

Intervenções psicanalíticas com pais e bebês: três casos clínicos¹

*Psychoanalytical interventions with parents and babies :
three clinical cases*

Regina Orth de Aragão*

Resumo: O artigo apresenta comentários a respeito de três intervenções psicanalíticas junto a pais e bebês, ressaltando algumas características específicas dessa modalidade clínica, as quais envolvem a modificação do enquadre e a atenção múltipla do analista tanto para as representações parentais em torno da criança como para as interações que se passam entre os participantes durante as sessões. O interesse desse tipo de apresentação clínica e da reflexão em torno dos seus resultados se justifica pela importância de divulgar os benefícios dessa abordagem para as crianças e seus pais, além de permitir o aprofundamento do conhecimento sobre as relações iniciais entre crianças e seus pais.

Palavras-chave: Clínica pais-bebê. Parentalidade. Representações parentais. Desenvolvimento emocional.

Abstract: *This article presents comments on three psychoanalytic interventions with parents and babies, highlighting some specific characteristics of this clinical modality, which involve changing the framework and the analyst's multiple attention to both parental representations surrounding the child and the interactions that take place between the participants during the sessions. The interest in this type of clinical presentation and the reflection on its results is justified by the importance of disseminating the benefits of this approach for children and their parents, in addition to allowing for a deeper understanding of the initial relationships between children and their parents.*

Keywords: *Parents-baby clinic. Parenthood. Parental representations. Emotional development.*

1. Texto redigido a partir do trabalho apresentado no Congresso FEPAL 2024, na mesa redonda "Clínica com bebês: desafiando fanatismos nas integrações da parentalidade".

* Psicanalista, membro efetivo do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro (CPRJ). Professora do Curso de Especialização em Psicologia Clínica com Crianças da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC/RJ).

INTRODUÇÃO

Esse texto foi escrito a partir dos comentários a respeito de três apresentações de trabalho clínico dentro do campo das psicoterapias pais-bebê, que foram realizadas na modalidade de intervenções breves, também chamadas de intervenções oportunas. Essas apresentações, que estão publicadas nos artigos anteriores a este, compuseram a mesa-redonda no Congresso FEPAL de outubro 2024, e minha participação foi a de propor algumas compreensões a partir dos casos clínicos ali relatados. O interesse desse tipo de apresentação clínica e da reflexão em torno dos seus resultados se justifica pela importância de divulgar os benefícios dessa abordagem para as crianças e seus pais, além de permitir o aprofundamento do conhecimento sobre as interações iniciais entre crianças e seus pais, nas suas dimensões fantasísticas e comportamentais.

Essa abordagem clínica dá-se em um contexto particular, pois estamos aqui em um tempo de mudanças rápidas, em torno dos eixos do desenvolvimento do bebê e da criança pequena. Em nenhum outro período da vida movimentos mutativos acontecem numa dimensão de tempo tão breve, nos dois, três primeiros anos da vida. É nesse contexto de mudanças que a clínica se dá, pais e bebê estando às voltas com transformações que produzem alterações estruturais – desejáveis – no modo de relação do bebê e da criança pequena com o mundo. Assim, esse encontro clínico específico obriga à criação de novas compreensões teóricas e adaptações da técnica.

As particularidades dessa clínica envolvem a flexibilização do enquadre, e novos arranjos do *setting* se tornam necessários. Vemos aqui em todos os casos clínicos relatados que o trabalho é realizado em dupla, com duas terapeutas atuando em conjunto e em sintonia, atendendo à necessidade de adaptação e de mudança na organização da situação clínica, já que o paciente aqui não é o bebê, nem o pai, nem a mãe. O paciente é a relação, o que envolve uma dinâmica particular, necessitando uma escuta múltipla e difusa na cena terapêutica. O fato de serem duas terapeutas analistas oferecendo escuta, olhar e atenção, podendo se dirigir uma delas mais ao bebê, outra mais à mãe ou pai, