por que vocês quiseram me ver? O que está acontecendo?

M- Agora não está acontecendo nada, ela já voltou a mamar melhor e eu estou produzindo leite novamente, mas eu fico aflita se ela está mamando bem, se mamou bem, o quanto mamou. Fico pensando se ela ainda está com fome ou não, ela parece que fica satisfeita, mas resmunga e eu fico insegura, porque sou uma pessoa muito insegura e isso está me deixando muito angustiada. Quando eu estive internada...

D- Internada?

M- Sim, você sabe, fiz uma cirurgia de vesícula...

D- Ah é? Pode me contar como foi isso?

Então ela e o marido contam que Eliana sempre havia sentido dores abdominais que foram diagnosticadas, por oito anos, por clínicos gerais, como refluxo e tratada com medicamentos paliativos que tinham por objetivo tirar a dor. Porém cerca de 10 dias antes, as fortes dores abdominais não cederam com analgésicos e antiespasmódicos e ela precisou ir a um pronto-socorro com urgência. Como a dor não cedia, ela foi examinada por um Gastro que diagnosticou uma pedra na vesícula que precisava ser removida com urgência, recomendando que ela permanecesse internada no mesmo dia, para que a cirurgia fosse realizada no dia seguinte. Ela conta que entrou em desespero e disse que não poderia ficar porque não tinha

quem cuidasse da filha, *só havia o pai*, e então conseguiu ser liberada para retornar no dia seguinte.

O comentário sorrateiro de que só tinha o pai para cuidar da filha ficou ecoando em mim e me intrigou mais ainda quando ela me contou a continuação do episódio de preparação para ser internada:

M- Então eu tive tempo de voltar para casa e organizar as coisas para ser operada no dia seguinte.

D- E quem ficou com Maria Fernanda?

M- O Célio, mas veio também a mãe dele e a vizinha para ajudar. Mas elas só ficaram aqui, porque quem fez tudo foi ele mesmo, o banho, a mamadeira, colocar para dormir. Minha sogra cuidou mais da casa.

D- E então por que ele não podia ficar sozinho com ela?

M- Ah... Para o caso dele precisar de algo.

Sua resposta me pareceu um pouco vaga e eu continuava achando que havia algo *não-dito* ou *não-sabido* encoberto em seu discurso. Havia me chamado atenção o fato de ela se dizer desesperada quando os médicos quiseram mantê-la internada e embora pudesse ser mais confortável contar com a companhia e eventual suporte de sua mãe, a participação que Célio mantinha nos cuidados cotidianos com Maria Fernanda pareciam ser suficientes para que ele pudesse cuidar da filha na ausência da esposa. A preocupação de Eliana não me parecia justificada por vias conscientes. Deixei minhas impressões à margem de minha escuta para confirmar ou refutar posteriormente se haveria algum sentido psíquico relevante.

Enquanto esteve internada, durante dois dias, Maria Fernanda mamou fórmula de leite na mamadeira e que quando ela voltou do hospital e foi amamentar teve que restabelecer a produção de leite novamente e gradativamente. Ficou muito preocupada achando que não

recuperaria, mas com as recomendações da pediatra ela estava conseguindo e já tinha recuperado. De qualquer forma diz que essa experiência de recuperação do aleitamento permitiu que ela percebesse que ficava muito mais tranquila em poder visualizar o leite pelo relactador e da mamadeira. Dessa forma ela tinha certeza que havia leite e a quantidade que a filha ingeria, o que a deixava menos apreensiva.

São muito interessantes suas dúvidas em relação à visualização do leite, pois parecia que ela desconsiderava a sua própria experiência com a filha, tanto na tranquilidade que podia representar satisfação, quanto na própria aparência física de um bebê nitidamente saudável e “rechonchudo”. Que dúvidas estariam enganchadas na concretude do leite?

Eles me contam sobre o episódio da cirurgia e a diminuição temporária do leite, mas continuo com a impressão de não haver muita angústia, embora a essa altura eu já estivesse bastante convicta de que havia algo encoberto, mas era algo de tal sutileza que eu não conseguia elementos suficientes para apreender. Pareciam fios soltos que pairavam, mais uma impressão do que um fato ou subsídio para se construir hipóteses. Embora eu tivesse registrado os comentários de que alguns desses episódios haviam sido angustiantes, principalmente para Eliana, a maneira como relatavam as histórias não me parecia suficiente para sustentar um encaminhamento clínico, pois podiam muito bem se tratar de conflitos e angústias pertencentes ao universo cotidiano de qualquer pessoa ou casal com um bebê pequeno. Decido confrontá-los com minhas impressões:

D- Vocês parecem estar muito articulados com todas essas coisas que foram acontecendo, parecem ambos muito tranquilos...

M- Ah, mas é só aparência, eu sou uma pessoa extremamente nervosa, irritada, ansiosa, insegura.

P- Sim, Eliana é mesmo muito tensa, transforma algumas coisas simples em

verdadeiros tumultos, como aconteceu quando tivemos que voltar à maternidade para um banho de luz por conta da icterícia se agravar depois da alta de Maria Fernanda.

D- Ela teve que re-internar? Como foi isso?

Contaram então que a filha teve icterícia uma semana depois de estar em casa, tendo que voltar para um banho de luz. Chegou num hospital, mas não pode ser atendida por causa de trâmites do convênio, tendo que ser transferida para outro de ambulância. Eliana foi com a filha na ambulância e quando chegaram tiveram que passar dentro da UTI. Quando ela viu os bebês doentes ficou desesperada, disse que não ia deixar a filha, pegou-a no colo e disse que não iria soltar, causando um verdadeiro transtorno para a equipe hospitalar.

P- Ela ficou fora de si, parecia que Maria Fernanda estava morrendo. Estava desesperada. Isso causou um stress para todos, inclusive para os médicos que não conseguiam fazer os procedimentos necessários.

M- E nesse dia ela também não pode mamar durante o dia todo, precisou receber complemento sem sair do berço de luz. Eu fiquei muito aflita e achei que nem ia mais ter leite, que iria secar pelo meu nervoso.

Percebo na maneira como relatam o episódio que o marido parece se preocupar com Eliana e se mostra acolhedor e disponível para tentar ajudá-la a superar esses momentos de aflição. Embora ele também reconheça ter ficado preocupado com a filha, parecia discriminar que o estado emocional de sua esposa era desproporcional ao problema que estavam vivendo.

D- Célio, você parece ser muito amoroso e paciente com Eliana e também com Maria Fernanda, vejo que você procura compreender suas aflições e tenta ajudá-las a superá-las.

Célio parece ter ficado lisonjeado com minha observação e sorri levemente constrangido. Eliana também sorri e parece satisfeita não só por eu ter percebido isso, mas pela constatação renovada que parece ter sobre a ternura e cuidado de seu marido para com ela e a filha.

M- Ele é mesmo muito paciente com minhas loucuras, cuidou de mim e teve muita paciência quando eu estava com depressão.

D- Depressão?

M- Sim, quando nós estávamos com mais ou menos dois anos de namoro tive uma depressão e depois de casados tive síndrome do pânico e não podia sair de casa. Foi um período muito difícil, fiz tratamento com medicamentos e terapia. Atualmente estou melhor, mais ainda sou uma pessoa muito ansiosa com tudo.

P- Eu entendo que isso tudo é por causa da história de vida dela, uma vida muito sofrida.

D- Que história?

P- Ela perdeu a mãe aos 15 anos, o pai aos 10, de maneira trágica.

M- Meu pai se suicidou enforcando-se no meu balanço que tinha no quintal de casa. Foi horrível. Mas eu só soube muitas dessas coisas há dois anos, porque quando fiz terapia eu percebi que as histórias não se encaixavam e fui perguntar para minhas irmãs, que são mais velhas.

D- E que histórias são essas?

M- O meu pai era uma pessoa muito agressiva, estava sempre bêbado, eu não me lembro de vê-lo sóbrio durante minha infância. Ele era agressivo, violento, batia em minha mãe e em todas nós, somos três irmãs. Foi uma vida terrível com ele. Ele chegava a casa no meio da noite e virava nossas camas, derrubando a gente no chão, a gente acordava assustada. Um dia ele morreu e eu não fiquei sabendo muito

bem o que tinha acontecido, ninguém me contou detalhes, ficou uma história mal contada para mim.

D- Disseram a você que ele tinha se suicidado?

M- Não, contaram uma história um pouco confusa, de que ele tinha escorregado na lama do quintal e se enroscado no balanço, por acidente. Como ele estava bêbado não tinha conseguido se livrar da corda, levantar e por isso morreu.

D- Mas parece que você reconhece que não tinha se convencido muito dessa história?

M- É, as pessoas não me explicavam muito bem, ninguém falava muito no assunto depois que ele morreu.

D- Mas se ele era tão agressivo com todas vocês, talvez tenha sido um alívio a morte dele?

M- É, para ser sincera eu me senti aliviada, porque a vida até então tinha sido algo ruim, com a presença dele.

D- E quando surgiu essa história do suicídio?

M- Foi quando eu quis saber as coisas que não se encaixavam, há dois anos. Aí eu insisti para que minha irmã me contasse o que realmente tinha acontecido e então ela disse: “Tá certo, eu vou te contar o que você precisa saber e depois não vou te contar mais nada”. E foi quando ela disse que não tinha sido um acidente e sim um suicídio.

P- Do jeito que ela falou ficou uma ideia de que havia outras coisas ocultas, mas que ela não iria contar.

Durante todo o relato sobre essas histórias ocultas, fiquei com a sensação de que também conosco havia coisas não-ditas, talvez fantasias que não pudessem ser

compartilhadas. Desde o momento em que fiquei intrigada com a resistência da mãe em que o pai cuidasse da filha durante sua internação, eu mantive a fantasia de que talvez ela tivesse sido violentada pelo pai em sua tenra infância e isso daria sentido às suas inquietações de que a filha não ficasse só com o pai-. Mas isso não aparecia claramente no relato, porém na medida em que permanecia uma impressão de segredos, essa hipótese ficava mais presente em minhas associações. Embora essas questões não pudessem ser nomeadas por mim e talvez fosse difícil a própria mãe evocar essa possível vivência – factual ou fantasmática, pensei que mesmo sem essas “certezas”, algo poderia ser dito. Escolho dizer à Maria Fernanda:

D- É, Maria Fernanda, a mamãe está contando histórias muito doídas de quando ela era pequenininha. Você é uma menininha de sorte, pois tem um papai que gosta e cuida de você com muito carinho. A mamãe não teve a mesma sorte que você, mas mesmo assim ela escolheu um papai que pode ser muito amoroso com você e com a mamãe também, bem diferente do seu avô. O papai que você tem não machuca a mamãe e nem a filhinha dela, porque parece que ele gosta muito de vocês.

Maria Fernanda, que brinca no colo de sua mãe, olha para mim enquanto falo e brinca comigo, rindo e balbuciando, num movimento gracioso de interação. Seus pais sorriem de seu jeitinho de “falar” comigo e talvez porque se sintam satisfeitos com a família que construíram.

Nesse momento de nosso encontro havia em mim uma espécie de perfil investigativo, como se eu pudesse encontrar os elementos que forneceriam o antídoto a todo esse mal-estar, ao desvendar essas histórias ocultas. Sou levada a julgar estar diante de um caso essencialmente transgeracional, pois todo o engendramento que foi se articulando no discurso deles sugeria aspectos transgeracionais importantes que me instigavam a fazer conexões associativas em busca de elementos que dessem sentido a um suposto não-dito

familiar de gerações passadas.

D- E o que houve com sua mãe?

M- Depois da morte do meu pai a vida estava muito mais tranquila e feliz e eu gostava muito de minha mãe e ela de mim. Eu gostava de conversar com ela. Certo dia nós estávamos conversando e ela pediu que eu limpasse a mesa, foi um pedido estranho porque eu estava falando com ela e esse pedido interrompia nossa conversa. Eu retruquei sobre o porquê limpar a mesa naquela hora, eu podia limpar depois, mas ela falou num tom incisivo, mandando que eu limpasse a mesa naquele momento. Fiquei um pouco chateada e quando eu me virei para limpar a mesa ela caiu no chão, levei um susto e fui acudi-la, mas ela já estava morta. Foi um infarto fulminante.

P- Parece que a mãe dela percebeu que estava sentindo algo sério e por isso quis distraí-la, talvez pressentisse algo e quisesse poupá-la.

M- Sim, porque foi estranha sua atitude, ela não costumava ser rude comigo, era sempre muito gentil e carinhosa.

P- E depois da morte da mãe ela veio para São Paulo.

D- Você não é daqui?

M- Não, sou de outro Estado. Eu fiquei tão perdida com a morte de minha mãe que resolvi vir estudar aqui e trabalhar, estava tentando encontrar um caminho para minha vida. Estava tudo muito difícil, eu me sentia sozinha e queria morar com alguma amiga, mas isso também era difícil, dividir o espaço com uma pessoa estranha, mas eu não queria morar só, tinha medo. Foi por uma amiga que eu conheci o Célio e começamos a namorar.

D- O que estou pensando é que talvez você não tenha tido muito espaço em meio a

todas essas perdas, sofrimentos, violências e segredos para sentir as dores que tudo isso te causava, nem podia dar-se conta da solidão, da sensação de desamparo, pois precisava sobreviver.

M- Sim, era tudo muito intenso, rápido, confuso... Eu nem tinha muito tempo de pensar, de chorar...

D- Tenho a impressão de que quando você se viu segura e acolhida pelo carinho e cuidado do Célio, todas essas dores vieram de uma vez só e você pode vivê-las no que sentiu como depressão, ou talvez melhor, uma imensa tristeza que então podia ser sentida e chorada, porque tinha alguém junto com você.

Em terreno seguro e continente, ela então podia *chorar todas as lágrimas não choradas, viver a dor não vivida*, porque antes não havia espaço para essa dor, quando ela tinha que sobreviver e não sucumbir à imensa dor das perdas e ao desamparo que permeava toda sua experiência. Penso que isso significa que ela tem condição de lidar psicologicamente com intensas doses de frustração e sofrimento. Os recursos defensivos que utiliza, os momentos de desespero e a perda da organização também parecem ser vividos em situações em que ela sente que pode contar com uma continência do ambiente, que algo possa sustentá-la quando seus recursos internos se mostram enfraquecidos.

Eliana talvez tivesse dificuldades em ocupar os lugares de esposa e mãe, em função da relação de *objeto parcial* que estabeleceu com sua mãe, na qual o ódio não podia ser experimentado tendo que se manter sufocado em seu psiquismo. O nascimento da filha reacendia esses conflitos adormecidos em núcleos inconscientes, sem elaboração.

O marido, o tempo todo muito amoroso e continente com suas histórias, me fez pensar que ela teria feito uma escolha que permitisse não repetir a história de sua infância, embora seja possível considerar que alguns resíduos dessas experiências terríficas de sua

infância, de certa maneira rondem como um fantasma em sua nova e diferente vida familiar. Embora Célio seja seu marido, parece que em certa medida também ocupa para ela o lugar de um pai cuidadoso. Essa ideia para mim surge em alguns trechos de suas narrativas, principalmente quando ela conta que gostava de ir dançar em casas noturnas e que ele a deixava na porta e ia para casa dormir, por não gostar desse tipo de programa. Eles contam isso para exemplificar o quanto ele é tolerante e compreensivo com suas vontades, não se mostrando ciumento. Ela, ao contrário, diz ser extremamente insegura e ciumenta em relação a ele, tendo que perguntar continuamente se ele a ama.

Em razão de sua cultura, Eliana diz que Célio não fala muito, sempre é muito quieto, o que dificulta a comunicação e conhecimento dela para com ele. Digo a eles que naquele dia ele estava falando bastante, se posicionando, se expressando. Eles sorriem, como se não tivessem se dado conta disso.

Uma das imagens que me surge desse encontro é a de uma cebola, cujas camadas vão sendo retiradas deixando outras à mostra. A família sorridente e tranquila foi gradativamente revelando histórias de extrema vivência de sofrimento. Apesar de essas histórias serem narradas e disponibilizadas para nossa conversa com suficiente fluidez e liberdade, saio com a impressão de ausência de afetos correspondentes a todas essas dores. Mas do que isso, as histórias, em muitos momentos, adquiriam um tom pitoresco, pelo caráter de absurdo que elas continham. Com isso, parecíamos estar falando de histórias que não estavam relacionadas à experiência deles próprios, como se eles tivessem apenas ouvido falar, tal a desconexão afetiva que havia. Mas esta compreensão e nomeação não foram captadas por mim durante o encontro e permaneceu aderida em mim como depositária dessas emoções não vividas, fazendo com que eu tivesse me sentido exaurida e com dores de cabeça durante algumas horas posteriores ao meu encontro com eles.

O fato de contarem as histórias trágicas e dolorosas de maneira distante do afeto não

configuraria em si um sinal de ausência de elaboração, pelo contrário, se as histórias podem ser superadas e circunscritas a um passado, liberando-os para viverem o presente de maneira independente, reflete uma superação emocional. Entretanto a narrativa somou-se ao meu estado físico e ao clima emocional perpassado por certo caráter maníaco que me levou a tais considerações.

Durante alguns dias pensei sobre o sentido de meu cansaço. Apesar de ter reconhecido uma estranheza no tocante a desconexão afetiva e a narrativa deles, não pude apreender que isso fosse o cerne da questão e a causa do meu cansaço. Fui para nosso segundo encontro em busca de decodificar os possíveis elementos que faltavam para que algo acontecesse.

SEGUNDO ENCONTRO

Quando cheguei, eles me receberam com os mesmos sorrisos e disposição que havia na primeira vez. Maria Fernanda estava no colo do pai brincando com tranquilidade. Imediatamente Eliana fez um comentário num tom desolado, que me soou como um pedido de ajuda:

M- Denise, ela só quer ficar assim. Está com manha e só quer ficar no colo. Não sabemos o que fazer. Ele está com dor nas costas, não aguenta mais ficar com ela no colo, porque se coloca ela no berço ela chora, chora, chora... Ela chora que parece estar morrendo!

Eu tinha uma nítida impressão de que Célio estava contrariado e cansado e logo isso se expressa na verbalização de que estavam vivendo um desacordo na decisão sobre as condutas a serem adotadas para que Maria Fernanda pudesse não apenas ficar no colo. Célio

defendia a atitude de que ela chorasse um pouco, enquanto Eliana dizia não suportar vê-la chorar sem intervir.

P- A pediatra já falou para ela que chorar um pouco não faz mal e que ela terá que viver isso para entender determinados limites.

M- É, mas eu não aguento vê-la chorar. Sei que ela está com manha e preciso tirar a manha dela, já tirei uma vez, mas agora não estou conseguindo.

D- Manha?

M- É ela está com manha...

D- Mas o que será que ela quer dizer com essa manha?

M- Não sei, Denise, só sei que ela chora o dia todo. Da outra vez ela estava assim e ficou chorando cinco dias antes de parar, mas depois que eu fiquei no hospital, ela voltou com isso e está difícil... Não quero deixá-la chorar de novo, foi muito sofrido para mim...

D- Talvez ela esteja com medo que você vá embora de novo, como foi para o hospital...

Eliana pede a Célio que coloque Maria Fernanda no berço para que eu visse *como a coisa acontecia*. O pai sorri, levanta-se e a leva para o berço. Eles me convidam a ir junto. Quando entro fico um pouco impactada pelo tamanho do berço, era enorme. Era um quarto lindo, muito bem decorado, lilás, com bonequinhas de pano combinando. Eles ligam o som com uma musica de um CD para bebês e dão corda em um móbile que também tinha som. Havia tanto som ao mesmo tempo, que penso se isso seria uma espécie de tentativa de abafar-lhe o choro ou a vontade de chorar, como se o excesso de sons pudesse hipnotizá-la. Maria Fernanda está quietinha mordendo sua mãozinha e continua assim, perdida em seu imenso berço, enquanto estamos ali,

M- Ela já vai chorar!

Maria Fernanda não parecia incomodada, continuava brincando com a mesma serenidade que estava no colo de seu pai e eu continuava intrigada com o berço que agora ficava ainda maior com o pequeno bebê ocupando um pedaço tão pequeno de sua extensão. Embora eu tivesse dúvidas se havia alguma importância psíquica relevante representada pelo tamanho do berço, para além de uma simples escolha de decoração, decido externar minha admiração para não ficar solitária com associações que poderiam ser vãs se não fossem compartilhadas em busca de novos elementos que dessem sentido a algum tipo de construção simbólica:

D- Puxa, que berço grande, nunca vi um berço deste tamanho.

M- Ah, sim, é porque é uma cama... Uma cama de solteiro que já tínhamos e colocamos uma grade.

Continuei com a minha dúvida sobre a relevância ou não de tal detalhe, mas agora eu tinha alguns elementos a mais que em algum momento talvez pudessem jogar luz na minha cisma aparentemente sem nexos. Enfim, a tal cama-berço ocupava quase todo o quarto e o bebê ficava “perdido” no meio dela.

Sáímos do quarto deixando-a quietinha em seu berço. Vez ou outra resmungava e fazia uns barulhos de quem reclama, mas continuava no berço, até que começou de fato a chorar, já que seus resmungos não haviam surtido efeito. Estávamos na sala escutando-a e eu observava como seria a continuidade da situação. Maria Fernanda fica no berço choramingando um pouco mais, um pouco menos, até que tem um momento em que o pai vai atender o interfone e acontece algo curioso: o bebê para de chorar e fica em silêncio. Imediatamente a mãe levanta-se como num susto e corre ao quarto para ver a filha. Fico surpresa com sua reação e associa com fantasias de morte. Evoco a frase que ela havia dito

quando de minha chegada: ‘parece que está morrendo’.

Antes que eu possa dizer algo sobre o ocorrido e minhas associações, Eliana vem do quarto dizendo: ‘Todas as vezes que ela para de chorar eu vou ver o que está acontecendo, se ela está bem’. Eu digo que também observei que ela havia ficado agitada quando Maria Fernanda parou de chorar e que dessa forma a filha *quebra um galho* ao chorar bastante, porque assim não há dúvidas de que está viva. Ela sorri com minha observação que não parece ser uma surpresa.

O pai retorna à sala e eu conto sobre o que havia acontecido ali, ele diz que faz parte das experiências que Eliana tinha tido com a mãe, que ela estava revivendo coisas dela, que era o resgate de algumas coisas da mãe. Embora pudesse fazer algum sentido a *explicação* do pai sobre as vivências de morte que ela teve com a mãe e o pai, me parece estranho que todas essas associações e constatações surgissem de maneira tão rápida e aberta, tão disponível para que eu pudesse “trabalhar”. Sinto, que se por um lado parecia que as peças se encaixavam por vias racionais, por outro essas questões não colavam com os afetos que deveriam acompanhar essas experiências. Ficava tudo em nível racional, conversável, sem surpresas.

A clareza racional dos elementos que compunham suas histórias e “traumas” era consciente e até disponível para ser compartilhado, mas talvez faltasse a possibilidade de viver essas histórias em toda sua extensão emocional, que era o que ficava latente em nossos encontros e na sensação que eles tinham de que as coisas não iam bem.

Todas essas questões são confirmadas por meio da própria fala da mãe que vem em seguida e que justificava o pedido de ajuda oferecido pela pediatra e aceito por eles:

M- Eu sei de tudo isso, o problema é que eu não consigo fazer nada, não é voluntário, e eu já estou cansada de saber disso, mas isso não me ajuda em nada.

Não sei precisar ao certo o percurso que nos levou à história de vida de Célio, mas ele conta detalhadamente as vicissitudes de sua origem oriental, seu jeito silencioso e a

relação com o pai, que tinha sido fundamentada numa relação de respeito e quase medo pela premissa de disciplina que seu pai mantinha com os filhos. Refere-se à dor de ter vivido sua infância e adolescência sob o jugo da disciplina rígida em lugar de um companheirismo paterno que preferia ter tido. Célio diz que seu pai é rigoroso e tem posições e pensamentos ortodoxos, o que fez com que tivessem um relacionamento de extremo respeito e pouco afeto. Ele diz que Eliana o ajudou muito a encontrar um novo jeito de se relacionar com o pai, pois o incentivava a conversar e tentar romper as barreiras.

Apesar de promover uma melhora no vínculo entre Célio e seu pai, Eliana conta que o fato de serem de raças diferentes trouxe vivências muito difíceis para ela, que permaneceu durante muito tempo excluída da família por atitudes de indiferença e ou mesmo posições que demarcavam nitidamente o racismo ao se comunicarem em idioma oriental diante dela, fazendo com que os “encontros” familiares fossem difíceis e silenciosamente cruéis.

O nascimento de Maria Fernanda teria sido um antídoto para essa cisão e trouxe certa união. Eliana passou a ser mais respeitada pelos sogros que a incluíram como parte da família, passaram a falar português e, gradualmente, adotaram com ela uma postura mais gentil. O bebê representa o entrelaçamento das duas culturas, inclusive em seu nome *Maria Fernanda Mayumi*. Os avôs a chamam apenas de Mayumi, porém para Eliana e Célio ela é Maria Fernanda.

Assim como havia ocorrido no primeiro encontro, essas histórias eram aparentemente ricas em conteúdo, e ganhavam no discurso deles um detalhamento impressionante, que não pude reter para registrar porque se apagaram como fumaça não muito tempo após eu os ter deixado. Respeitei meu processamento mental, registrando o que havia permanecido como lembrança de nosso encontro e percebi que as histórias que não pude registrar em sua íntegra ficaram como tênues traços soltos de memória. Houve um momento em que me distanciei para conversar comigo mesma e foi quando possivelmente essas

histórias ficaram ao longe, enquanto eu tentava me aproximar do que haveria de realmente importante para que eu focasse minha atenção.

Essas questões eu já havia percebido nesse mesmo encontro, quando me dei conta de que havia algo de vazio e superficial. O que eu estava captando era a cisão existente entre a história contada desvinculada de sua carga afetiva. O que eu havia percebido um tempo antes e que me fez parar de associar as ideias e montar “supostas interpretações” foi que isso não parecia fazer um sentido verdadeiro que pudesse propiciar uma transformação. Há que se ter cuidado porque histórias bem contadas e associações transgeracionais são muito convidativas para que façamos associações “divagativas” que acabam por nos distanciar tanto da experiência presente no encontro como das necessidades reais dos pacientes. Creio ser esse um dos grandes desafios de um analista.

Julguei que estávamos ali no plano das elucubrações racionais e embora houvesse um encadeamento de ideias, fatos e sentidos com a história que estava sendo contada, essas histórias tornavam-se vazias de elementos que pudessem nos levar a algum tipo de experiência emocional transformadora capaz de ajudá-los na dinâmica com Maria Fernanda, que de certa forma denunciava algo latente no âmago familiar.

Apesar de perceber esse interjogo entre histórias e afetos e saber que eu teria que encontrar um caminho que fosse além do conteúdo das histórias, em certo momento me dei conta de que estava um pouco aflita em como eu conseguiria me lembrar da infinidade de dados detalhados e histórias que me contavam, pois havia tantos elementos *supostamente* importantes e fundamentais para a compreensão do caso, que eu tive por diversas vezes, ao longo do encontro, o ímpeto de anotar para não perdê-las. Quase lamentei não estar filmando, mas me concentrei nessa minha experiência e em toda a conversa interna que eu estava tendo comigo. Estava um pouco perdida em incoerências e ambivalências e tentei me desfazer desse emaranhado. Nesse meu “exercício”, levantei a hipótese de que todas aquelas longas e

detalhadas histórias eram uma espécie de *Mil e uma noites*, e eu estava sendo encantada como o rei tinha sido por Sherazade para dissuadi-lo de sua intenção de matá-la. Baseada nessa percepção disse:

D- É incrível como vocês têm histórias para contar!... E são histórias que parecem ser divertidas, porque vocês riem com essas lembranças, mas que na verdade falam de vivências muito dolorosas, não combinam com o jeito bem humorado com o qual vocês se referem a elas.

Eles reagem à minha observação mais uma vez com risos, e percebo que rio com eles. Intrigada com minha atitude, quase à revelia, tento me discriminar daquele contexto levemente maníaco e procuro modular meu tom falando mais sério:

D- Mas será que essas histórias podem ajudar a compreender algumas das dificuldades que vocês estão vivendo hoje, ou são apenas historias ocupando o espaço da vida atual e impedindo que vocês possam viver a vida que está aí para ser vivida atualmente. Porque a impressão que tenho é que com tantas e tão detalhadas historias invadindo o cotidiano de vocês não há espaço para viver o hoje e as emoções que estão surgindo agora.

Eles ficam mais sérios, pensativos, talvez tenham sido pela primeira vez em nossos encontros surpreendidos com algo que eu tivesse dito. Todas as associações que eu havia compartilhado com eles, nos dois encontros, até então pareciam sempre “já sabidas” e, portanto não pareciam provocar experiência emocional, ficando sempre uma conversa muito racionalizada.

Uma das últimas coisas que eu disse é que eles estavam sendo dominados pela própria história e deixando de viver a história presente, eles não apareciam de verdade,

deixando de se verem e viverem as suas vidas, eles estavam ocultos pelas lembranças e histórias que contavam para eles.

Deixei-os talvez um pouco menos efusivos, mas me dei conta de que eu estava novamente muito cansada, com o mesmo esgotamento que eu já tinha experimentado na semana anterior. Tenho a impressão de que nossa conversa, mais uma vez, tinha durado um longo tempo, porém constatei que o tempo cronológico de uma hora e meia não endossava essa minha sensação, já que eu vinha realizando encontros que estavam dentro dessa média de tempo. Detive-me nessa minha intrigante percepção juntamente com o estado físico de cansaço em que eu havia sido invadida após os dois encontros com eles. Seria um indicador importante para o norte de nosso trabalho?

Depois de algum tempo de reflexões, cogitei a hipótese de ser alvo de massiva *identificação projetiva*, que talvez fizesse conluio com o clima aparentemente descontraído que permeava nossa conversa e o descomprometimento emocional que havia deles para com as histórias sofridas que contavam, que não estavam sincronizadas com o jeito divertido com que me relatavam.

A hipótese de identificação projetiva parecia dar sentido ao meu cansaço e a desconexão emocional que conservavam para com as histórias, já que toda a carga afetiva e a dor ficavam alocadas em mim, como cansaço e como dolorosa enxaqueca. Decidi que no próximo encontro eu manteria o foco circunscrito na conversa, buscando o ponto nevrálgico do problema, sem me deixar distrair e hipnotizar pelas “histórias de *Sherazade*”.

TERCEIRO ENCONTRO

Quando sigo para a terceira visita, tenho o firme propósito de que o encontro não seria muito prolongado. Eu pensava no tempo cronológico, queria abreviar as longas

histórias, focar em algo que me dispersasse menos e me permitisse encontrar com eles verdadeiramente, o que de fato foi acontecendo ao longo de nossa conversa, como se desembaraçássemos um novelo emaranhado.

Surpreendentemente todas as defesas maníacas que haviam permeado as entrevistas anteriores pareciam enfraquecidas e eles estavam mais disponíveis para um encontro real comigo e certamente com e entre eles próprios. O clima geral do encontro era desde o início levemente diferente, pois ao invés de ter um clima de sorrisos, parecia que eles estavam um pouco mal-humorados, que sugeria algum tipo de tensão emocional que não havia estado presente anteriormente. Tive uma fantasia de que eles teriam tido alguma discussão e isso evocou em mim a “curiosidade” de como estaria a vida do casal, que já vinha me acompanhando há alguns encontros.

Não me parecia ser produtivo entrar no assunto gratuitamente, como se fosse uma entrevista com questões a serem abordadas, minha proposta tinha como eixo deixar que a direção pudesse se dar a partir de sinais emitidos pela própria dinâmica desencadeada durante o trabalho. Eu preferia esperar um pouco mais para ver se havia algum caminho que naturalmente se destacasse no desenrolar de nossa conversa. Havia alguns elementos soltos aqui e ali, de comentários que ficaram um pouco perdidos em meio ao mundaréu de histórias que eu ouvia e as quais sequer conseguia reproduzir.

Um desses elementos tinha sido um comentário muito breve de Eliana de que ela sempre tinha escutado que com o nascimento de um bebê o marido perdia seu lugar e ficava em segundo plano na vida da mulher, mas que seu marido continuava no mesmo lugar, que ela “dava bola” sim para ele. Outro dado que foi dito *en passant* em meio às histórias sobre o nascimento de Maria Fernanda foi que havia uma grande dificuldade para as enfermeiras avaliarem o grau de dilatação do canal vaginal, porque ela não permitia que fosse feito o toque vaginal, pela aflição que a sensação lhe causava, o que fazia com que ela mantivesse a

vagina tensionada.

Embora eu tivesse feito uma associação concreta com a sexualidade do casal, de que ela não podia ser penetrada, esse dado não deixava de ser uma contribuição simbólica a mais sobre a dificuldade de entrega que ela demonstrava em nosso encontro, protegendo-se com o invólucro refratário que a impedia de entrar em contato emocional comigo, mas principalmente com ela própria.

Tento me aproximar do clima de irritação que julguei haver entre eles perguntando a Célio se ele estava chateado, ao que me responde prontamente que não, como se não tivesse parado para pensar na pergunta e nem mesmo para se observar sobre seu estado emocional.

Porém aos poucos eles explicitam o conflito sobre a decisão de deixar ou não deixar Maria Fernanda ficar em seu berço, conflito que já vinha desde nosso encontro anterior. Eles não tinham ainda entrado em consenso.

P- Ela não deixa Maria Fernanda ficar no berço, qualquer coisinha já quer pegá-la, e então ela não se acostuma a ficar lá.

M- Eu não consigo vê-la chorar, fico aflita, não acho que tem que ser assim para que ela se acostume.

P- Mas a médica disse para deixar chorar um pouco, que não vai fazer mal chorar. Mas ela quer ficar o tempo todo grudada e depois reclama de dores nas costas, cansaço.

Havia entre eles certa tensão que ficava nomeada pelo cansaço extremo que expressavam tanto verbalmente quanto no clima de esgotamento que parecia permear nosso encontro. Provavelmente o cansaço físico estivesse potencializado pelas questões psíquicas não nomeadas e apreendidas por eles.

Não sei bem como começamos a falar sobre alguns dos conflitos que a amamentação

trazia em relação à estética do seio, Eliana dizia saber que o seio cheio de leite estava bonito, mas que sem o leite iria “cair” e talvez ficasse feio, teria que fazer uma cirurgia plástica. Nesse momento apareceu a preocupação com seus atributos femininos, comentou também sobre seu corpo modificado.

D- O que você percebe é que não é mais a mesma e seu corpo mostra isso concretamente. Há uma morte da antiga mulher que era de determinado jeito, para que pudesse nascer uma nova mulher, que é diferente, mas não necessariamente pior.

Eles não dizem nada, Eliana parece pensativa ou levemente triste diante da constatação de não poder ser mais a mesma. Que fantasias acompanhariam essa ideia?

D- Talvez você também tenha a impressão de que Maria Fernanda possa estragá-la como mulher, destruir seus atributos femininos de sedução. Aliás, como vocês vivem essa nova situação de ter outra mulher entre vocês?

É quando ela diz, levemente emocionada, que o marido agora só se preocupava com Maria Fernanda e nem olhava para ela como mulher.

M- Ele nem liga mais para mim, ele gosta muito mais dela. Tudo é Maria Fernanda, só se preocupa com ela o tempo todo, só existe lugar para ela agora. Chega a casa e nem me beija, vai direto vê-la...

P- De certa maneira ela tem razão, não é verdade o que ela está dizendo sobre gostar mais dela, mas existe sim uma situação circunstancial na qual todos estamos voltados para Maria Fernanda, as atenções estão todas dirigidas a ela, as necessidades mais urgentes são dela.

M- a vida do casal acabou. Diz num tom taxativo e definitivo.

D- Acabou?

P- Não, não é isso que ela quer dizer. Ela às vezes monta as frases de um jeito que dá a impressão de ser uma coisa, mas eu que a conheço sei que não é bem isso que ela quer dizer, às vezes ela não constrói bem as frases e dá impressões erradas sobre o que pensa.

D- Não? Será que é apenas uma questão de uso de palavras, ou será que ela está vivendo como se realmente a vida de casal tivesse acabado? Talvez para ela seja uma verdade, para ela a sensação é de uma morte de algo que não vai mais existir e, portanto ela vive um luto.

Eles ficam em silêncio com o que eu digo, parecem levemente tocados, tenho a impressão de haver certa emoção e dor, ainda que não seja algo evidente, mas que permeia de maneira sutil o momento.

D- Além disso, não podemos deixar de considerar que algo morreu com o nascimento de Maria Fernanda, morreu o casal sem filhos, morreu a mulher não-mãe e homem não-pai, há algo que foi modificado de forma definitiva na vida de vocês. Poder encontrar um espaço para essa criança numa família de três e não mais de dois talvez seja um desafio e envolva lutos e outros nascimentos, de um novo Célio e uma nova Eliana.

De alguma maneira no meio dessa conversa ela evoca a sua experiência de ter tido um pai que era mau e uma mãe boa, mas que Maria Fernanda tinha um pai bom. Eu digo a ela que parece que ao mesmo tempo em que está feliz de ter escolhido um bom pai para Maria Fernanda, ela se perguntava se seria possível que a filha pudesse gostar dela também, se gostasse do pai, porque parecia que ela tinha uma ideia de que só haveria espaço para que um

fosse amado e o outro não, já que em sua experiência era isso que supostamente havia acontecido, o pai era mau e a mãe boa, ela não gostava do pai e amava a mãe. Será que Maria Fernanda poderia amar os dois?

Em momento posterior ao nosso encontro e a partir das conversas em reuniões de orientação, essas dinâmicas inconscientes ganham outros significados. Eliana possivelmente amava também o pai, porém, por toda a dinâmica estabelecida em sua infância, não pôde viver e expressar esse amor pelo pai, tampouco o ódio pela mãe, o que provavelmente torna-se um dos importantes fatores para sua dinâmica de temores e depressões pela culpa em relação à morte da mãe.

Recupero com eles o relato de um episódio em que ela estava cansada de ficar em casa e o marido sugere que ela vá fazer algumas compras com uma amiga. Ela deixa a filha com ele e depois de certo tempo em seu passeio começa a ficar muito aflita imaginando que a filha estaria chorando sem ela. Quando chega, Maria Fernanda estava tranquila e sorridente com o pai e que então ela ficou muito aflita e desgostosa.

D- Nesse caso posso entender sua aflição, porque talvez você tenha impressão de que se ela ama o pai e fica bem com ele, inevitavelmente não vai amar você, porque parece que só haveria a possibilidade de um dos dois ser amado e o outro não. Só tem lugar para o amor de um, assim como parece que com o nascimento de Maria Fernanda, não há como Célio amar você também.

Lembro e compartilho com eles minha memória sobre o episódio da cirurgia de vesícula, quando ela não conseguiu deixar a filha só com o pai, porque ficou muito amedrontada com a possibilidade ou de que ele fosse negligente e mau com a filha ou que ele pudesse cuidar tão bem que a excluiria de uma relação de amor com sua filha.

D- Talvez faça sentido então a partir dessas ideias que se ele gosta de Maria Fernanda e dá atenção a ela, fatalmente não iria gostar de você ou dar atenção para você, porque você imagina que não há lugar para duas.

Diferente de nossos encontros anteriores, minhas associações e observações não provocam um encadeamento rápido de novas histórias e associações por parte deles, que ficam mais quietos, escutam mais, e demonstram algum tipo de emoção que parecia ser muito dolorosa. Os sorrisos tão frequentes não estão presentes nesse encontro, assim como a sensação de contrariedade que eu havia captado no início parecia se desfazer e dar lugar a uma emoção compartilhada entre eles, uma espécie de cumplicidade.

O clima muda para algo que é deles, uma história que lhes pertence de fato, viva, presente e ainda não superada. Eles saem daquele aprisionamento em que estavam nas histórias passadas, e que ocupava o lugar dessa história presente, que de tão viva e dolorosa precisava ser evitada e aplacada por supostas outras dores que talvez até estivessem superadas, enquanto vivências passadas, mas que eram recuperadas por essa experiência atual, na nova configuração familiar, na dinâmica de pais e filha, homem e mulher.

Por mais terrível que uma história do passado possa ser talvez pareça mais simples poder lidar com ela, pelo suposto conforto de ancorar numa história já conhecida, o que aparentemente diminui os riscos de surpresas desagradáveis. Ainda que tenham sido experiências difíceis, enfrentar o hoje com suas incertezas sugere uma impotência que se contrapõe à onipotência ilusória de se dominar o passado. O hoje não se sabe, o hoje é algo que se faz agora e que, portanto, pode ter vários caminhos. Uma fuga para o passado também é uma maneira de se proteger do *não-saber* da história que se vive.

Essa é um encontro em que há momentos de emoção muito grande, principalmente em relação às questões do casal e os medos implícitos em toda essa dinâmica que é evocada.

A sexualidade, propriamente dita, parecia ter ficado embotada e anestesiada pela impossibilidade de encontros verdadeiros, substituídos por outros que pareciam ter tido muito mais um caráter de cumprir tarefas ou mascarar as fantasias que ficavam subliminares para eles.

Ao não se reconhecerem em sua nova vida e papéis, pareciam ter criado uma ideia de perda em lugar de mudança. A perda simbólica adquiriu concretude tal que os impossibilitou de tentar construir uma nova forma de relação de casal, provavelmente amplificada pelas fantasias infantis de suas experiências com os casais parentais.

Nos encontros anteriores havia histórias terríficas que supostamente seriam emissárias de grandes dores e emoções, mas que mostraram serem recursos a serviço de camuflagem do que, de fato, estava inflamado na história. No início eu havia levantado a hipótese de que a ausência de emoção nas histórias narradas por eles era decorrente da impossibilidade de entrar em contato verdadeiro com o afeto que elas continham. Hoje, embora esse fator também possa ser um elemento desse sentido anestésico em que estavam, penso que o ponto nevrálgico seria a função que aquelas histórias tinham para eles, a de protegê-los da real experiência afetiva que talvez inconscientemente fosse vivida como insuportável.

Penso que o cerne desse encontro com eles havia sido a revelação de um casal em conflito, diferente da cumplicidade e sintonia que aparecia nos primeiros encontros, quando ambos estavam unidos contra suas histórias passadas e as figuras parentais de cada um. Nessa visita, puderam se ver e revelarem-se a mim e a si mesmos, o que tornou o encontro legítimo com o que era necessário ser visto, que provavelmente estava subliminarmente presente na queixa e no sintoma de dificuldade de amamentar e suas conseqüentes dores.

QUARTO ENCONTRO

Quando cheguei Maria Fernanda estava mamando. Sento no sofá ao lado delas e imediatamente ela para de mamar e me olha com interesse em saber quem havia chegado e ri para mim, como é comum nos bebês dessa idade. Eliana diz em tom de desalento:

M- Pois é Denise, ela está assim agora. Ela larga o peito, conversa, ri, olha a TV...

Enquanto Eliana fala comigo, Maria Fernanda larga o peito, olha para a mãe e faz um movimento com a boquinha, um estralinho que dá a impressão de quem “degusta”. É um movimento muito gracioso, ela está muito bonitinha e encantadora em seus gracejos, fico encantada!

Entendo seu movimento como uma experiência prazerosa, ela brinca com o seio, pega e larga, sorri, olha para mãe e para quem está em volta, degusta. Parecia muito satisfeita podendo usar da liberdade de explorar e brincar com o seio de sua mãe.

Embora a mãe reclame de seus movimentos, não parece estar muito incomodada com as atitudes da filha, fala com certa serenidade, tolerante e continente às brincadeiras da filha. Talvez resignada, mas não exatamente sofrida.

D- Mas você não parece muito brava em relação a isso, como você se sente?

M- É porque não adianta, eu já tentei segurar a cabeça dela para não ver a TV, mas ela chora e grita daí não mama mais e fica brigando...

Em sua descrição parecia haver uma espécie de briga entre elas, mas não era o que eu presenciava naquele momento. Eliana estava tolerante e parecia que pelo menos naquele momento abria mão de impor um jeito seu para a filha, respeitando seu desejo de brincar.

D- Então vocês estão brigando?

M- É então... A gente briga um pouco e fica tentando negociar... Eu desisti...

M- Conta para tia Denise que a mamãe tirou sua manha.

D- Ah, então você está me dizendo que houve grandes mudanças? Você está conseguindo deixá-la no berço?

Essa era a negociação também entre ela e o marido.

Ela me conta que conseguiu deixar a filha no berço porque não estava aguentando mais, estava com dor nas costas e que a pediatra disse que ela deveria deixar Maria Fernanda chorando um pouquinho, porque isso não faria mal para ela. A recomendação da pediatra já havia aparecido nos outros encontros, mas só agora Eliana podia usar sua instrução como endosso à sua própria condição adquirida de deixá-la um pouco separada de si.

P- Pois é, o que a Doutora fala ela segue.

Embora seja verdade, eu digo que talvez isso tenha sido mais possível quando Eliane entrou em contato com seus verdadeiros medos, os que a impediam de deixar Maria Fernanda na cama, como nós havíamos conversado da última vez. O medo de que ela pudesse morrer ou se sentir abandonada.

Possivelmente nessa questão esteja presente todo o interjogo que se estabelece a partir dos sentimentos de ódio da mãe em relação à dinâmica que vai se estabelecendo, ao lado da culpa de senti-los e, portanto o desejo de expurgá-los. Em sua fantasia, o sentimento de ódio poderia matar a filha e esse era o seu grande desespero.

D- Agora você pode aguentar que Maria Fernanda tenha raiva de você quando você a frustra, da mesma maneira que você talvez reconheça que em certos momentos você também fica brava e com raiva por coisas que ela faz com você.

M- Ah sim, eu percebo que às vezes fico com muita raiva dela, ficamos realmente

brigando. Mas eu deixo prá lá, ela fica com raiva, mas depois passa.

D- Acho que está percebendo que apesar de brigar com você e ter raiva, ela não deixa de te amar por isso.

Pouco antes disso, enquanto falávamos, Maria Fernanda se volta para o seio e mama, colocando sua mãozinha na boca de sua mãe, que brinca com seus dedinhos carinhosamente. É uma cena linda! Todo o momento é de muita troca e carinho entre elas, uma verdadeira interação.

Se elas podem viver os afetos em sua plenitude, a raiva nos momentos de raiva sem camuflá-la, também fica possível viver plenamente os momentos de encontro e troca afetiva, numa verdadeira relação de intimidade.

P- Aconteceu uma coisa essa semana que não sei se ela ia te contar, mas... É que ela recebeu uma carta de uma prima contando outra versão para a morte de seu pai.

M- Pois é minha prima me escreveu, mas eu resolvi deixar prá lá porque cada um diz uma coisa e eu quero viver minha vida atual e deixar essas histórias para trás.

De fato essa parecia ser uma nova aquisição em sua dinâmica pessoal e familiar, de viver a história atual em detrimento de histórias antigas que estavam solapando a possibilidade de viver sua vida hoje. Sua postura diante da carta da prima parece confirmar essa tentativa de poder se desfazer de padrões que não mais estavam lhe servido, e assim experimentar novas possibilidades dentro de sua nova configuração familiar. As histórias então ficam nos seus devidos lugares de passado.

Eu pergunto se poderia saber essa nova versão de sua história ou se era um segredo. Ela conta que havia várias versões da morte de seu pai, a primeira era de que ele estava bêbado e tropeçou e se enroscou na corda de seu balanço, morrendo enforcado por acidente. A

segunda versão seria a de um suicídio usando o seu balanço e agora o que aparece é que sua mãe teria se apaixonado por outro homem quando ela era criança e que o seu pai tendo descoberto teria se tornado um alcoólatra em decorrência desse fato.

P- O que eu acho que Eliana está vivendo com essa nova versão é o fato de que a sua mãe, que ela sempre achou que era perfeita e imaculada, agora aparece com suas falhas, de uma maneira mais humana. Ela com isso resgata também o aspecto bom de seu pai, ou talvez mais humano que difere da impressão de que ele era só uma pessoa má.

Eliane escuta as considerações de seu marido em silêncio, como quem endossa suas palavras, como se ele realmente pudesse falar em seu nome por conhecê-la, sugerindo uma grande cumplicidade entre eles.

Eu comento que nós também tínhamos conversado algo semelhante em nossos encontros sobre o medo que ela tinha de que se a filha amasse o pai não teria espaço para amá-la e vice-versa, só haveria espaço para um amor. Digo que a carta era uma coincidência, pois também oferecia mais uma oportunidade de entrar em contato com esses conflitos que a atormentavam. Havia um processo que estava em andamento a partir de tudo que eles vinham vivendo, particularmente Eliana, em relação as experiência que tinham sido desencadeadas pelo nascimento de Maria Fernanda, como vínhamos conversando em nossos encontros.

D- Essa situação traz também outro aspecto importante sobre a representação que ela tinha de sua mãe, a de uma mulher com sexualidade e feminilidade capaz de apaixonar-se por um homem que talvez pudesse amá-la de uma maneira diferente de seu pai, que sempre a maltratara

Ela sorri com uma expressão que me sugere que ainda não havia se dado conta de

que essa história trazia para ela um aspecto que até então estivera encoberto em sua relação com a mãe, a constatação da sexualidade de sua mãe.

Digo a ela que o que tinha me contado é que sua mãe teria amado seu pai incondicionalmente, a despeito dos maus tratos a ela e às filhas e que esse novo elemento coloria de maneira diferente sua ideia sobre ela, trazendo uma mulher que podia não amar incondicionalmente o homem que a maltratava, mas que podia amar a si mesma e amar um homem que talvez pudesse amá-la de maneira carinhosa.

Ela continua sorrindo e parece que minhas observações fazem sentido e a fazem refletir. Comento que apesar disso parecia que eles estavam dispostos a superar essas histórias de maneira que pudessem ser deixadas no passado, libertando-os para a vida atual.

Eliana volta a falar sobre Maria Fernanda, dizendo que se sentia muito mais tranquila para deixá-la em seu berço e “desligar-se” um pouco dela. Considera que o apartamento sendo pequeno é perfeitamente possível eles ouvirem se a filha chora, sendo desnecessário deixar a babá eletrônica ligada na cabeceira de sua cama.

M- Com a babá eu escuto ela respirar e isso me incomoda, me atrapalha o sono, por isso tenho deixado a babá desligada e sei que se ela chorar eu vou escutar. Com isso tenho dormido mais relaxada e tranquila. Também não fico aflita de deixá-la chorar um pouco para ir ao banheiro, por exemplo, como já havia acontecido várias vezes.

Ela havia contado em entrevista anterior que certa vez ficou com uma forte dor na bexiga, porque segurou a urina durante cerca de três horas porque Maria Fernanda estava dormindo sobre sua barriga e ela não queria se mexer para não despertá-la. Viveu momentos de dor e desespero pela necessidade de ir ao banheiro nesta oportunidade. Agora era diferente, ela podia se afastar e voltar, sem que isso lhe causasse a sensação de ruptura definitiva.

A fantasia de morte que impedia que elas se desgrudassem foi cedendo e dando lugar

a varias possibilidades que incluíam a mãe deixá-la em seu quarto e seu berço e ir para sua cama entregar-se ao sono despreocupadamente.

Poder relacionar-se com a filha como objeto total, que inclui o ódio, permite livrá-la da culpa de que seu ódio pudesse causar a real morte da filha e vice versa. Com essas aquisições surge uma pessoa mais segura, provavelmente fruto de suas novas vivências de seus afetos de amor e ódio e também a tolerância do ódio de sua filha para com ela. Estabelece-se o objeto total, que conseqüentemente permite que ela tenha mais segurança.

M- De qualquer maneira eu ainda fico bastante cansada no final do dia em razão de passar o dia todo brincando com Maria Fernanda, mesmo quando ela está no carrinho.

D- Mas brincar com ela já é fruto de um novo espaço entre vocês duas, é diferente de estarem grudadas como vocês estavam, sem espaço para a individualidade de cada uma e nem espaço para brincar, porque não dá para brincar grudadas.

O “grude” impedia que elas pudessem se divertir e ter prazer juntas, como mostrou a cena da amamentação que eu havia presenciado poucos minutos antes, mas, provavelmente, a possibilidade de que outros afetos estivessem presentes permitia que ela admitisse o cansaço e o reconhecimento de que nem tudo é sempre bom.

Com a possibilidade de brincar com o seio e a mãe permitir ser objeto desse jogo do bebê, a amamentação parecia ter se tornado uma experiência prazerosa e divertida, para além da obrigação de dar o leite, que mais estava próxima da experiência de aleitar.

Se Maria Fernanda podia ficar em seu quarto e Eliana desligar-se um pouco de seu mundo materno, me perguntei se o casal havia recuperado seu espaço.

D- E o casal como anda?

Percebo que minha pergunta desencadeia certo clima de tensão e conflito, pois havia ainda uma espécie de queixa por parte de Eliana de que o casal ainda não tinha voltado a ser casal. Imaginei que todas as mudanças ocorridas durante esse período: gravidez, nascimento e todos os desdobramentos que isso causa estivessem dificultando que eles pudessem se reconhecer e reencontrarem-se no que houvesse conservado dentro deles para voltarem a ser um casal. Eu digo a eles que talvez eles estivessem numa espécie de paquera, reaproximando-se gradualmente. Mas eles pareciam ressentidos e reagiram às minhas palavras negando o movimento de aproximação que eu supunha haver.

Enquanto falávamos Maria Fernanda tinha feito cocô e o pai foi trocá-la deixando-me com Eliane na sala. Recupero a conversa da entrevista anterior quando ela disse que não havia mais vida de casal. Eu me lembrava de que na primeira vez ela havia dito que para ela nada havia mudado na vida do casal e que eu gostaria que me dissesse o que estava acontecendo. Ela diz que para ela as coisas ficaram iguais, mas não para ele, que ele não quer, mas ela quer. Diz que o beijo dele mudou, que antes ele a beijava e que agora ele dava beijo nela como dava na Maria Fernanda e quando chega a casa vai cuidar da filha, dar banho, trocar e nem olha para ela, e ela fica magoada.

Enquanto isso o marido volta do quarto, diz ter escutado algumas coisas e que não concorda que ele não a quer mais, que a libido continua a mesma, porém ele estava cansado assim como ela e que havia uma série de coisas a serem ajustadas para que eles voltassem a ter uma vida sexual mais frequente. Eles fazem comparações com os casais de amigos e sobre o período de retorno desses, encontrando exemplos variados desde os que praticamente não haviam interrompido a vida sexual àqueles que nunca mais voltaram em mais de dois anos. Eliana demonstra uma mágoa que parece significativa, enquanto Célio parece preocupado em marcar o lugar de que ele a quer, mas não quer para cumprir uma obrigação, mas por ser um espaço de encontro que ele gostaria que fosse prazeroso para os dois. Contam que eles

tiveram apenas uma experiência que não foi prazerosa porque havia pouca lubrificação. O marido parece bastante interessado em conversar e usar o espaço de nosso encontro para trazer essas questões que permaneciam como sombra na relação de casal, e como efeito ressonante em toda a dinâmica familiar.

Essa conversa continuou até o final do encontro e percebi que eles haviam trazido algo muito guardado ou sem condição de ser expresso pelo cunho de rancor que o tema parecia ter adquirido nesse período. Após algum tempo mediando essa conversa e considerando que já estávamos juntos há mais de uma hora, decidi encerrar o encontro, que era o último do processo interventivo. Nos veríamos após seis meses.

Julguei que eles precisariam encontrar os caminhos para um novo encontro entre o homem e a mulher que ultimamente parecia ter ficado restrito aos lugares de pai e mãe. Minha ajuda era restrita e postergar minha presença na intenção de ampliar a expressão e compreensão de movimentos psíquicos talvez comprometesse o enquadre que estávamos nos propondo. De qualquer forma tive impressão de que saberiam encontrar um jeito favorável sem que eu precisasse me comprometer com essa demanda.

Antes de sair, confirmo o final de nosso trabalho e pergunto a eles achavam que nossos encontros tinham sido proveitosos, ambos dizem enfaticamente que sim, que puderam ver muitas coisas que não tinham percebido e falarem sobre assuntos que nunca tinham falado. Ela comenta que havia parado de amamentar vendo TV, como exemplo do valor de nossos encontros, pois eu a fiz pensar e encontrar um novo jeito de estar com Maria Fernanda, principalmente no momento da amamentação. Isso era uma mudança decorrente de associações e considerações que ela fizera sozinha, pois embora eu tivesse perguntado sobre a TV, não havia feito comentários que pudessem qualificar sua atitude, apenas a fiz pensar sobre os motivos que a faziam ligar a TV durante a amamentação. Despeço-me e reitero minha vontade de encontrá-los em momento posterior, eles concordam prontamente.

Eles pareciam aliviados por ter conversado sobre as questões de sexualidade e despediram-se de mim em tom amável. Percebi que entre eles também havia um tom de ternura, apesar de minutos antes termos conversado assuntos conflituosos, que deveriam ser solucionados sem mim. Pareceu-me que ao longo dos encontros foi se construindo um espaço verdadeiro de conversa, principalmente de possibilidades de vivências afetivas havendo continência tanto para aspectos mais agradáveis da convivência quanto para os conflitos e emoções para os quais ainda buscavam maneiras de articulação. Permitir que esses afetos circulem livremente entre eles talvez os ajude a encontrar sozinhos a contínua dialética entre todos esses elementos da relação interpessoal.

APÓS SEIS MESES

Quando liguei para fazer a visita de retorno, Eliana me atendeu com muita disponibilidade, e de maneira solícita disse que poderia me receber alguns dias depois.

Quando cheguei foi o pai quem me abriu a porta, Maria Fernanda estava sentada no chão da sala, rodeada de brinquedos.

D- Oi, Maria Fernanda, como você está grande!

Quando me aproximo ela começa a chorar, demonstrando estranhamento.

D- Ah, você não me conhece, não é... Eu trouxe um presente para você.

Entrego o presente a ela, e ao pai que se aproxima. Maria Fernanda permanece entre o choro e a desconfiança, me olhando resabiada. A mãe vem do quarto e me cumprimenta com animação, o casal parece satisfeito em me receber. Eliana pega a filha no colo e senta ao meu lado no sofá. Maria Fernanda fica me olhando enquanto brinca com a etiqueta do elefantinho de pelúcia que eu tinha dado.

D- E como estão as coisas?

M- Tudo bem, só estamos cansados, dá um trabalhão cuidar dela...

P- É, principalmente quando está doente como esteve na semana passada, com virose.

M- É também está com uma alergia na pele que ainda não descobrimos a causa, já tiramos sabonete, shampoo, está tomando leite de soja...

P- Mas parece que não é o leite, e é melhor mesmo, porque custa caríssimo o leite de soja.

D- Você não está mais amamentando?

M- Não, desde os nove meses, faltava uma semana para completar nove meses.

Graças a Deus!

D- Graças a Deus? Por quê?

M- Ah, um horror, eu não gostava de amamentar, nunca gostei, nunca tive prazer em dar o peito. Essa história que todo mundo fala de que é gostoso amamentar... Eu nunca vivi isso, ao contrário, era um grande sofrimento para mim.

P- Agora ela tem mais liberdade.

Fico curiosa com o uso da palavra “liberdade”, mas prefiro esperar um pouco mais em vez de abordá-los sobre isso.

M- Eu parei de amamentar porque ela começou a morder meu seio. Eu falava para ela parar, brigava com ela, mas ela ri; quanto mais eu brigava mais ela ria e não soltava. Então eu parei de vez, já tinha começado a diminuir aos seis meses, com a entrada das papinhas, e parado de amamentar durante a noite, porque o pediatra disse que ela já era grande para mamar de madrugada, não precisava. E quando ela começou a morder nessa fase eu então parei. Eu já queria ter parado muito antes,

mas o Célio não deixava...

Chama-me a atenção que o limite, o que teria feito com que ela desmamasse era o fato de Maria Fernanda morder seu seio. Nas entrevistas anteriores a questão do ódio já havia aparecido como um elemento psíquico sem elaboração para Eliana, que provavelmente era um dos principais fatores responsáveis pelas dinâmicas truncadas que estabelecia entre suas próprias estruturas internas e as relações de objeto.

P- É, que eu queria que fosse até os seis meses, pelo menos.

D- Bem, eu estou aqui por causa da amamentação, lembram?

M- Sim, e foi o ponto mais difícil de tudo o que eu vivi com Maria Fernanda, porque foi muito sofrido o tempo todo, machucava, não tinha leite, deu fungo, tinha rachadura...

P- Eu tenho a impressão de que se a gente tiver outro filho, sem programar, acho que ela não vai ter tantas dificuldades como teve, porque agora ela já sabe muitas coisas que não sabia no início e que a fizeram sofrer muito.

M- Não, mas eu não quero ter outro filho, de jeito nenhum.

D- Apesar de eu ter vindo por causa da amamentação, nós falamos sobre tantas outras coisas que a amamentação pareceu ter ficado meio de lado, tanto que nem me lembro muito bem sobre tudo o que vocês viveram de dificuldades com ela. Peço que ela me conte novamente sobre as dificuldades da amamentação.

M- No início eu não tinha leite, porque eu não sabia nada sobre amamentar, aí ela pegava errado e machucou o bico já no primeiro dia. Depois que a produção de leite estabilizou a Maria Fernanda foi internada e o leite diminuiu novamente, porque eu fiquei nervosa e ela não mamou naquele dia. Quando ela voltou para a casa eu tive que retomar a produção com a bombinha...

P-... ela odiava essa bombinha!

M- Era um horror, machucava, doía... Daí eu tive o fungo, porque como estava rachado o fungo entrou e infeccionou, dava umas pontadas como se fosse uma cistite no seio, embora por fora não aparecesse nada. Foi um sofrimento durante os três primeiros meses, eu fazia mesmo por obrigação, eu odiava amamentar, era um transtorno!

D- E o que fez com que você insistisse?

M- Eu me esforcei porque eu tinha a impressão que se não amamentasse eu não seria uma boa mãe...

Escuto o que ela diz e me pergunto de onde viria essa ideia. Lembro-me que esse discurso é bastante frequente entre as mulheres que lutam por amamentar e dizem ser alvo de uma pressão sócio-cultural que as deixa sem liberdade para escolher. Mas nesse momento me perguntei se haveria algo a mais sobre essa mãe e essa família que pudesse ser escutado, algo que talvez estivesse colado ao discurso pronto de um grupo social, mas que talvez tivesse raízes muito peculiares para Eliana.

Isso porque percebo que parece haver um ressentimento subjacente à sua declaração de *ódio à amamentação*, e fico muito intrigada com sua intensa necessidade de adjetivar sua experiência ou a própria amamentação em termos genéricos como uma experiência de extrema dor e sofrimento. Qual seria, de fato, a dor à qual ela se referia?

M- Eu não vivi nenhum momento de prazer e se eu tiver outro filho... Eu não quero ter outro filho, mas se eu tiver, eu não vou amamentar. Eu não acho que isso pode ser assim, porque eu perdi aquele período da Maria Fernanda porque eu estava muito preocupada em amamentar, tão ansiosa que desse certo que eu não podia nem ver a Maria Fernanda, pois a todo o momento já estava na hora de amamentar.

Quando Célio vinha com ela eu até pedia por favor para ele me dar mais cinco minutos, era um desespero...

O tom de suas declarações era veemente e me dava impressão de que ela estava desabafando algo há muito contido.

D- Então o que você está dizendo é que durante esses nove meses você deu leite para ela, mas não amamentou?

M- Sim, só o leite, não tive nenhum prazer. Eu acho que o bom da amamentação é quando as pessoas podem aproveitar, fazem isso de maneira tranquila, podem gostar... Caso contrário você não aproveita esse momento com a criança... e não pude aproveitar aquele período com ela como talvez eu pudesse ter vivido se eu tivesse dado uma mamadeira e se todos tivéssemos dormido melhor e sem tanto transtorno de relactar, tirar leite, e tudo mais. Eu vejo hoje que não valeu à pena...

D- De qualquer maneira, eu estou aqui por causa da amamentação e vocês procuraram uma pediatra que pudesse ajudá-los com isso, vocês se dedicaram muito, mas você está me dizendo que todo esse esforço não valeu a pena, então o que faltou? O que vocês esperavam que acontecesse e não deu certo?

M- O que faltou foi... Foi tudo ter se resumido numa situação de dor. Vejo que perdi um tempo com minha filha e não pude aproveitar.

D- Agora que você parou de amamentar, você sente que está diferente com Maria Fernanda?

M- Ah, sim, estou muito mais inteira, mais disponível, brincando com ela... agora eu me divirto com ela!

D- Será que é por isso que você está reavaliando o período anterior? Parece que tendo encontrado outro jeito de estar com ela, você esteja comparando com o tempo

anterior e o que não pôde viver com ela naquele período em que você estava lutando pela amamentação...

M- Sim, eu descobri um jeito melhor de estar com ela. Por isso que eu acho que não quero amamentar outro filho.

D- E você, Célio, o que acha sobre tudo isso?

P- Eu concordo plenamente com ela, entendo o que ela está dizendo, foi mesmo um grande sofrimento e acho que não precisa ser assim, eu apoiaria essa decisão de não amamentar outro filho, se ela não quisesse.

M- Ele fala isso agora, antes queria que eu amamentasse de todo jeito.

P- Eu queria até os seis meses para ela não ficar com carência de imunidade, eu sabia que isso era importante. Por isso eu me esforcei para fazer a minha parte para que ela pudesse ter isso, mas também vejo que se foi um grande sofrimento e uma dor, talvez não valha a pena, mesmo.

D- Então você está pensando diferente, hoje?

Procuro chamar a atenção deles para a ideia de que haviam mudado, que tinham novas posições para as vivências que passaram antes, que a experiência tinha feito com que pudessem rever certas ideias, porque em determinados momentos eu tive a impressão de um ressentimento de Eliana para com Célio, como se ele tivesse sido o responsável por seu sofrimento. De qualquer maneira parece que havia uma sensação de não ter valido a pena ancorada numa dor de perda. O que ela teria perdido? Os primeiros tempos com a filha?

Durante toda a nossa conversa, Eliana está no chão com Maria Fernanda, brincando. Em certo momento ela pega alguns DVDs e deixa que ela brinque com eles, porque diz que ela adora. Parece realmente muito disponível para a filha, numa interação muito prazerosa o tempo todo. Mesmo assim, havia algo que eu não sabia o que era, certa tristeza de fundo, expressa num maior silêncio, pouco sorriso e certo tom de mau-humor sutil que destoava da

sorridente Eliana que eu havia conhecido nas primeiras entrevistas. Penso que de qualquer maneira uma dose dos sorrisos de seis meses antes era fruto de *defesa maníaca*, e poder apresentar-se então mais triste, irritada, sem sapatos e com cabelo preso com displicência me pareceu ser algo mais genuíno da experiência dela com ela mesma e comigo.

Retomo a expressão “ter mais liberdade” com o desmame, que eles haviam mencionado na conversa.

M- Sim, agora eu posso ficar mais tempo longe dela. Outro dia eu fiz um curso, fiquei o dia todo fora e ela ficou muito bem com ele. Então eu fico despreocupada, não preciso mais estar grudada nela.

D- Bem diferente daquela Eliana que há alguns meses foi comprar umas roupas não conseguiu ficar muito tempo longe, voltando desesperadamente para casa. Parece que agora não só a filha pode ficar bem longe dela, mas ela também pode ficar bem longe da filha.

M- Isso é verdade, no começo eu me preocupava, mas depois vi que ela nem liga se eu estou longe e então resolvi viver minha vida... Ela não dá bola para mim... Quando estou aqui é um grude, mas se eu não estou ela não se importa... Ela nem percebeu quando eu desmamei...

P- Mas quando você tirou as mamadas da noite, ela acordava e chorava... No início ela sentiu, sim.

Eliana demonstra viver os afastamentos da filha desencadeados pela saudável curiosidade em conhecer o mundo como um movimento de descaso para com ela, o que provoca um sentimento de retaliação de *que já que ela não liga também nem vou ligar*. Sua insegurança em relação ao amor demanda que a filha ou o marido confirmem constantemente o quanto a amam por meio de expressões de sofrimento por sua ausência, se isso não

acontece, ela decodifica como indicador de ausência de amor.

M- Agora está uma aflição a história de comer a papinha, porque tem vezes que come, tem vezes que não...

D- Mas ela parece muito bem. Vocês ficam preocupados?

P- Ela fica. Ela tem que dar a fruta na hora certa e se ela não comer ela fica nervosa.

M- O médico disse que talvez ela não tenha fome e que não queira, e isso não tem problema, que é para dar comida a hora que ela quiser. Mas daí eu quero que ela coma, então vou tentando várias receitas, misturando frutas diferentes, mas quando ela não quer não tem jeito...

P- É que tudo para Eliana tem que ser na hora certa, ela é muito rigorosa com tudo, tudo tem que ser na hora certa, eu sou mais light. Quando Maria Fernanda está comigo eu a deixo ela dormir quando ela está com sono ou comer quando está com fome, mas para Eliana tem que ser tudo na hora certa, não pode dormir antes para não perder o sono...

D- Mas parece que Maria Fernanda faz as coisas do jeito dela, quando não quer comer não come...

M- É... Mas eu sou mesmo preocupada, fico com uma grande preocupação agora em colocá-la num berçário porque não sei se eles vão cuidar direito. Eu estou sempre olhando para ver se ela tem cocô, para não assar, mas ela nunca chora quando faz, se ninguém limpar vai ficar assada.

D- Mas como você está sempre olhando ela nem tem tempo de sentir desconforto e chorar, não acha? Talvez ela saiba chorar e pedir quando precisar de ajuda.

M- Mas é tão difícil tudo isso, não é Denise... Ser mãe, cuidar de um bebê que não

fala o que quer... É tão complicado...

Fala com certo ar de lamento e sorriso ao mesmo tempo, reconhecendo seu cansaço.

D- Mas pelo jeito vocês estão tendo sucesso e conseguindo caminhar nessa difícil arte de serem pais...

Eles sorriem e dizem que é o que o pediatra diz a eles.

Chama-me a atenção uma linda foto dos três colocada num porta-retrato sobre a estante. Nela estavam felizes e sorridentes e uso-a como ilustração de minha intervenção:

D- Pois é, não é fácil mesmo, mas é como casamento, no dia da festa ninguém diz que vai dar trabalho, as fotos são sempre cheias de sorrisos e belezas, como aquela foto que está ali na prateleira, e que vocês estão tão arrumados e felizes... Quem diz, olhando a foto, do trabalho que dá no dia a dia?

Eles riem e concordam com a analogia.

D- E por falar em casamento, como anda o casal com a Maria Fernanda?

M- Ah, do mesmo jeito de quando você estava aqui, Denise. Do mesmo jeito...

D- Como assim, do mesmo jeito? A que vocês estão se referindo?

Ficam em silêncio um pouco, se entreolham, percebo que havia algo um pouco tenso entre eles, fico com a impressão de ter tocado em algo delicado e evoco nossas últimas conversas em que esse tinha sido um tema de muito sofrimento entre o casal.

A conversa que se segue a essa minha pergunta é tão densa que tenho dificuldades de reproduzi-la em diálogo, como foi possível recuperar até aqui. Apesar de termos falado das dores da amamentação e de haver uma irritação premente, se a cadência de nossa conversa até então permitia que eu evocasse e a transcrevesse em diálogo com alguma legitimidade, nessa segunda parte de nosso encontro parece haver uma carga afetiva tão intensa, que tenho

dificuldades de reproduzi-la como diálogo, preferi colocá-la como narrativa.

Consigno recuperar algumas frases de toda a enxurrada que se descortinou diante de mim e que talvez represente um pouco o clima que vivi com eles, que foi disparado pela constatação de Eliana:

M- Olha, Denise, o que eu posso dizer sobre isso, é que agora nós somos apenas o pai e a mãe de Maria Fernanda, não existe mais casal.

P- Não é isso, é que ainda não nos arranjamos, ainda é um momento onde tudo está muito focado em Maria Fernanda.

Essa frase de Eliana reaviva uma impressão muito sorrateira que tive em algum momento do encontro de ter escutado ela se dirigir a Célio chamando-o de pai. Decido expor minha impressão:

D- Agora que vocês estão falando sobre isso me dou conta de que tive a impressão de ter escutado você chamá-lo do pai, Eliana? Vocês se tratam dessa maneira?

Imediatamente Célio responde que sim, que Eliana o chamava assim, embora ele não fizesse o mesmo. Ela sorri com leve constrangimento, dizendo que por causa da Maria Fernanda ela havia se acostumado a chamá-lo assim. Célio diz não gostar disso e de já ter dito a ela que isso não cabia no tratamento deles, mas alega que Eliana insistia em fazê-lo.

Fico com algumas hipóteses de que talvez Eliana apenas tivesse consolidando algo que, em termos vivenciais, já havia na relação do casal, ao menos para ela. A disputa acirrada que parecia haver entre ela e a filha demonstrava isso, embora em nível inconsciente.

Esse trecho me evocou algo muito semelhante que escutei seis meses antes e que parecia ter ficado paralisado, enquanto tantas outras puderam evoluir. O que aparece é certa queixa por parte de Eliana a respeito de não terem retomado a vida sexual, o que parece ser o

estopim da tensão entre o casal. Assisto a uma conversa intermediada por mim, mas que parecia ter sido tomada como oportunidade para se dizerem coisas que não podiam ser ditas, que estavam sufocadas. Todo o ressentimento e desencontro vêm à tona, quando o marido diz que ele continuava a desejá-la, mas que ainda não haviam encontrado maneiras de articular a vida do casal com a chegada de Maria Fernanda.

Vou ficando incomodada, com uma leve sensação de estar testemunhando uma intimidade do casal. Volto-me para Maria Fernanda e converso com ela, me retirando da discussão de casal que havia se constituído e para a qual eu me sentia impotente para ajudar.

D- É Maria Fernanda, papai e mamãe parecem ter muitas coisas ainda para resolver entre eles, não é? Nós nem entendemos muito bem, mas o que percebemos é que eles parecem gostar muito um do outro e isso talvez seja um bom começo para eles conseguirem resolver isso tudo...

Diante de minha conversa com Maria Fernanda eles silenciam e me escutam, levemente sorridentes com o que eu dizia para ela. O clima se torna um pouco menos tenso e volto a me dirigir a eles dizendo que eles pareciam realmente muito doloridos com essa questão de retorno da vida sexual e que talvez as tensões dos cuidados com Maria Fernanda somadas às próprias carências estivessem impedindo que eles pudessem dar espaço para que naturalmente houvesse um encontro verdadeiro entre eles. Em certo momento chega a ser emocionante quando comento que ao contrário do que Eliana julgava, Célio parecia gostar muito dela, ao que ele responde com muita emoção e convicção:

P- Eu amo a Eliana! E amo até mais do que já amava antes de Maria Fernanda!

Eliana olha para ele emocionada, não diz nada, mas parece tão tocada quanto eu diante desta declaração de amor. Mesmo antes do que Célio havia dito, Eliana parecia estar

menos ressentida e mais disponível para escutá-lo. Embora ainda muito tenso, o clima parecia ter se alterado para um estado de maior disponibilidade mútua, para um momento de conversa e encontro, não apenas sexual, mas do amor romântico de casal que havia ficado um pouco encoberto pelas funções de pai e mãe exercidas tão exaustivamente nos últimos tempos.

Começo a me preparar para ir embora e agradeço-lhes novamente a disposição para me receberem e me ajudarem na pesquisa. Pergunto se achavam que meu trabalho havia contribuído para as dificuldades que viveram e eles respondem, quase ao mesmo tempo, que sim, com certa ênfase e convicção como se também estivessem gratos. Comentam que desde o princípio nossas conversas ressoaram no dia a dia deles e que seguiram pensando em coisas que eu havia dito em nossos encontros. Eliana diz que para ela foi fundamental poder me escutar em coisas que eu observava e que ela nem havia se dado conta, como o fato de amamentar vendo TV e que procurou depois disso ficar mais em silêncio durante as mamadas numa tentativa de encontro com Maria Fernanda.

Digo a ela que apesar de todas as declarações sobre o sofrimento vivido com Maria Fernanda com a amamentação, eu própria havia testemunhado alguns momentos que pareceram ter sido muito gostosos entre elas, como um jeitinho de Maria Fernanda colocar sua mãozinha na boca de Eliana ou apertar seu seio enquanto mamava e olhava para ela, parando às vezes para sorrir para ela. Eliana me escuta e parece evocar esses bons momentos que talvez tenham se perdido em meio às constantes incidências de desencontro que experimentava na amamentação. Depois comenta que reconhece que houve, sim, bons momentos, mas que diante da atual possibilidade de brincarem e terem situações mais frequentes de prazer, ela ainda preferia ter desmamado antes do que foi.

Despeço-me de todos, que me estão sorridentes e demonstram estarem mais aliviados do que quando eu cheguei. Na porta Eliana me diz:

M- Obrigada Denise, você ajudou muito, e hoje novamente...

Saio da entrevista sem o cansaço que marcou tão intensamente os primeiros encontros e satisfeita em ver que havíamos desenvolvido um trabalho que parecia ter surtido efeito na vida deles e que talvez fosse uma semente para novas possibilidades de conquistas tanto para cada um deles quanto para a dinâmica familiar.

8

DISCUSSÃO DOS CASOS**GRUPO I****CASO 1 - FÁTIMA, VINÍCIUS E JOÃO**

Desde o início dos atendimentos, Vinícius “roubou a cena” com questões pertinentes aos seus conflitos pessoais e que invadiam a dinâmica familiar conturbando o clima emocional pelas dificuldades de amamentação que ganharam realce em todo o conjunto de fatores que compõe uma família que acaba de ter um bebê. Sua reação de ameaça de seu lugar masculino na família e a exclusão da relação dual entre a esposa e o filho nublaram as condições de cumplicidade e parceria que haviam experimentado ao longo de suas vidas de casal.

A ressonância dessas questões em nossos encontros levou-me a interpretações mais ativas que se dirigiam muito mais a ele. Em contrapartida os demais aspectos da dinâmica familiar e o enredamento de Fátima nas questões de Vinícius, embora não fossem explicitadas verbalmente da mesma maneira, mostravam ser modificadas não apenas como decorrência das mobilizações de Vinícius, mas pela abrangência que as interpretações silenciosas permitiam atingir por meio da continência e compreensão “silenciosa” que o trabalho suscitava, provocando uma mudança no campo emocional de maneira global.

Ao longo dos encontros alguns conflitos mais pessoais de Fátima foram se revelando, porém não tão intensamente quanto os que haviam sido expressos por Vinícius, o que me

levou a pensar que isso se dava em decorrência das diferenças de condições internas de cada um dos pais. Embora ambos vivenciassem reações à mudança de identidade que o nascimento do primeiro filho lhes impunha, elas não aconteciam na mesma proporção em virtude da diferença nas pré-condições internas de cada um.

Fátima parecia ter introjetado objetos bons com os quais podia contar nesse momento, além de poder usufruir da presença real da figura materna nos cuidados com João, porém claramente circunscrita ao papel de avó. Vinícius, ao contrário, reagia ao nascimento de seu filho do sexo masculino como uma ameaça ao seu lugar na relação com Fátima, ao mesmo tempo em que parecia reativar as questões edípicas que demonstravam carecer de elaboração. A figura do pai real na vida de Vinícius ainda era muito presente e João colocava esses conflitos em evidência com a reedição da situação edípica infantil.

O trabalho de intervenção psicanalítica permitiu que esses elementos fossem colocados em circulação no mundo mental de cada um e na própria dinâmica emocional familiar, de maneira que puderam adquirir identidade própria, ou seja, cada um poderia se deparar com seus conteúdos internos e livrar-se da situação amalgamada em que estavam e que condensava conflitos que não podiam ser elaborados por estarem fusionados como se fossem compartilhados, e não eram integralmente.

A fragilidade decorrente do nascimento de um filho, que naturalmente reativa esses elementos infantis no mundo mental parental, impediu que pudessem ter segurança suficiente para se discriminarem sozinhos de questões que, em outras ocasiões, talvez fossem elaboradas com recursos próprios. Nesse sentido, o trabalho realizado ofereceu a possibilidade de “arejamento”, possibilitando o resgate às condições já construídas e consolidadas para cada um. Com isso o encaminhamento que faziam com o que podiam entrar em contato seguiu de acordo com as demandas peculiares, como o retorno de Vinícius ao processo psicoterapêutico, que permitiu que ele trabalhasse mais profundamente as questões não-resolvidas com seu pai,

como textualmente dito por ele quando de minha visita de retorno após seis meses.

Fátima demonstrava e reconhecia resquícios de seus conflitos infantis, mas pareceu lidar com eles de maneira criativa e bem-humorada que não impediam o bom vínculo com o filho e com o marido.

Quero ressaltar sobre a importância que teve a disponibilidade do casal e de cada um individualmente para que o trabalho tivesse um prognóstico favorável. Isso é condição *sine qua non* para qualquer trabalho psíquico, mais ainda em um trabalho breve e focal como esse, em que a possibilidade de um bom aproveitamento está diretamente relacionada à disposição para receber ajuda.

A filmagem que fiz do primeiro encontro com Vinícius e Fátima permitiu-me algumas conjecturas a respeito do valor da filmagem. O aspecto favorável desse tipo de recurso é que oferece a possibilidade de revisitarmos a cena e reconsiderar alguns aspectos que não puderam ser captados durante o encontro. Isso nos permite ver peças que faltam num quebra-cabeça.

Paradoxalmente acho que o mesmo recurso pode configurar-se um engodo, sobrepondo, com imagem e sons concretos, a experiência vivida já que elementos captados sensorialmente e não apreendidos pela filmagem podem nos levar a duvidar de algo que talvez fosse mais legítimo do que uma análise baseada em registros bidimensionais.

Percebi que eu trazia um registro sensorial muito mais intenso de alguns momentos de nosso encontro do que o que a filmagem pôde demonstrar, fazendo com que eu duvidasse de minha leitura subjetiva. Além disso, o registro oferece-nos a oportunidade de ter todos os detalhes da entrevistas, desde frases, palavras utilizadas, entonação, expressões, produzindo uma leitura obsessiva na qual nos sentimos convidados a examinar cada detalhe, o que parece favorecer nosso distanciamento dos dados vivenciados mais vivamente e que, certamente, são os reveladores genuínos do conflito latente. Ao esmiuçar e detalhar o atendimento, podemos

incorrer numa falha de colocar no mesmo nível emocional conteúdos mentais que refletem níveis diferentes de importância para o indivíduo em seu conflito. Isso pode se dar a partir do embalo pela história que pode sobrepujar a vivência emocional.

CASO 2 - ANA, MARCOS E FABRÍCIO

Ana me fez lembrar as colocações de Winnicott sobre *a mãe dedicada comum*, que ele considera ser a pessoa mais indicada para saber como cuidar de seu bebê, a despeito de todo e qualquer conhecimento profissional que ela possa receber:

Creio que se trata de um período crítico, mas mal me atrevo a dizer tal coisa, pois seria uma pena fazer com que uma mulher se sentisse constrangida exatamente neste ponto em que ela está e age naturalmente. É nesse ponto que ela não pode aprender nada nos livros. Ela nem mesmo pode recorrer ao Dr. Spock, neste momento em que se sente se o bebê precisa ser tomado nos braços ou colocado sobre uma superfície qualquer, ser deixado a sós ou mudado de posição, ou em que sabe que o essencial constitui a mais simples de todas as experiências, a que se baseia no contato sem atividade e que cria as condições necessárias para que se manifeste o sentimento de unidade entre duas pessoas, que de fato são duas, e não apenas uma. Essas coisas dão ao bebê a oportunidade de ser, a partir da qual podem surgir as coisas seguintes, que têm a ver com a ação, o fazer e o deixar que façam por ele. Aqui estão os fundamentos daquilo que, gradualmente, se torna para o bebê uma existência fundamentada na autopercepção. (WINNICOTT, 1987, p. 4-5)

Minha escolha em citar esse trecho de seu livro *Os bebês e suas mães*, no qual o autor se dirige às próprias mães, foi quase aleatória em meio a tantos outros momentos de sua escrita em que ressalta a importância de que a mãe possa ser simplesmente ela mesma nos cuidados com seu filho, respeitando sua própria sabedoria. Nele o autor também se dirige aos médicos e enfermeiras pedindo-lhes que permitam que as mães exerçam seu próprio saber e que descubram como serem mães de seus bebês.

Entretanto também é verdade que as colocações de Winnicott se ancoram nas possibilidades internas de cada mãe, resultado das heranças que trazem de suas próprias

experiências primordiais enquanto filhas. Se a mulher já traz consigo a condição de saúde mental para a experiência descrita por Winnicott (1956) como Preocupação Materna Primária, pode eventualmente em momento de grande tensão emocional perder temporariamente essas condições, ficando à mercê do ambiente para ampará-la como ego auxiliar. Entretanto se puder contar com um ambiente favorável ou algum tipo de intervenção que ajude a restabelecer suas capacidades embotadas, pode restabelecer a confiança nos objetos bons internalizados e exercer sua função nos cuidados com o bebê. Nesse caso não se constrói algo novo com o paciente, apenas se recupera seus próprios recursos já construídos na relação primordial.

Em outros casos em que a relação primordial tenha sido falha e impedido que esses recursos fossem construídos e consolidados, há a necessidade de que um processo longo de análise seja empreitado e que essas experiências sejam revividas ou vividas com o analista, permitindo a construção de algo novo. A abrangência dessa demanda não pode ser suprida por intervenções breve e pontuais apenas com um processo longo de análise e experiência de vínculo de intimidade.

A riqueza de mundo interno e de referências familiares que havia em Ana e Marcos parece ter sido captada por mim em nível inconsciente logo que a encontrei pela primeira vez. Isso porque *da casa cinza na rua de terra* surge uma moça bonita e com brilho no olhar, que talvez seja o fator responsável pelo meu “lapso” em atribuir às dimensões concretas de sua casa a amplitude que descrevi em nota anterior.

As digressões que foram possíveis a partir da entrada do chá permitem uma consideração sobre a importância desses elementos periféricos na dinâmica mãe-bebê. O chá mostrou possuir uma função psíquica, ocupando o lugar de um veículo das próprias capacidades maternas de *rêverie* que ainda não puderam ser apropriadas como suas. Ao atribuir ao chá funções de calmante, ancora-se nele como um recurso adicional de proteção

para tentar aplacar a agressividade de seu bebê, assim como em outro momento é o elemento fortalecedor para a fragilidade de estados adoentados (chá de poejo).

O medo da agressividade que apareceu mais claramente no segundo encontro parece ainda estar presente em estado latente, mas apoiado nos recursos que ela encontra para auxiliá-la em estruturas psíquicas em que não se sente fortalecida o suficiente. São recursos defensivos importantes para que ela siga em sua função materna e não cedendo aos apelos do bebê, frustrando-o quando diz que ele não tem fome, não vai dar leite, vai dar chá. Parece que o chá, se associado em termos simbólicos com sua densidade, pode ser comparado a dar a ele uma mãe menos densa, mais reticente, que se protege de seus ataques.

Apesar de contar com recursos que lhe permitem tolerar uma parte da agressividade sua e de seu bebê, precisa contar também com recursos paliativos adicionais que a protejam das fantasias cujas raízes estão fincadas em camadas mais profundas de seu psiquismo, e que um trabalho interventivo breve não consegue alcançar. O chá ou bico de silicone serão importantes coadjuvantes para auxiliá-la a permanecer em contato com seu bebê e gradativamente a partir da experiência com ele poder ir se desfazendo desses recursos defensivos.

A partir da experiência comigo, Ana consegue alguns níveis de elaboração que lhe permitem romper uma barreira inicial e colocar-se disponível para um contato mais íntimo com Fabrício, condição básica para que as outras conquistas possam ocorrer num tempo posterior da relação com ele em que o vínculo esteja mais consolidado. Penso que o simples fato de ela própria poder encontrar esses recursos egoicos para auxiliá-la já representa uma qualidade de elaboração e de uso de seus recursos.

Os três encontros com Ana foram bastante distintos entre si e numa ótica mais global podemos acompanhar a “transformação” de uma moça aparentemente frágil e insegura numa mulher decidida e com capacidade de estabelecer uma interação com intimidade e segurança

que se espelham na rotina com seu bebê. Utilizei o termo transformação entre aspas para ressaltar que não se trata efetivamente de uma transformação em seu sentido estrito, mas de um processo de resgate de capacidades já existentes que ao longo de nosso trabalho puderam ser reativadas e expressas em nossos encontros. Em que o trabalho poderia ter contribuído para que essas potencialidades fossem reativadas?

No primeiro encontro com Ana, minha presença mais silenciosa talvez se distinguisse das diversas vozes que tentavam ensiná-la a ser mãe de seu bebê e amamentar, que se intensificavam ante as próprias fragilidades decorrentes da mudança de identidade que a maternidade impõe, o que pareceu ter resultado em um efeito paralisante de seus recursos, deixando-a sem referências. Experimentar comigo a continência silenciosa e a comunicação inconsciente da riqueza que eu havia captado sem ter me dado conta em nível consciente provavelmente permitiu que ela vivesse uma verdadeira experiência do encontro que precisava ter com seu bebê para poder conhecê-lo. Eu estava presente com a disposição e disponibilidade mental para conhecê-la, sem a exigência de saber *a priori*, com dúvidas e incertezas que não me permitiam saber o que dizer nem como dizer, muito próximo ao que provavelmente ela vivia na relação com seu bebê.

No segundo encontro, a intimidade decorrente de nossa vivência anterior permitiu que eu ficasse mais à vontade para compartilhar com ela e o marido de minhas hipóteses interpretativas, inclusive revelando nuances de elementos transgeracionais que pareciam estar presentes no imaginário familiar impedindo o conhecimento efetivo de Fabrício. As emoções provocadas a partir dessas intervenções puderam ser recebidas e toleradas por eles, provavelmente pela confiança adquirida por ocasião do primeiro encontro, permitindo que o trabalho continuasse a acontecer sem rupturas, em virtude da disposição receptiva na qual estavam Ana e Marcos.

O terceiro encontro revelava o efeito do processo que tinha acontecido

emocionalmente para eles ao mesmo tempo em que parecia consolidar esses movimentos inconscientes pela nomeação que pôde ser feita junto comigo em nossa última conversa e na qual ela reconheceu os caminhos de suas atitudes e os sentidos de minhas interpretações.

Na visita após seis meses a presença de Marcos pôde dar o contorno adicional a alguns dos elementos que pareceram ter funcionado como auxiliares aos ajustes que o casal foi fazendo na dinâmica familiar e na consolidação que pareceram experimentar em seus lugares parentais. Desde o início do encontro o ambiente era de muita interação entre todos. Fabrício parecia muito à vontade em seu ambiente e fazia brincadeiras interativas comigo. Mostravam estar muito seguros de seus lugares e, principalmente, pareciam felizes.

A maneira como ocorreu o desmame me pareceu ser fruto do reconhecimento de Ana de que era um limite seu e de Fabrício e que preferia privá-lo do leite de peito a expor seu filho a situações de desconforto e fome que vinha observando a partir da inquietude que Fabrício apresentava, atribuindo esse fato a não satisfação plena de sua fome.

A maneira como Ana argumenta sobre os movimentos que a levaram a essa decisão indica que ela parecia muito sintonizada com o filho e interessada e supri-lo em suas necessidades, ainda que isso ferisse o suposto ideal que a amamentação adquiria entre os médicos. Reconhece que poderá vir a amamentar outro bebê futuramente, porém se mostra segura em seu *feeling* materno de que não hesitará em desmamar se perceber um desconforto de seu bebê.

Essa mesma segurança e interesse no bem-estar de Fabrício é responsável por atitudes de gradativa separação quando percebe que seu filho está excessivamente apegado a ela, providenciando um distanciamento temporário e saudável para o filho, quando vai trabalhar por alguns dias como *free-lance*. Fabrício fica bem com a avó e com os primos.

Ana tem pleno apoio de Marcos, ele participa de toda a rotina com propriedade e ocupa lugar de troca emocional e operacional nos cuidados com Fabrício.

O casal troca olhares apaixonados entre si e com o filho, são cenas gratificantes, nas quais eles expressam todo o bem-estar de uma família integrada e com um vínculo prazeroso.

É curiosa a sensação que o casal tem de que Fabrício precisa ser solidamente alimentado, que ele não fica sustentado com leites de bebê ou comidas de bebê, sendo necessário muito rapidamente que ele compartilhe da mesa dos adultos. O leite precisou ser *in natura* e engrossado com cereais. Não consegui pensar em evidências que pudessem subsidiar um raciocínio simbólico sobre isso, porém ainda que isso possa ter alguma representação psíquica não mostra ser algo que os incomode, o que torna desnecessária – a meu ver-, qualquer alusão a esse fator ou tentativa de nomear seu eventual sentido simbólico.

Marcos explicitou o desconforto experimentado com minhas observações sobre a agressividade de Fabrício e a necessidade de que o casal pudesse vê-lo como uma nova criança em vez de atribuir a ele características de seus outros familiares que estavam impedindo o conhecimento real de Fabrício. Marcos disse-me textualmente ter experimentado sentimentos de raiva e de desconfiança sobre a legitimidade de minhas colocações, o que pareceu ter sido essencial para entrar em contato com a provável raiva latente que experimentava na relação com o filho.

Reconhecer e tolerar os sentimentos “negativos” em relação a mim mostrou que tinham condições internas para essas vivências de confronto sem que isso representasse uma ruptura na relação comigo, pois puderam continuar a me receber e compartilhar comigo dos bastidores emocionais que experimentavam, colaborando para um vínculo verdadeiro comigo no qual podiam ser autênticos. Provavelmente isso contribuiu para o enfrentamento das características agressivas de Fabrício.

Percebo haver neste caso uma ilustração quase didática do que anteriormente busquei descrever no meu modelo incorporado a partir de diferentes influências que se alternam de acordo com o movimento da própria dinâmica estabelecida com a família.

Em termos técnicos, quero destacar o aspecto de compreensão clínica derivada da presença e da ausência, conforme já discutido anteriormente. Quero me valer do trecho inicial no qual descrevo a impressão que tive sobre a amplitude da casa de Ana como um elemento captado sensorialmente sobre a sua riqueza interna. Mais tarde, o acréscimo de novos dados e a distância permitiu a nomeação dessa condição interna de riqueza que não é apenas característica individual de Ana, mas também de Marcos e do casal. Penso que esse exemplo ilustra algo que só pode ser apreendido na presença do outro, que fornece impressões fundamentais para que uma compreensão mais abrangente possa ser composta a partir de novos elementos e de teorias que podem ser evocadas e somadas à experiência, compondo um cenário mais completo.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O GRUPO I

O que ambos os casos demonstram é que tanto ao longo dos encontros quanto após seis meses havia na família um espírito de felicidade decorrente de um estado de “apaixonamento” que pareciam experimentar naquele período. O nascimento de um filho expõe toda a família a vivências emocionais ambivalentes, prevalecendo um clima de maior ou menor prazer dependendo da maneira como podem lidar com esses contrastes emocionais. Essas duas famílias puderam manter como experiência principal o estado de prazer e satisfação que fazia com que pudessem ter com o bebê momentos de entrosamento e intimidade.

Apesar de a análise dos casos ter revelado que esses casais contavam com capacidades prévias que ofereciam suporte para essas vivências, o trabalho realizado com eles, em um momento de grande tensão no qual não podiam acessar esses recursos, pareceu ser importante para esse resgate e recuperação do estado de bem-estar que vinham

experimentando antes do nascimento.

Em minha visita após seis meses, pude testemunhar momentos familiares de harmonia e compartilhamento de trocas afetivas entre eles, na presença do bebê, demonstrando uma engrenagem em funcionamento fluido e contínuo. O bebê pôde ser incluído na vida do casal sem que representasse uma ameaça, Os lugares distintos de cada um individualmente foram mantidos ao mesmo tempo em que alternavam as diferentes formas de relacionamento familiar e de casal.

João gradativamente ocupou o seu lugar na família como demonstrado na maneira como foi “ficando presente” concretamente em nossos encontros. Fabrício por sua vez ganhou sua identidade discriminando-se de antigas referências familiares que o ocultavam. Mas os dois bebês, após a intervenção psicanalítica faziam parte de uma família harmoniosa e feliz, com casais que puderam ser gratos ao atendimento oferecido, incluindo-me e dividindo comigo *flashes* desses momentos prazerosos que pareciam experimentar entre si na vida cotidiana. Embora fossem momentos bons, não pareciam fruto de idealizações nem camuflagem de eventuais conflitos, apenas pareciam estar suficientemente respaldados por condições que lhes permitia lidar com os momentos mais tensos e conflituosos, assim como o cansaço que os cuidados de uma criança impõem aos pais.

O que senti ao deixá-los foi que podiam ficar sem mim e seguir com seus próprios recursos. Havíamos concluído um trabalho e julguei que tínhamos atingido o objetivo para o qual ele havia sido proposto.

Especificamente em relação à amamentação, tanto Fátima quanto Ana demonstraram aprender com a experiência, reconhecendo suas próprias condições e limites.

Fátima amamentou concretamente e ainda o fazia quando de minha visita aos dez meses de idade do João. Pôde estabelecer pela experiência de amamentação concreta um vínculo que parecia oferecer à dupla momentos de prazer e encontro íntimo. Nesse caso, a

intervenção psicanalítica pareceu ter ajudado a família a superar as questões que funcionavam como impedimento para a amamentação e para que a dupla mãe-bebê pudesse viver a amamentação em todas as suas possibilidades.

Ana desmamou logo após nossos encontros, reconhecendo um limite com o qual não podia lidar naquele momento e privilegiando outro modo de alimentação que por sua vez favoreceu o ambiente agradável de harmonia familiar e com Fabrício. Sua atitude revela humildade ante as impossibilidades que não podem ser transpostas em determinadas circunstâncias e que precisam encontrar novas direções para não se cristalizar como impedimentos mais importantes no estabelecimento de um vínculo prazeroso. Ana demonstrou estar em fina sintonia com o filho, priorizando suas necessidades sem impor-lhe um sofrimento desnecessário que a busca da amamentação concreta estava expondo a todos da família. Demonstrou com isso uma maleabilidade psíquica capaz de avaliar as situações em suas vicissitudes, sem se manter rígida em prol de conceitos externos à sua própria experiência.

GRUPO II

CASO 3 – CARINA, FLÁVIO E VICTOR

Por várias vezes me peguei chamando esse caso de “O Caso Carina”, pois o marido Flávio e o filho Victor tiveram presenças praticamente figurativas em todo o contexto. Isso por si já configura a dinâmica familiar que encontrei e que supostamente comprometeu não apenas a amamentação de Victor, mas todo o vínculo familiar.

Diferente dos casos apresentados nos quais havia uma possibilidade de que o foco da amamentação fosse o eixo de meus encontros, Carina foi me levando para longe do vínculo com Victor - praticamente inexistente, visto que mantinha com ele uma relação de bebê

imaginário, fruto de seu desejo e controle-, levando-me a conhecer segredos familiares e pessoais que aos poucos me direcionaram para a constatação de que as dificuldades de amamentar, que se transformaram em impossibilidades, não poderiam ser elaboradas por intervenções pontuais, como a que eu lhe apresentava. Carina precisaria construir sua existência, que lhe parecia vazia e que refletia na dinâmica de amamentação apenas como sinalizador de algo muito mais abrangente em seu mundo mental.

Mesmo assim, vivi com ela uma experiência que me pareceu ter permitido que ela tivesse alguns momentos de lucidez sobre sua vida frágil e sem sentido. Parece que Carina se sentiu escutada em sua dor. Talvez esperasse que alguém que se interessasse e trabalhasse com amamentação tivesse uma postura diretiva para que isso pudesse acontecer, porém ao encontrar em mim uma escuta verdadeira não apenas para seu seio, mas para ela toda, pôde tirar as vestes de personagens que vinha interpretando na tentativa de ocultar o sofrimento subjacente.

O que poderia ter permitido essa sua mudança comigo em tão pouco contato? Provavelmente seu estado *à flor da pele* e a urgência com que precisava de alguém que pudesse escutá-la. A ideia de *objeto subjetivo* de Winnicott (1965) e minha postura neutra, sem desejos de que ela amamentasse ou não, sem os sustos que ela esperava me causar, apenas uma escuta atenta e interessada.

Sua personalidade narcisista fazia com que ela buscasse ser o centro de sua vida e de todos ao seu redor. Para tanto procurava controlar, onipotentemente, esse universo. Entretanto seus seios desenvolveram ocorrências de mastite, que inflamando mostravam uma dor que ela não podia controlar ou evitar. Uma dor purulenta, amarga, que ela não podia controlar como tentava fazer com sua vida. Além disso, mesmo sendo dolorosa talvez essa fosse sua única maneira de sentir e manter-se viva num mundo quase de “papel”.

Houve três intercorrências de mastite, mas simbolicamente poderiam ser

compreendidas com significados diferentes entre si. Possivelmente, a primeira mastite tenha vindo como expressão de uma dor que não podia ser expressa de outra forma, a mesma que provocou o esvaziamento de seu seio, deixando-a exposta à falta tão temida e ao vazio que talvez subsidiasse toda a reação orgânica em torno da amamentação. Ao buscar a cura da dor e a recuperação da produção de leite, Carina viu-se diante de recursos artificiais que podiam aplacar os sintomas físicos, mas a colocavam frente a frente com seus conflitos, a exemplo dos medicamentos usados como auxiliar na produção de leite nos momentos de enfraquecimento do processo natural⁴⁴.

O uso do medicamento causou o excesso de produção, desencadeando novo processo inflamatório, que além de conter possivelmente a mesma dor psíquica não curada, representava sua impossibilidade de considerar as necessidades e características de Victor, pois somente se ela pudesse estar entregue à demanda do bebê teria sua produção adaptada a interação com ele. Mas Carina não via Victor, talvez para não correr o risco amedrontador de se ver diante das inevitáveis falhas maternas, necessárias para que o bebê se desenvolva psiquicamente. Preferiu sustentar-se na imagem de um seio inesgotável e farto, como expressa textualmente “[...] *é que eu tomava o remédio para ter uma produção em excesso para não correr o risco de faltar e ele não ficar bravo e querer largar meu peito por motivo de falta de leite*”.

Com isso também expõe o pavor de não ser amada, além do medo de se ver diante dos sentimentos de ódio que uma relação real implicaria, tanto de seu filho quanto de si mesma. O nascimento de Victor tinha exacerbado questões que se mantinham um pouco contidas e a entrada de um terceiro não só revelou, mas contribuiu para que se efetivasse a fantasia de rejeição e abandono que acontecia com o marido, mas que reativava as vivências

⁴⁴ Detalhei mais amiúde o mecanismo de produção de leite no organismo feminino em meu trabalho, *A amamentação e seus enredamentos psíquicos*, 2003, dissertação de mestrado.

com a figura parental representada com múltiplas facetas. Certamente Victor desencadeava em Carina afetos intensos de ódio que não tinham lugar em seu psiquismo frágil, assim como as fantasias de retaliação de que o bebê a odiasse e a destruísse. Talvez esses fatores contribuíssem para que Victor se mantivesse sem existência própria, apenas sendo comandado por sua defesa maníaca de onipotência.

Mas apesar de todos esses complicadores psíquicos, Carina demonstrava uma condição potencial que lhe permitia ter uma vaga ideia de que algo não ia bem e que os recursos químicos não seriam suficientes para ajudá-la. É quando aceitou a sugestão da pediatra em participar de um trabalho psicanalítico que pudesse ajudá-la na amamentação e, inclusive, admitir a urgência de seu estado, ainda que não se apropriasse em nível consciente de seus movimentos.

Essa condição mental favorável permitiu que ela pudesse experimentar comigo momentos de entrega e intimidade capazes de colocá-la diante do sofrimento real que estava subjacente ao que seu corpo expressava. Foram momentos de trincamentos na estrutura de perfeição que ela construiu em seu entorno, mas que se revelou frágil para um olhar mais sensível.

Em contrapartida, esses mecanismos pareciam dividir o mundo mental dela com aspectos de um narcisismo que invadia a relação com o outro. Se por um lado cedia ao apelo inconsciente de uma ajuda, também conservava a vaidade narcísica de ser “olhada” por um estudo de doutorado e quem sabe poder ser a própria tese, quando disse que ela será suficiente para minha pesquisa.

A terceira mastite aconteceu quando já estávamos trabalhando. Qual poderia ser o nome dessa nova inflamação? Imaginei que tivesse sido determinante para que ela pudesse desmamá-lo, como o fez, embora tenha continuado a produzir leite e a oferecê-lo em mamadeira.

Além dessas conjecturas simbólicas sobre as mastites, penso que havia algo comum entre elas, que era a reação física à produção que excede o que o corpo suporta e o que o bebê precisa. Carina queria produzir leite em excesso para que não faltasse, uma produção exagerada, desregulada, e o corpo reagia gritando, ardendo, inflamando.

Todas essas digressões não estavam completamente disponíveis durante meu encontro com ela. Havia algumas hipóteses mal construídas ou impressões sem nome que após algum tempo foram se articulando num raciocínio lógico que permitiu algumas compreensões. Penso que o trabalho psicanalítico tem várias etapas, algumas delas estão a serviço do paciente que pode usufruir o que tivemos condições de alcançar em sua presença, e outras só servirão para ampliar nosso olhar e torná-lo mais acurado para novas oportunidades em que questões similares se colocarão, além da contribuição que essas reflexões adicionais fornecem ao arsenal teórico-clínico psicanalítico, ao compartilharmos dessas experiências em caráter científico, nas discussões entre colegas. Assim como é importante discriminar a qualidade intrapsíquica dos eventos de mastite de Carina para uma melhor compreensão de sua dinâmica, é de igual importância que analistas possam separar os diversos campos de trabalho aos quais estão continuamente expostos. Se não fizermos tal exercício, corremos o risco de que esses campos fiquem sobrepostos uns aos outros e nos impeçam de apreender o que é do campo da experiência real com o paciente e o que são conjecturais a partir do pensamento reflexivo que essas vivências proporcionam. É preciso lembrar que nesse segundo momento estamos a sós com nosso processo mental e, portanto muito mais arriscados a nos perder em hipóteses falsas, atribuindo qualidades e características ao analisando que não correspondem ao mesmo.

Victor por sua vez estava ausente de nossos encontros, assim como ele não existia no psiquismo de sua mãe como um bebê independente. Eu poderia ter adotado uma postura técnica mais diretiva para incluí-lo, mostrando a ela a exclusão do bebê, ou pedindo que o

trouxesse para a interação, mas preferi manter-me numa posição passiva de observação com poucas pontuações sobre os meandros psíquicos de Carina. Apostei que minha presença “silenciosa” pudesse operar de maneira mais sutil e inconsciente, provocando a curiosidade de Carina quando me oponho ao seu palavrório. Será que me “visita” no silêncio, talvez se intrigue com ele e talvez daí possa se escutar? Boa parte dessas formulações ficou mais claras com o decorrer do atendimento, pois de início havia apenas uma forte vivência sensorial que me deixava estarecida e sem palavras diante do jeito de se “borboletear” de Carina. Embora essa postura tenha sido uma escolha que norteou todos os atendimentos, fiquei mais cuidadosa nos encontros com Carina, para poder me distinguir de sua atitude continuamente ativa e determinante. Vivi as incertezas e todos os demais efeitos com, tranquilidade e tolerância. Vivi os encontros mantendo-me curiosa com o que poderia acontecer, deixei-me surpreender pelos momentos nos quais ela se humanizava e vivia comigo experiências de intimidade.

Não confronto a mãe com seu narcisismo e com suas posturas defensivas que por vezes provocam o afastamento do bebê. Prefiro pensar nos mecanismos que sustentam essa sua dinâmica com o bebê e que podem se desfeitos a partir de elaborações e construções de novas possibilidades de vínculo.

Ocorre-me que a recorrente afirmação sobre eu fazer minha tese só com ela talvez diga respeito ao desejo de preencher algo, de ter existência capaz de justificar uma tese, o que a esquivaria de seu vazio. É uma afirmação maníaca, mas que vem de sua necessidade de se livrar da sensação de vazio, como oposição à mania que sente em seu interior. Dessa forma, Carina parece sentir algum tipo de tamponamento, ainda que pela suposta loucura e sofrimento extremo. Além disso, avoluma seu seio com pus para, ao menos, preenchê-lo do vazio que teme. Isso também serve para a tentativa de produzir leite em excesso com os remédios.

Ao longo dos encontros, ainda que tivesse pouco acesso aos movimentos de Victor,

algumas vezes julguei que ele havia começando a se fazer existir. Em nosso terceiro encontro, ele chorou de maneira que a babá não foi capaz de consolá-lo, o que a forçou a trazê-lo para a mãe, “invadindo” nossa conversa. Após a terceira mastite, recusou-se a pegar o seio, agindo de maneira diferente do que eu havia presenciado no primeiro encontro, quando ela o colocou para mamar após uma mamada. Carina me disse, também, que independente das inflamações ou da presença de sangue, Victor sempre mamava em seu seio. Parecia que Victor começava a demonstrar suas vontades, recusando-se a apenas realizar o desejo materno. Com a mudança de leite materno para leite animal, Carina via-se diante do problema de não conseguir que seu filho aceitasse o que ela queria, tendo que buscar novos recursos para atendê-lo. Mesmo assim Carina não parecia disposta a abandonar por completo a sua fantasia onipotente, tentando atribuir às recusas de seu filho eventuais meandros de seu próprio psiquismo.

Embora o mundo mental de Carina e sua dinâmica familiar demandassem um trabalho mais complexo de análise para que pudesse promover mudanças mais significativas, penso que a intervenção que foi oferecida seja um vislumbre daquilo que, em algum nível, parece incomodá-la. Para que ela se comprometa com um desenvolvimento mais pleno, precisará tolerar o temor da ruptura e do desamparo a fim de enfrentar um trabalho mais efetivo de análise. Tudo dependerá de suas condições e circunstâncias de vida.

CASO 4 – ELIANA, CÉLIO E MARIA FERNANDA

Desde o primeiro encontro com essa família, havia algo no clima emocional do encontro que foi responsável por uma das principais intervenções que fiz com eles. Havia uma desconexão entre o estado de aparente leveza e o tom descontraído que perpassava nosso encontro, ao mesmo tempo em que havia histórias descritas com uma riqueza tão grande de detalhes que não podiam ser captadas por mim. Esse movimento, associado ao estado de

extremo cansaço no qual me encontrei após o encontro, me ajudou a construir a hipótese de que estivéssemos dentro de um mecanismo de intensa *identificação projetiva*, na qual a emoção que deveria acompanhar as dolorosas histórias descritas por eles ficavam excindidas de seu mundo interno, compreendidas em nível subliminar.

Ao abordar essa intrigante incoerência entre as histórias e seus afetos, gradualmente houve uma alteração do clima emocional de nossos encontros para algo que parecia ser mais legítimo com os conflitos que estavam vivendo e sendo encobertos pelas histórias que, provavelmente, por já serem conhecidas em nível intelectual, pareciam protegê-los das vivências incógnitas às quais estavam expostos ante as turbulências que o nascimento da filha impôs no contexto familiar.

Senti que a cada encontro e a cada nova interpretação sobre determinado conteúdo inconsciente era como se mergulhássemos em camadas mais profundas, tanto de cada um deles individualmente, quanto dos dinamismos entre o casal e as alterações que Maria Fernanda trazia e desencadeava emocionalmente para eles.

Aos poucos apareceu toda a cisão afetiva que Eliana havia feito a partir dos elementos de sua história infantil no relacionamento com seus pais, no qual amor e ódio ficavam alocados cada qual em um dos pais, fazendo com que Eliana vivesse com ambos uma relação de objeto parcial, refletida na vivência tanto com o marido quanto com Maria Fernanda.

Provavelmente Eliana não pôde viver com o pai o seu amor, tampouco o ódio por sua mãe, ódio que parecia ser responsável por sentimentos desencadeados pela fantasia de culpa frente à morte súbita da mãe. Ante as novas histórias sobre a vida de casal de seus pais com as quais Eliana tomou contato, a suposta traição de sua mãe teria sido um dos elementos que contribuiu para a embriaguez do pai. Esses sentimentos pareceram ocupar a cena psíquica de Eliana, contribuindo para que ela pudesse viver expressões de ódio para com a filha e da filha

para com ela. Entretanto a possibilidade de entrar em contato com os afetos de ódio na relação ainda se mostraram frágeis, conforme demonstrado no motivo que culmina definitivamente com o desmame: os supostos ataques de mordida de Maria Fernanda, que certamente traziam à tona as fantasias relativas a esse tipo de afeto. Apesar de ter vivido a amamentação como uma experiência de sofrimento e desprazer, pôde tolerá-la durante nove meses, até o momento em que as “mordidas” apareceram, e provavelmente a ameaçavam de forma contundente.

Aos poucos pôde trazer de maneira mais clara para nossos encontros esses afetos, expressando-os na relação com a filha e também com o marido. É quando surgiu a tensão no casal atribuída ao nascimento de Maria Fernanda. Parece que o nascimento da filha evidenciou o que permanecia latente, sem comprometimentos mais agudos, na vida de casal sem filhos.

Com o nascimento da filha, ressurgiu a edição triangular edípica que não havia sido elaborada na vida mental infantil e que agora se tornava fundamental para que se estabelecesse um vínculo prazeroso com Maria Fernanda.

O que percebi, após seis meses do trabalho de intervenção psicanalítica, foi que Eliana desenvolveu um vínculo mais prazeroso com Maria Fernanda de encontro. Dessa forma, a amamentação com toda sua gama de sofrimento e cansaço ficou como depositária da relação ruim com a filha, quando pôde experimentar novas formas de encontro.

A volta do tema sobre a sobreposição de papéis, que deixavam apenas a possibilidade de que exercessem funções parentais e não da sexualidade, parece ser uma maneira de evitarem o contato com a triangulação edípica não elaborada, que por sua vez seguia minando a relação familiar, na qual os encontros apenas podiam acontecer entre dois e não entre os três, sendo que o terceiro sempre ficava num lugar de ressentimento.

O relacionamento de casal, que mantinham anteriormente ao nascimento da filha, talvez estivesse em padrões ainda muito infantis, sem o estofo necessário que permitisse

suportar as vivências de intensidade emocional como o nascimento de um filho. Contudo, o casal parecia ter recursos que os favoreciam estar juntos e tentar de alguma maneira restaurar ou construir o encontro entre eles.

Percebi que, os nossos encontros foram bem aproveitados, e contribuiu para uma nova forma de relação entre Eliana e Maria Fernanda. As questões subjacentes a essas dinâmicas do casal e seus reflexos na amamentação pertenciam a uma camada muito mais profunda do psiquismo, que não podia ser devidamente trabalhada pelo restrito campo de atuação de um trabalho de natureza mais pontual como este.

No encontro após seis meses, Eliana parecia mais à vontade para expressar seus desagrados e assumir seus sentimentos negativos em relação à experiência de amamentação, o que demonstrava que ela podia estar em um contato mais próximo consigo mesma e com a filha.

Tive a impressão de que nossas conversas puderam abrir para eles algumas possibilidades de entrar em contato com emoções e fantasias que pareciam há muito tempo estar trancadas, provavelmente pelo medo de que as fantasias destrutivas que acompanhavam essas elucidaciones ganhassem corpo real.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O GRUPO II

Para as famílias do Grupo II na ocasião de minha visita, após seis meses, os casais não demonstravam um entrosamento pleno e parecia que havia muito ainda por ser feito para que conseguissem superar os entraves entre eles. Alguns dos temas abordados eram recorrentes aos que já havíamos tratado no trabalho de intervenção propriamente dito, demonstrando que nossas conversas não tinham sido suficientes para que encontrassem outras formas de acomodação interna para os esses conflitos.

De qualquer forma, a intervenção proposta nesses casos não parece ter sido inócua,

as problemáticas demonstraram estar mais relacionadas a aspectos mais profundos da relação familiar e de cada um dos pais, permitindo que esses assuntos latentes fossem trazidos à esfera consciente e pudessem ser expressos entre eles, o que de alguma forma contribuiu para o início de algum processo de pensamento.

Nos dois casais desse grupo, pareceu que havia conflito não elaborado entre o próprio casal, o que, diante das tensões do nascimento de um filho, tornaram-se agudas e interferiam no relacionamento familiar. A amamentação foi um elemento de comunicação dessa dinâmica, porque sua própria qualidade implica confrontos com a sexualidade tanto individual quanto do casal⁴⁵. Se essa era uma área de atrito prévio entre o casal, a amamentação reavivou e intensificou esses conflitos, provocando reações na vida sexual do casal e na própria amamentação.

Embora eu tenha agrupado os dois casos, eles apresentaram diferenças importantes entre si, principalmente no lugar que o bebê ocupa na família, já que Maria Fernanda pôde contar com atenção e disponibilidade da mãe e do pai e participar da dinâmica familiar, enquanto Victor não ocupa esse lugar da mesma maneira. Os pais dele demonstraram atenção e carinho e procuraram maneiras de integrá-lo à família, nos limites que lhes são possíveis ante suas dinâmicas psíquicas. Essa diferença se revelou na presença do bebê durante minhas visitas e mesmo no encontro de seis meses, quando Maria Fernanda pôde brincar conosco sob os cuidados de sua mãe. Victor, ao contrário, não pôde ficar conosco mais do que poucos momentos, indo em seguida para os cuidados da babá.

Os dois casos têm algumas coincidências que me deixaram intrigada, sem elementos suficientes para poder cotejá-los em um raciocínio formal. O pai de Eliana e o de Carina eram alcoólatras e havia histórias de segredos envolvendo suas vidas de casal. Esses fatos seriam

⁴⁵ Abordei mais detidamente o aspecto da interferência da sexualidade no processo de amamentação em meu trabalho, *A amamentação e seus enredamentos psíquicos*, 2003, dissertação de mestrado.

relevantes para o contexto atual em suas vidas?

Em relação à amamentação de Carina e de Eliana pareceram ter desenvolvido um processo de *aleitamento* com seus bebês sem alcançar uma dinâmica mais prazerosa de encontro.

Carina literalmente aleitou Victor, quando o manteve com o leite extraído do peito, embora não considere sua atitude sob essa ótica, pois as características nutricionais do leite pareciam sobrepular o encontro com o bebê, que, efetivamente, se mostrava difícil em sua estruturação psíquica. Nesse sentido, Carina parecia responder às demandas do apelo cultural sobre a importância de amamentar, como uma forma de sustentação de suas características narcísicas de ser uma mãe “como se deve ser”.

Eliana ao dizer textualmente que considerava ter apenas aleitado sua filha, talvez tenha mais contato com a experiência de encontro, que a faz qualificar como não totalmente satisfatória sua experiência, permeada por momentos de excesso de angústia e desencontro para ambas. Ao reconhecer e ressignificar a experiência, parece ter aprendido algo com ela, e lida com esse aprendizado de maneira ressentida e com características traumáticas, quando atesta que não quer ter outro filho e muito menos amamentar novamente. Ao dizer isso, generaliza a experiência de maternidade e desqualifica suas próprias condições de aprendizado. De qualquer forma, embora suas palavras pareçam definitivas, apresentam sinais tênues de ambivalência que alude a algum tipo de condição de pensamento que poderá ser desenvolvido.

Apesar de enfrentarem algumas questões difíceis na relação de casal, Eliana e Célio demonstraram um sentimento amoroso que talvez os ajudasse a encontrar novos caminhos para seus conflitos de casal. É a mensagem que ficou na minha despedida, quando pareceram profundamente gratos e dispostos a trabalhar entre si para a superação das dificuldades.

9

DISCUSSÃO GERAL

Meu intento inicial era oferecer ao leitor uma possível aproximação dos elementos marcantes que fizeram parte da realização deste estudo, e estão diretamente relacionados à minha formação de analista.

Nos últimos anos, vivi a aproximação com a obra de Bion e com o legado de Esther Bick sobre o Método de Observação de Bebês que contribuíram na maneira como conduzi esta pesquisa. Conforme uma das idéias centrais desses autores, adquirir estados de mente capazes de observar sem um pensamento *à priori*, com todas as incertezas e emoções que isso implica, é algo que pode fazer a grande diferença na clínica psicanalítica.

Quando recebo em supervisão analistas iniciando a prática clínica ou em sala de aula os alunos ávidos por respostas, revejo minha própria experiência de início de trabalho clínico no qual o analista se sente obrigado a saber e a ter respostas corretas para seus pacientes, o que o leva a vivências de angústia complementares àquelas próprias de um encontro analítico, pela fantasia de que o analista pode saber e compreender tão rapidamente quanto se exige. Nessas ocasiões sinto-me satisfeita em dizer aos novos analistas que observem, esperem, escutem a si mesmos, *não saibam*, e se permitam conhecer natural e gradativamente seu analisando.

Retomo essas questões para contextualizar a postura que me acompanhou em toda a pesquisa, desde os primeiros momentos, quando ainda em busca de um modelo de intervenção

e investigação realizei os atendimentos-piloto⁴⁶ até os encontros com os participantes e finalmente à análise e interpretação que se fez durante o trabalho clínico e ao longo da narrativa posterior ao atendimento, que promoveu a compreensão, sob outro ângulo.

Com o pressuposto de manter uma posição mais passiva, a fim de que os fenômenos se desvendassem por si mesmos, os atendimentos e os encaminhamentos encontrados pelas famílias participantes adquiriram direções particulares e adequadas às condições individuais de cada uma. Assim como o estudo realizado e a tese se constituíram naturalmente, no processo de pesquisar as primeiras hipóteses e questões, novas pesquisas também se desdobraram, tornando este estudo uma pesquisa plural.

Obviamente a postura de pesquisador passivo é uma espécie de ficção, pois pesquisa científica não se faz absolutamente sozinho, sem determinada direção do pesquisador. Quero reiterar, porém, a liberdade para pensar e para descobrir na qual tentei manter-me, a fim de poder *ver o novo*. Assim, penso que esta tese condensa uma série de estudos simultâneos que apontam novas questões e hipóteses.

A seguir, sintetizo alguns pontos principais abordados, retomando os objetivos da pesquisa inicialmente propostos, para conduzir essa discussão e apontar alguns outros questionamentos que se fizeram a partir deles:

1 – Verificar quais os possíveis conteúdos latentes que seriam expressos nas queixas de dificuldades de amamentação.

2 - Verificar os efeitos do modelo de Intervenção Psicanalítica Pais-Bebê, proposto a partir de queixas de dificuldades na amamentação, viabilizando a possibilidade de que esse modelo de atendimento contribua para a circulação e elaboração das angústias desencadeadas no relacionamento entre uma mãe e seu bebê expressas na amamentação.

3 – Verificar se a “circulação” de tais conteúdos, a partir da verbalização e nomeação

⁴⁶ Ver o capítulo Método.

das fantasias implícitas, é um recurso eficaz para minimizar as angústias que estariam interferindo na dinâmica da amamentação, na tentativa de que possam se “descolar” do ato de amamentar, permitindo que haja uma melhora na qualidade do encontro mãe-bebê durante as mamadas e no vínculo global mãe-bebê-família. Espera-se que essa condição adquirida possa favorecer também a efetivação da amamentação.

AS DIFICULDADES DE AMAMENTAÇÃO PODEM SER REVELADORAS DE CONFLITOS NO VÍNCULO FAMILIAR E UM TRABALHO PSICANALÍTICO BREVE QUE O TOME COMO INDICADOR, PROMOVE BENEFÍCIOS NESSA DINÂMICA?

Pelos atendimentos realizados, pareceu ser possível afirmar que ao tomar as dificuldades de amamentação como uma comunicação de angústias, tem-se a possibilidade de aproximação de elementos importantes da dinâmica da família que levassem à compreensão do lugar de cada um de seus integrantes, bem como a maneira que constituem o vínculo familiar e a relação com a entrada do bebê. A vital importância da alimentação para o bebê, aliada à necessidade da presença física e psíquica da mãe junto a ele, quando esta ocorre por amamentação, desencadeia reações no psiquismo da mãe que ressoam no bebê e em todo o seu entorno.

Por ocupar lugar de destaque na experiência mãe-bebê, a amamentação pode condensar uma série de outros componentes da relação familiar, despertando reações que são originárias de conteúdos internos inconscientes dos pais, que não puderam ser elaborados anteriormente. A vulnerabilidade que o nascimento de um bebê implica para todos os seus envolvidos traz à tona esses conflitos e desencadeia novos processos psíquicos ante a configuração familiar atual.

Nos atendimentos realizados, a escuta dos aspectos simbólicos representantes desses

dinamismos inconscientes possibilitou a discriminação dos conflitos que se amalgamaram na própria ação de amamentar, mas que estariam relacionados a fantasias parentais diversas. Com isso, as angústias decorrentes dessas fantasias inconscientes adquiriram canais de reflexão, permitindo mais qualidade no relacionamento emocional da mãe com o bebê, que em alguns casos favoreceu a concretização da amamentação.

De modo geral, a possibilidade de elaboração por meio de conversa e de trocas afetivas que ocorriam silenciosamente fez com que todos os participantes reconhecessem que se sentiram menos tensos e mais disponíveis para se aproximar, conhecer o novo integrante familiar e enfrentar as dificuldades que se apresentavam em função do desconhecimento desse *mundo novo*, o nascimento de um filho. Os casais de todos os casos atendidos foram unânimes em reconhecer o valor desses encontros para a melhora no ambiente familiar e com o bebê. Essa constatação também foi compartilhada por uma das pediatras que participou do encaminhamento dos participantes, ao dizer que em todos os casos as famílias demonstraram estar mais tranquilas e com mais disponibilidade para usufruírem prazerosamente da presença do bebê.

A intervenção psicanalítica proposta mostrou ser eficaz para minimizar o estado de tensão e *stress* no qual as famílias se encontravam quando do início do trabalho. Em consequência desse efeito tranquilizador, algumas mulheres conseguiram efetivamente prolongar a amamentação de seus bebês, pois todas estavam diante do desmame iminente. A qualidade desses encontros e a concretização da amamentação deram-se de acordo com as possibilidades de cada família, principalmente as características psíquicas das mães e dos bebês.

Foi possível compreender que a condição de amamentar, os efeitos de uma intervenção psicanalítica sobre o psiquismo e o vínculo familiar dependem das pré-condições emocionais de cada participante, em particular da mãe, no que se refere à qualidade de seus

objetos internos.

Em casos em que a mãe parece ter internalizado uma boa relação de objeto primordial e com isso ter adquirido uma base psíquica mais segura, é maior a possibilidade de superação dos conflitos e estabelecimento de vínculo prazeroso com o bebê, muitas vezes acompanhado da concretização da amamentação, a partir de uma intervenção psicanalítica breve como a apresentada. Nesses casos, o atendimento oferecido serve como recurso auxiliar para resgate de capacidades adquiridas no decorrer de seu desenvolvimento psíquico.

Se esses conflitos estiverem relacionados a aspectos mais profundos e arcaicos do psiquismo parental, principalmente da mãe que é protagonista da amamentação, o trabalho psicanalítico breve e focal como proposto não consegue ser suficiente para sua elaboração. Essa dificuldade vem de falhas constitutivas nas quais os objetos internos se tornam frágeis e inseguros, carecendo de um trabalho psicanalítico mais longo e profundo que favoreça a construção de bases psíquicas mais seguras. A contribuição do trabalho será na tranquilização do ambiente familiar e na escolha de novas maneiras de alimentação e cuidados com o bebê que possam ser menos ameaçadoras.

Essas considerações foram baseadas nos resultados obtidos após oito encontros realizados, a partir da definição do modelo de atendimento da pesquisa. Esses aspectos já estavam presentes nos dois atendimentos-piloto realizados, quando, de maneira emblemática, as carências internas expressas pela jovem mãe abrigada mostravam repercussão no vínculo com seu bebê, contrapondo-se aos desdobramentos favoráveis ao vínculo familiar para que este pudesse contar com as melhores condições psíquicas e estruturais⁴⁷.

O MODELO DE INTERVENÇÃO PSICANALÍTICA PROPOSTO ATENDE ÀS DEMANDAS?

A proposta de intervenção psicanalítica apresentada mostrou ser viável para

⁴⁷ Ver descrição dos casos-piloto I e II no capítulo Método.

trabalhos dessa natureza. Em linhas gerais, essa proposta tem como um de seus fundamentos a liberdade de seguir em sintonia com as próprias condições da família, respeitando os limites de atuações breves, para não “invadir” o psiquismo dos envolvidos. Assim se permite que os conteúdos sejam naturalmente disponibilizados para um trabalho emocional, de acordo com as condições de cada um.

Nesse sentido, torna-se de fundamental a experiência clínica do analista que se propõe a essa prática, a fim de que tenha solidificado o instrumental psicanalítico e possa manejá-lo, sabendo conduzir eventuais situações mais agudas para as quais seja necessário adotar condutas paralelas por outros profissionais de saúde.

A formação clínica do analista permitirá conduzir os atendimentos considerando toda a gama de elementos presentes nesse contexto. Ele precisará contar com uma condição emocional sólida, conquistada em sua formação, particularmente, uma bagagem de análise pessoal que oferecerá as condições para a escuta dos aspectos emocionais intrínsecos à família e aos seus integrantes.

Os quatro encontros propostos para realização dos atendimentos mostraram ser suficientes, com exceção de um caso⁴⁸, em que houve um encontro adicional e de outro, com apenas três⁴⁹. Em todos esses casos a amamentação se manteve como pano de fundo dos conflitos e das reflexões que se sucederam, sem que se distanciasse para conteúdos mais abrangentes do universo familiar e do casal, conforme havia sido constatado pelo atendimento-piloto⁵⁰. É importante manter o campo de atuação circunscrito em função do âmbito restrito que essas propostas implicam. A “inundação” de trabalhos focais como esse por elementos complexos do dinamismo inconsciente incorre no risco de que o analista não

⁴⁸ Esse caso não foi descrito neste trabalho, conforme já argumentado no item I de Resultados.

⁴⁹ Trata-se do caso *De menina à mãe*, no qual o terceiro atendimento foi por um lapso da analista tomado pelo quarto, conforme pontuado no final de sua descrição.

⁵⁰ Vide capítulo Método.

tenha o enquadre adequado para dar conta desses conteúdos e exponha o analisando a situações emocionais nas quais o mesmo se sinta abandonado à própria sorte. Em casos nos quais seja necessário proceder com um trabalho analítico mais específico, torna-se fundamental que haja um encaminhamento posterior, preservando-se a diferenciação entre as duas propostas de trabalho. Essas ressalvas também foram feitas por Winnicott (1965).

Os atendimentos se mantiveram dentro do tempo de duração proposto de até uma hora e meia. Apenas um dos encontros teve duração de duas horas e isso funcionou como importante indicador do conflito e elemento adicional de análise⁵¹.

O fato de os atendimentos se realizarem na residência dos participantes demonstrou ser um importante auxiliar na compreensão dos casos, pois as características e os conflitos também se expressavam pelo seu modo de vida, possibilitando complementação dessas análises. A captação sensorial desses elementos funcionou como importantes aliado para a decodificação genuína de uma linguagem subliminar que permeava o ambiente, muitas vezes representando uma compreensão inconsciente pelo analista.

O encaminhamento feito pelo pediatra foi decisivo para que as famílias pudessem desenvolver uma transferência positiva para a pessoa do analista, de modo a facilitar o vínculo inicial de confiança e propiciando que o encontro transcorresse num patamar de intimidade fundamental em trabalhos de natureza breve.

A ideia de que o analista é o elemento-chave que pode ajudar a superar o conflito estabelecido eleva-o à posição de *objeto subjetivo*, de acordo com as proposições apresentadas por Winnicott (1965)⁵².

⁵¹ Vide caso *Histórias de Sherazade*.

⁵² “O psicoterapeuta neste estágio da primeira entrevista é um *objeto subjetivo*. Com frequência a criança sonhará com o psiquiatra *na noite anterior* ao dia da entrevista, de maneira que, na realidade, o psiquiatra está se ajustando à idéia preconcebida do paciente. Em outra linguagem, o paciente traz para a situação uma certa medida de crença ou de capacidade de acreditar em uma pessoa compreensiva ou que o ajude.” (WINNICOTT, 1965, p. 245)

Ao mesmo tempo, o trabalho desenvolvido paralelamente ao acompanhamento do pediatra permitiu que o campo de trabalho analítico se constituísse livre de fatores relacionados ao manejo e à fisiologia da amamentação, deixando os diferentes campos de atuação mais circunscritos, permitindo um aprofundamento maior por cada profissional em sua prática.

A participação do pai também forneceu dados fundamentais para a compreensão dos casos. O fato de não ter sido colocada sua participação como pré-requisito para que o atendimento fosse realizado permitiu que se observasse a dinâmica do casal e em alguns casos os fatores diretamente relacionados aos conflitos do pai com o vínculo mãe-bebê e a amamentação. Da mesma forma, a presença do bebê durante o encontro não foi previamente solicitado pela analista, que com isso também pôde observar o lugar que o bebê ocupava na família e a maneira como esse lugar foi se modificando ao longo dos atendimentos.

O trabalho específico com amamentação mostra-se enriquecido, se o analista puder contar com conhecimentos complementares referentes à fisiologia e aos discursos sobre amamentação. Com isso é possível compreender as repercussões que esses fatores têm no psiquismo parental. A cultura e os engendramentos sociais nos quais a família está inserida, assim como as heranças desses fatores dentro da própria família, demonstraram ser elementos essenciais na maneira de conduzir os cuidados com o bebê e a amamentação.

A opção por não registrar o encontro por meio de recursos tecnológicos, priorizando a experiência emocional do analista pela evocação dos dados do encontro, mostrou ser um importante aliado às reflexões teórico-clínicas que se sucederam, não apenas para o modelo de enquadre apresentado como proposta, mas para qualquer atendimento clínico em que se privilegiem os aspectos emocionais como eixo de escuta analítica. Diante da ausência de dados registrados por meios tecnológicos, o analista se vê frente a uma gama variada de

elementos e capta importantes indicadores para a compreensão dos conflitos presentes⁵³.

A PROPOSTA DE ATENDIMENTO APRESENTADA É UM TRABALHO DE INTERVENÇÃO PRECOCE?

Gostaria de expor algumas considerações pessoais sobre o uso do termo *precoce* para trabalhos dessa natureza, que tem sido utilizada por vários e renomados autores. Não pretendo aprofundar o assunto nesse contexto, tampouco esgotá-lo, mas apenas pontuar essa nomenclatura utilizada, que parece ir além de sua natureza semântica, por considerar que o aspecto de precocidade em um atendimento esbarra em fundamentos da teoria psicanalítica que dependem da demanda daqueles a quem se analisa.

Na proposta de enquadre apresentada neste estudo, tomei o cuidado de que o trabalho pudesse acontecer a partir de uma demanda explícita da família e do pediatra que os acompanhava. Embora a demanda de um atendimento psicanalítico não estivesse presente *a priori*, quando da procura da família pelo pediatra, o reconhecimento desse último de que aspectos emocionais estivessem imbricados nas dificuldades de amamentação desenvolvidas fez com que essa hipótese pudesse ser apresentada aos pais e considerada por eles como legítima, a fim de que nesse segundo momento, ao aceitar a visita e atendimento de um psicanalista, os pais estivessem comprometidos com o atendimento, o que foi fundamental para que estivessem receptivos às minhas intervenções, permitindo e tolerando o acesso a aspectos da intimidade da família.

De acordo com o dicionário Houaiss, a etimologia da palavra precoce é: **lat. *praecox*, *òcis* 'que vem antes do tempo, prematuro'**, também apresentando a palavra no sentido de muito **cedo para os padrões normais**, o que não seria exatamente um sentido de antecipação de um processo, mas de *no início dele*. Provavelmente essa sutileza entre os dois sentidos

⁵³ Conforme demonstrado na apresentação e discussão dos casos clínicos.

tenha feito com que fosse atribuído o termo precoce aos atendimentos pais-bebê, em lugar dos atendimentos clássicos que aconteciam somente a partir da aquisição da linguagem na criança.

Penso que atentar a essas sutilezas semânticas torna-se importante para delimitar a atuação de determinado tipo de intervenção, que implica na demarcação de objetivos e efeitos de cada proposição.

Winnicott (1950) destaca a importância de que a mãe possa respeitar sua própria sabedoria nos cuidados com seu bebê, em lugar de antecipar o aprendizado de conhecimentos formais que podem interferir em sua natural capacidade de conhecer seu filho. Nesse artigo o autor faz referência à importância do aprendizado do que a ciência disponibiliza pelas pesquisas, e o auxílio de profissionais no que a mãe não possa fazer por suas próprias condições na superação de dificuldades, desde que se possa permitir que a mãe por si mesma possa discriminar sobre o que pode fazer por meio do que já desenvolveu de suas capacidades e o que não pode e precisa de auxílio profissional e científico

Essas ressalvas de Winnicott me parecem de suma importância num mundo no qual o saber intuitivo e o derivado das descobertas curiosas estão sendo substituídos por uma exacerbação do saber profissional, que muitas vezes é considerado superior ao aprendizado natural que se espera que uma mãe possa ter e desenvolver com seu bebê.

A mãe que amamenta seu bebê simplesmente não tem que se preocupar com gorduras e proteínas enquanto está totalmente envolvida com os estágios iniciais. Quando, por volta dos nove meses, ela começa a desmamar, e o bebê já não lhe faz tantas exigências, ela começa a ficar livre para estudar fatos e conselhos que lhe são dados por médicos e enfermeiros. Obviamente, existem muitas coisas que ela não pode saber por intuição [...] podemos, da mesma forma, nos sentir agradecidos quando, como resultados das pesquisas científicas, muito sofrimento pode ser evitado [...] ao mesmo tempo o cientista, se assim o desejar, pode olhar com admiração para o conhecimento intuitivo da mãe, que a torna capaz de cuidar de seu bebê independentemente de qualquer aprendizado (WINNICOTT, 1994 [1950], p. 13-14).

Ao propor uma discriminação mais específica sobre o uso do termo precoce, quero ressaltar sobre a importância de se discriminar adequadamente sobre a o uso e o âmbito de

trabalhos que se propõem a serem efetivamente precoces ou preventivos de outros que – como este-, respondem a uma demanda expressa por um sintoma, ainda que possamos considerar que essa escuta se dê em um momento inicial da vida de um bebê Intervir nessa etapa de vida contribui para que os eventuais distúrbios sinalizados não se solidifiquem na constituição das relações com o objeto primordial e com os objetos internos.

Essa ressalva se faz necessária para que se adotem condutas interventivas variadas que sejam pertinentes a cada situação. Diversos trabalhos propostos para populações de risco, como comunidades de grande privação socioeconômica⁵⁴ ou mesmo em instituições psiquiátricas e abrigos, têm sido fundamental para a prevenção de atos de violência ocorridos em razão da baixa qualidade de vida e excesso de carências dessas populações.

Assim, em virtude da ambiguidade que permeia o termo “precoce”, optei por não utilizá-lo como nomenclatura para o trabalho realizado nessa pesquisa, substituindo-o por *Intervenção Psicanalítica Pais-Bebê*, que me parece especificar de forma mais clara o atendimento realizado.

Com essas considerações, quero reiterar a importância de que os objetivos estabelecidos em um trabalho devem levar em conta todos esses aspectos envolvidos em seu bojo, para que se tenha um bom manejo do arsenal psicanalítico frente às capacidades criativas próprias do humano.

ALGUMAS CURIOSIDADES PARA ESTUDOS POSTERIORES

Todos os dez⁵⁵ casos atendidos foram com famílias de primogênitos. Se do ponto de vista de técnica de manejo podemos supor que quando do nascimento de um segundo filho o

⁵⁴ A exemplo de trabalhos realizados dentro desse perfil preventivo, remeto os interessados a OLIVEIRA (2008), sobre o atendimento de gestantes habitantes de favela.

⁵⁵ Dois casos-piloto descritos no capítulo Método; quatro casos analisados e descritos neste trabalho e mais quatro casos que não foram apresentados nesta oportunidade e serão apresentados em trabalhos complementares em momento ulterior.

aprendizado adquirido pode favorecer a amamentação, há que se pensar quais seriam os desdobramentos psíquicos quando do nascimento de irmãos, relativos à amamentação, em famílias que atravessaram dificuldades com o primogênito.

Dos dez casos atendidos, cinco eram meninos e cinco meninas. Haveria diferenças significativas na dinâmica familiar diante do sexo do bebê e a amamentação? Que fantasias poderiam habitar o psiquismo parental quando a mãe oferece o seio a um bebê de sexo masculino ou feminino?

Espero que essas considerações, reflexões e questionamentos possam se tornar disparadores para novas investigações e estudos que ampliem a compreensão daqueles que acompanham uma mãe com seu bebê, quando a angústia e o conflito ocupam o lugar do encontro.

CONCLUSÕES PROVISÓRIAS

Credito a Green (2002) a inspiração para nomear esse final de trabalho como *conclusões provisórias*, como ele utilizou em seu livro *Orientações para uma Psicanálise Contemporânea*.

O que há de mais contemporâneo senão a evidência compartilhada pelas diferentes áreas de conhecimento de que saber, conhecer e aprender são processos ininterruptos dos quais didaticamente isolamos uma parte e nos debruçamos a pensar sobre ela, sabendo que apenas admiramos uma cena de caleidoscópio, que nunca se reproduz da mesma maneira.

Quero ressaltar o quão provisórias são essas conclusões na medida em que a cada linha lida e escrita uma nova idéia se abre, fazendo com que a sensação de infinito se coloque de maneira contundente diante da necessidade de se encerrar uma determinada fase de um processo de pensamento.

Uma das grandes dificuldades para o autor de um trabalho como este talvez seja a busca de uma espécie de compilação que, inevitavelmente, coloca o trabalho dentro de um reducionismo desapontador. Como expressar em poucas páginas as idéias que foram se multiplicando a cada experiência vivida e depois como registrá-las ou reformulá-las no documento que constitui esta tese? As conclusões perpassam todo o trabalho, mesmo as que não puderam ser escritas pela impossibilidade de se captar toda a dimensão de um processo de conhecimento. A tese é parte de um percurso de

aprendizagem que permanece nos bastidores conscientes e inconscientes de quem o realizou; assim, concluí-la – no sentido de eleger e dar soberania a alguns desses aprendizados adquiridos -, é inevitavelmente empobrecê-la

Diante da constatação de que o trabalho segue em movimento mesmo com seu documento impresso e encadernado e também diante do fato de que as conclusões o acompanham ao longo de suas páginas, qual o caminho a tomar por seu autor para continuar a mantê-lo legítimo com a experiência? Talvez nenhum outro, senão demarcar que as conclusões são uma breve comunicação espontânea sobre algo que pude pensar enquanto as escrevia, deixando o convite para que o leitor siga as ressonâncias que mais lhe fizerem sentido, e desta forma o trabalho possa romper a barreira inerte de um livro e de uma estante, para ganhar vida no pensamento livre e fértil de novos autores e interlocutores que espero encontrar.

Para mim este é um trabalho que não se conclui e - mais que isso -, é o início de um novo percurso à luz de todas as conclusões que foram se sobrepondo a cada momento durante todos esses anos de processo de doutorado. Considero-o um trabalho com muitas e muitas perguntas, que nem sempre estiveram acompanhadas de pontos de interrogação ao seu final. Suas linhas revelam as questões que me ressoam na clínica, na leitura da teoria e na intersecção entre ambas sobre os usos e restrições de cada um desses âmbitos. É dessa dialética, necessária e proveitosa ao analisando, que se constituem as interpretações verbais ou silenciosamente apresentadas, ou as que se fazem à nossa revelia, enquanto analistas participantes do processo.

Além disso, o presente trabalho revelou para mim a multiplicidade de influências das mais diversas áreas, não apenas da psicologia e da psicanálise, que ampliaram meu olhar sobre a mente humana. Refiro-me à literatura, à mitologia, à filosofia, à música, ao cinema, às artes em geral. Destaco, principalmente, o encontro

humano e a experiência compartilhada com colegas, amigos, alunos, analisando e participantes das pesquisas que realizo e, em particular, com as ricas trocas com minha orientadora e colegas de orientação. Reconheço que todas essas influências fazem de mim muitas pessoas e muitas analistas, que se alternam de acordo com os encontros psicanalíticos dos quais participo.

Realizar um trabalho e documentá-lo impõe ao seu autor a necessidade de que possa tolerar o abismo inevitável entre a vivência e a escrita, antagônicas à medida que a primeira é de natureza viva e compartilhada e a outra refere-se ao solilóquio mítico que se faz desta vivência, atravessada por percursos mentais e constructos derivados dessa nova experiência de pensamento e de afetos.

À guisa de encerramento, quero pontuar alguns dos principais ecos que esse estudo me suscitou.

A importância das primeiras etapas de vida na constituição do psiquismo é consenso entre as diferentes escolas psicanalíticas, cada qual com seu modo de compreensão. Considerar que o bebê interage com seus pais, desde o início, e que a natureza dessas relações marcará sua dinâmica psíquica e acreditar que é possível inferir sobre estes processos, nomeá-los, acolhê-los e transformá-los quando se apresentam transtornos na continuidade do desenvolvimento mental saudável, pode representar a grande diferença na vida mental de uma criança que nasce e na relação familiar que se constituirá ao longo dos anos subsequentes. O sofisticado instrumental psicanalítico para investigação dos processos psíquicos pode subsidiar um modelo de intervenção que permita acolher e metabolizar essas demandas, fazendo com que *se amplie o valor social da psicanálise*⁵⁶ como coadjuvante de processo de desenvolvimento do indivíduo em direção à saúde.

⁵⁶ Parafraseando Winnicott (1965).

Sem que a menção a um estado saudável implique uma contrapartida de patologização da liberdade de Ser, quero aqui tomar o termo como sinalizador de estados em que o fluxo de desenvolvimento das capacidades individuais particulares seja contemplado. Assim, é o próprio bebê e família que poderão reconhecer uma suposta carência ou entrave na relação familiar e suas ressonâncias em cada um de seus componentes, criando uma demanda que permita que aceitem de forma colaborativa uma ajuda profissional. Quero com isso sublinhar a primazia de que seja um trabalho que não se antecipe à demanda de quem irá partilhar desses processos psicanalíticos, de forma a garantir e endossar a participação ativa e caráter mútuo que esse trabalho impõe aos seus participantes.

Dessa forma, quero excluir as generalizações sobre supostas necessidades de ajuda psíquica que se constituem a partir do reconhecimento eventual de que determinada característica predispõe o indivíduo a um estado de doença. Explico: o reconhecimento de que a amamentação pode se constituir em um momento de vulnerabilidade psíquica para a mãe e o bebê e a constatação da incidência recorrente de desmame precoce podem levar a propostas de intervenções preventivas para mães e bebê. Conforme discutido em capítulo anterior⁵⁷ frequentemente o encontro entre um psicanalista e alguém interessado em investigação dos processos mentais pode se tornar uma experiência rica para ambos. Contudo quero ressaltar a importância de se manter um espaço de liberdade para que a mãe possa descobrir os caminhos de tornar-se mãe sem a necessária intervenção profissional. Se por um lado o saber profissional oferece recursos que evitam muito sofrimento, pode levar a mãe a uma atrofia de sua capacidade de *criar e descobrir*, substituindo-a pela suposta soberania do conhecimento científico e profissional. Como afirmou Winnicott: “Na verdade eu diria que a riqueza

⁵⁷ Nas conclusões sobre o Caso 1 do atendimento-piloto.

essencial deste conhecimento intuitivo é o fato de ele *ser* natural e não conspurcado pelo aprendizado.”(1994[1950], p. 14).

No tocante à amamentação, que foi um dos principais elementos deste trabalho, quero circunscrevê-la à esfera que considero ser importante e esclarecer que não me refiro aqui à amamentação como experiência concreta, mas à experiência de riqueza que pode propiciar um encontro de intimidade compartilhada entre uma mãe e seu bebê.

Tomá-la como via de expressão de conflito e dificuldades vinculares deriva do fato de a amamentação ser um dos ícones tanto das primeiras relações mãe-bebê quanto da entrega pela mãe do seio ao filho e por todas as vivências físicas que impõem a fome e o seu saciar . O seio condensa significados socioculturais ambíguos derivados de suas funções nutricional e sexual, inundando o mundo fantasmático feminino de maneira que torna o ato de amamentar uma prática de extrema complexidade.

Na abordagem apresentada neste trabalho, a amamentação é tomada como expressão de conflito quando experimentada como impossibilidade ou dificuldade. A intervenção psicanalítica pais-bebê demonstrou contribuir para a circulação desses afetos em vias psíquicas de elaboração, permitindo uma maior fluidez emocional para todos os participantes e em alguns casos mostrou facilitar a amamentação concretamente, ao lado das possibilidades afetivas que podem acompanhá-la para além do aspecto nutricional.

O efeito mais direto dessas intervenções ocorre em nível psíquico no casal parental – particularmente na mãe que é protagonista da amamentação-, desdobrando-se ao bebê quando da instalação de um novo ambiente familiar mais fluido sob aspecto emocional e livre de conflitos, que em dado momento estiveram impedindo um encontro prazeroso entre pai-mãe-bebê. Pela precariedade constitutiva de seu aparelho psíquico, o bebê encontra-se em ligação inconsciente com o psiquismo parental

podendo usufruir dos benefícios de uma fluidez emocional, bem como em situação inversa, sente-se invadido e ameaçado quando os conflitos de seus cuidadores atingem um nível de contínua intensidade.

Quando iniciei essa pesquisa, conservava comigo a expectativa de que esse tipo de proposta interventiva pudesse dar conta de deslocar da amamentação concreta os elementos psíquicos que estivessem impedindo a dupla mãe-bebê de um encontro prazeroso. Na medida em que fui acompanhando as peculiaridades de cada caso percebi que alguns conflitos, que são alocados no ato de amamenta, pertencem a camadas psíquicas mais profundas, sendo necessário um trabalho de análise mais aprofundada, que permita a mobilização de aspectos enraizados no psiquismo.

Provavelmente eu estivesse, como muitas mães, com o foco voltado para um ideal absoluto que muitas vezes atrapalha a conquista do que é possível se conseguir em certas circunstâncias e com certo instrumental. O que determina as possibilidades de cada situação é um conjunto de fatores, desde as capacidades mais profundas de personalidade, configurações familiares, características do bebê, condições ambientais e físicas. Poder escutar e respeitar essas demarcações de limites é o que na maior parte das vezes favorece melhores resultados, até mesmo sob o aspecto concreto de amamentar.

De acordo com os limites da proposta, essa mostrou ser suficiente para a elaboração dos conflitos circunstanciais apresentados para as famílias do Grupo I, que possuíam condições emocionais prévias, que se encontravam embotadas por ocasião das mudanças ocasionadas pelo nascimento do bebê, mas que puderam ser restauradas com o espaço para pensar que a o trabalho propunha. Para as famílias do Grupo II esse espaço permitiu que houvesse uma tranquilização da angústia instalada, embora os conflitos se mantivessem em razão das características mais arcaicas às quais estavam

vinculados, demandando um trabalho de análise mais contínuo.

Esses casos demonstram que a possibilidade de amamentar vai muito além da informação e conscientização sobre o valor da amamentação que as campanhas tentam divulgar, embora essas possam ser de grande utilidade quando não houver impedimentos emocionais, superados apenas por trabalhos específicos voltados ao psiquismo.

Minha expectativa com a finalização deste estudo é de que ele possa estar na interface pediatria-psicanálise, de forma que todos esses relatos de atendimentos, reflexões e múltiplas conclusões e interrogações possam servir de disparador para conversas entre colegas de saúde física e mental sobre a complexidade da amamentação e a impossibilidade de que seja estabelecida por paradigmas e imposições reguladoras, servindo também de importante traço de expressão para as investigações de conflitos na relação pais-bebê.

Se nos aliarmos – psicanalistas e pediatras – em torno do tema, respeitando sua complexidade, encontraremos uma ampliação e enriquecimento de nossos aparatos clínicos de forma a contribuir para a disseminação da saúde e desenvolvimento em vários níveis, permitindo a um maior número de pessoas melhor qualidade de vida física e mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, João Aprigio Guerra de. *Amamentação: um híbrido natureza-cultura*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. 119p.

BICK, Esther. (1964) Notas sobre la observación de lactantes en la enseñanza del psicoanálisis. *Revista de Psicoanálisis*, Buenos Aires, v.24, n.1, p.97-115. Asociación Psicoanalítica Argentina, 1967.

BION, Wilfred Ruprecht. (1962) O aprender com a experiência. In: *Os elementos da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1966.

_____. (1967) Uma teoria sobre o pensar. In: *Estudos psicanalíticos revisados*. Rio de Janeiro: Imago, 1994.

_____. (1970) *Atenção e interpretação: uma aproximação científica à compreensão interna na psicanálise e nos grupos*. Rio de Janeiro: Imago, 1973.

BLEGER, José. (1966) Psicanálise do enquadramento psicanalítico. In: *Simbiose e ambigüidade*. 3. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988. 400 p.

CRAMER, Bertrand. (1999) A técnica das terapias breves pais/crianças pequenas. In: LBOVICI, Serge; GUEDENEY. (Org.). *Intervenções psicoterápicas pais/bebê*. Porto Alegre- RS: Artmed, 1999.

CRAMER, Bertrand; PALACIO-ESPASA, Francisco. (1993) De onde se originam as terapias conjuntas mãe-bebê? In: *Técnicas psicoterápicas mãe/bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

CRESTI, Luigia; LAPI, Isabella. (1995) O esboço da relação mãe/bebê e a instituição hospitalar: díade ou tríade? In: LACROIX, Marie-Blanche; MONMAYRANT, Maguy. (Org.). *Os laços do encantamento: a observação de bebês, segundo Esther Bick, e suas aplicações*. Porto Alegre-RS: Artes Médicas, 1997.

DEUTSCH, Hélène. (1951) Suites de couches et allaitement. Début des relations avec l'enfant. In: *La psychologie des femmes: maternité*. Paris: PUF, 2002.

DRUON, Catherine. (1995). Como o espírito vem ao corpo das crianças, em UTI Neonatal In: LACROIX, Marie-Blanche; MONMAYRANT, Maguy. (Org.). *Os laços do encantamento: a observação de bebês, segundo Esther Bick, e suas aplicações*. Porto Alegre-RS: Artes Médicas, 1997.

FELICIANO, Denise de Sousa. (2007) Método Canguru como resgate do vínculo da mãe com o bebê prematuro. In: GUELLER, Adela Stoppel de; DITTIMAR, Maria do Carmo Vidigal Meyer. (Org.). *Psicanálise com crianças na contemporaneidade: extensões da clínica*. Goiânia-GO: Dimensão, 2007.

FREUD, Sigmund. (1895) *Projeto para uma psicologia científica*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v.I)

_____. (1909) *O pequeno Hans*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v.X)

_____. (1911) *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v.XII)

_____. (1912a) *Recomendações aos médicos que exercem a Psicanálise*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v.XII)

_____. (1911-1915 [1914]) *Artigos sobre técnica*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v.XII)

_____. (1912b) *A dinâmica da Transferência*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v.XII)

_____. (1914) *Recordar, Repetir, Elaborar*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v.XII)

_____. (1915 [1914]) *Observações sobre o amor transferencial*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v.XII)

_____. (1920) *Além do princípio do prazer*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v.XVIII)

_____. (1921) *Psicologia de grupo e análise do ego*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v.XVIII)

_____. (1937) *Construções em análise*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v.XXIII).

FROCHTENGARTEN, Julio. (2001) A aplicação clínica dos conceitos de neutralidade e abstinência ontem e hoje. *Boletim do Departamento de Formação em Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae*, ano XII, vol. XII, no. 1 jun/dez 2004. p 7- 19.

GREEN, André. (2002) Enquadre – Processo – Transferência. In: *Orientações para uma psicanálise contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago, 2008.

HARRIS, Martha. (1976) A contribuição da interação mãe-bebê e o desenvolvimento do equipamento do psicanalista ou do psicoterapeuta psicanalíticos. In: *Collected Papers of Martha Harris and Esther Bick*, editado por The Roland Harris Education Trust, Great Britain, 1987. Tradução livre de Luciana Stoiani para o Curso de Observação Mãe-Bebê ministrado por Mariza Mélega, 2003.

HEIMANN, Paula. (1950) Sobre a Contratransferência. *Revista de psicanálise*, Porto Alegre, v.2, n.1, 171-76. Porto Alegre-RS: SPPA, 1995.

KLEIN, Melanie. (1935) *Uma contribuição à psicogênese dos estados maníacos depressivos*. Trad. sob a direção de Elias Mallet da Rocha Barros e Liana Pinto Chaves. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Obras Completas de Melanie Klein v.I: Amor, culpa e reparação e outros trabalhos).

_____. (1936) *O desmame*. Trad. sob a direção de Elias Mallet da Rocha Barros e Liana Pinto Chaves. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Obras Completas de Melanie Klein v.I: Amor, culpa e reparação e outros trabalhos).

_____. (1946) *Notas sobre alguns mecanismos esquizóides*. Trad. sob a direção de Elias Mallet da Rocha Barros e Liana Pinto Chaves. Rio de Janeiro: Imago, 1985. (Obras Completas de Melanie Klein v.III: Inveja e Gratidão e outros trabalhos).

_____. (1952a) *Algumas conclusões teóricas sobre a vida emocional do bebê*. Trad. sob a direção de Elias Mallet da Rocha Barros e Liana Pinto Chaves. Rio de Janeiro: Imago, 1985. (Obras Completas de Melanie Klein v.III: Inveja e Gratidão e outros trabalhos).

_____. (1952b) *Sobre a observação do comportamento dos bebês*. Trad. sob a direção de Elias Mallet da Rocha Barros e Liana Pinto Chaves. Rio de Janeiro: Imago, 1985. (Obras Completas de Melanie Klein v.III: Inveja e Gratidão e outros trabalhos).

LANGER, Marie. (1978) Problemas psicológicos da lactancia. In: *Maternidade e sexo*. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

LEBOVICI, Serge. (1998) Les consultations thérapeutiques. In: *L'arbre de vie: éléments de la psychopathologie du bébé*. Paris: Érès, 1998.

_____.(1999). As consultas psicoterápicas. In: LEBOVICI, Serge; GUEDENEY, Antoine (Orgs.). *Intervenções psicoterápicas pais/bebê*. Porto Alegre- RS: Artmed, 1999.

MALDONADO, Maria Tereza. Aspectos psicológicos da gravidez, do parto e do puerpério. In: *Psicologia da gravidez*. Petrópolis: Vozes, 1976.

MANONNI, Maud. (1965) *A primeira entrevista em psicanálise*. Rio de Janeiro: Campus, 1981.

MÉLEGA, Mariza Pelella. (2008). Consultas terapêuticas pais-filhos. In: MÉLEGA, Mariza Pelella; SONZOGNO, Maria Cecília (Org.). *O olhar e a escuta para compreender a primeira infância*. São Paulo-SP: Casa do Psicólogo, 2008.

_____. (1997). Pesquisa da atividade simbólica com ênfase no estudo do brincar: método de observação mãe-bebê Esther Bick. In: *Revista Brasileira de Psicanálise*, vol. XXXI (3): 745-760. São Paulo-SP: ABP, 1997.

MENEZES, Lucianne Sant'Anna de. (2008). *Desamparo*. São Paulo-SP: Casa do Psicólogo, 2008. (Coleção Clínica Psicanalítica).

MONTEIRO, Denise de Sousa Feliciano. *A amamentação e seus enredamentos psíquicos*, 2003. 310 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2003.

OLIVEIRA, Tereza Marques de. *Atenção materna primária e Consulta Terapêutica: uma proposta de prevenção comunitária*, 2008. 137 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2008.

RAMINELLI, Ronald. Eva Tupinambá. In: *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2001.

REY, González. *Pesquisa qualitativa em psicanálise*. São Paulo: Thompson Pioneira, 2002.

ROUDINESCO, Elisabeth. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SAFRA, Gilberto. O uso do material clínico na pesquisa psicanalítica. In: SILVA, Maria Emília (Coord.) *Investigação e psicanálise*. Campinas-SP: Papyrus, 1993, 119-132.

SANDLER, Ester Hadassa. (2008) *Uma contribuição ao debate: Transferência e Interpretação na Psicanálise com crianças: Diferentes perspectivas em diálogo*. Comunicação oral no evento realizado do Instituto Sedes Sapientiae, Departamento de psicanálise da criança, 2008.

SILVA, A. *Amamentação: fardo ou desejo?* Estudo histórico-social dos saberes e práticas sobre aleitamento na sociedade brasileira. 1990, Dissertação de mestrado - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo em Ribeirão Preto.

SILVA, Maria Emília. Pensar em psicanálise. In: SILVA, Maria Emília (coord.) *Investigação e psicanálise*. Campinas-SP: Papyrus, 1993, 11-25.

_____. Uma aventura: a tese psicanalítica – entrevista com Fábio Herrmann. In: SILVA, Maria Emília (coord.) *Investigação e psicanálise*. Campinas-SP: Papyrus, 1993, 133-157.

SOIFER, Raquel. *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980.

SOUZA, Audrey. Reflexões sobre a transferência na análise de crianças: o enfoque kleiniano. In: GUELLER, Adela Stoppel de; SOUZA, Audrey Setton Lopes de (Org.). *Psicanálise com crianças: perspectivas teórico-clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

SUSEMIHL, Elsa Vera Kunze Post. (2008). A Mudança paradigmática da interpretação na escola inglesa a partir de Klein. In: GUELLER, Adela Stoppel de; SOUZA, Audrey Setton Lopes de (Org.). *Psicanálise com crianças: perspectivas teórico-clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

TANIS, Bernardo. (2008). Sobre a transferência. In: *Psicanálise com crianças: Perspectivas teórico-clínicas* GUELLER, Adela Stoppel de; SOUZA, Audrey Setton Lopes de (Org.). *Psicanálise com crianças: perspectivas teórico-clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

VAISBERG, Tânia Aiello. (2004) Ser e Fazer: interpretação e intervenção na clínica winnicottiana. In: *Ser e Fazer: enquadres diferenciados na clínica winnicottiana*. Aparecida-SP: Idéias e Letras, 2004.

VENÂNCIO, Renato. Maternidade negada. In: *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2001.

VENÂNCIO, Sonia Ioyama et al. (2002) Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. In: *Revista de Saúde Pública*, v.36, n.3, São Paulo-SP: USP.

WILLIAMS, Gianna Polacco. (1988) O trabalho de Martha Harris. In: MÉLEGA, Mariza Pelella; SONZOGNO, Maria Cecília (Org.). *O olhar e a escuta para compreender a primeira infância*. São Paulo-SP: Casa do Psicólogo, 2008.

WINNICOTT, Donald. (1945) Desenvolvimento Emocional Primitivo. In: *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____. (1947) O ódio na contratransferência. In: *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____. (1950) Saber e aprender. In: *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 1994

- _____. (1956) Preocupação materna primária. In: *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- _____. (1960) Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- _____. (1962) Os objetivos do tratamento psicanalítico. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre- RS: Artes Médicas, 1990.
- _____. (1965a) O relacionamento inicial entre um bebê e sua mãe. In: *Família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- _____. (1965b) O Valor da consulta terapêutica. In: WINNICOTT, Clare et al. (Org.). *Explorações psicanalíticas D.W. Winnicott*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- _____. (1968) A amamentação como forma de comunicação. In: *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- _____. (1969) A experiência mãe-bebê de mutualidade. In: WINNICOTT, Clare et al. (Org.). *Explorações psicanalíticas D.W. Winnicott*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- _____. (1971) *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1984.
- _____. (1988) Estabelecimento da relação com a realidade externa. In: *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago.

ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do Projeto: PARA ALÉM DO SEIO – UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PSICANALÍTICA PAIS-BEBÊ, A PARTIR DA ESCUTA DOS SENTIDOS OCULTOS NAS DIFICULDADES DE AMAMENTAÇÃO, COMO AUXILIAR NO DESENVOLVIMENTO.

Pesquisador: Denise de Sousa Feliciano - CRP 06/33653-2

Endereço: _____

Telefones para contato: _____

Orientadora: Audrey Setton Lopes de Souza - CRP 06/5194

Departamento/Área de Concentração: Pós-Graduação em Psicologia do Escolar e do Desenvolvimento Humano

Eu, Denise de Sousa Feliciano, psicóloga, CRP 06/33653-2, aluna regularmente matriculada no Programa de Pós-Graduação da Universidade de São Paulo, nível Doutorado, estou desenvolvendo uma pesquisa orientada pela Profa. Dra. Audrey Setton Lopes de Souza, CRP 06/5194, cujo objetivo é acompanhar duplas mães-bebês que estejam apresentando dificuldades na amamentação.

O procedimento para tal pesquisa corresponde a quatro visitas domiciliares às famílias que apresentem as dinâmicas acima, podendo se estender por mais duas visitas que porventura se mostre necessário de acordo com a dinâmica que se desenvolver durante o trabalho, num total de quatro a seis entrevistas com frequência de um encontro por semana, com duração de cerca de uma hora e meia cada encontro.

As famílias serão indicadas pelo pediatra que estiver acompanhando o bebê e detectar que eventuais dificuldades de amamentação possam estar relacionadas a fatores emocionais. Nesse caso o mesmo solicitará autorização da família para fornecer seus telefones à pesquisadora, que procederá com os esclarecimentos adicionais e apresentará este Termo para documentação das informações fornecidas verbalmente.

O convite para a participação dos encontros será feito inicialmente às mães acompanhadas de seus bebês, assim como será apresentada a possibilidade de participação do

marido, caso ele assim o deseje e haja concordância da participante principal, no caso a mãe. Fica esclarecido também que na eventualidade de não aceitação do convite para participação das entrevistas por parte do pai, ele deverá assinar o presente termo, demonstrando assim estar ciente da ocorrência da pesquisa, bem como autorizando que a realização aconteça em sua residência.

A participação da família é de caráter voluntário e poderá ser suspenso a qualquer momento anterior à publicação do trabalho final de Tese, na qual todos os dados pessoais serão mantidos em sigilo absoluto como forma de preservar a imagem daqueles que colaborarem com a atual pesquisa. Comprometo-me ainda em manter todo o conteúdo da pesquisa e seus resultados em âmbito científico e acadêmico, restrito aos profissionais da área de saúde.

Reitero que o participante poderá, a qualquer momento, até a data de entrega da pesquisa, retirar seu consentimento a respeito da utilização de seus dados colhidos, sem que isso resulte em qualquer tipo de penalidade ou dano a si.

Todas as atividades desenvolvidas para a pesquisa não oferecem nenhum risco de dano à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e espiritual ao participante, durante ou após o término da pesquisa. Entretanto, em virtude de um eventual agravamento do estado emocional ou quaisquer outras dificuldades de âmbito emocional que venham a ocorrer durante ou após o desenvolvimento da pesquisa, será oferecido atendimento complementar individual ou familiar pela pesquisadora ou alguém de sua confiança, de acordo com a natureza da demanda, sem que haja qualquer ônus para os participantes.

O participante poderá pedir esclarecimentos adicionais a qualquer tempo, sobre pontos que não tenham ficado devidamente esclarecidos. Todos os participantes preencherão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual será redigido em duas vias de igual teor, das quais uma ficará com o colaborador e outra com o pesquisador.

Estando ciente e de acordo com todos os procedimentos apresentados acima, eu,

_____ RG _____

abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa descrita, acompanhada de meu bebê, como atendimento de intervenção psicanalítica para dificuldades de amamentação. Igualmente, autorizo a publicação dos dados obtidos com a pesquisa em âmbito científico e acadêmico e declaro que fui informada de todo o procedimento da mesma, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações referentes ao projeto e que todos os dados que favoreçam minha identificação serão mantidos em sigilo. Declaro estar ciente de que posso

me retirar do estudo a qualquer momento, se assim desejar, até a publicação do referido estudo.

São Paulo, __/__/____

Assinatura mãe

Estando ciente e de acordo com todos os procedimentos apresentados acima, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu, _____ RG _____

abaixo assinado, declaro que fui convidado a participar da pesquisa descrita, o que farei de acordo com minhas possibilidades, para a qual autorizo a realização em minha residência quer seja em minha presença ou não. Declaro ainda ter tomado conhecimento do caráter da mesma, de atendimentos de intervenção psicanalítica para dificuldades de amamentação. Igualmente, autorizo a publicação dos dados obtidos com a pesquisa em âmbito científico e acadêmico e declaro que fui informado de todo o procedimento da mesma, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações referentes ao projeto e que todos os dados que favoreçam minha identificação serão mantidos em sigilo. Declaro estar ciente de que posso me retirar do estudo a qualquer momento, se assim desejar até a publicação do referido estudo.

São Paulo, __/__/____

Assinatura pai

Denise de Sousa Feliciano
Pesquisadora – CRP. 06/33653-2

Audrey Setton Lopes de Souza
Orientadora – CRP 06/5194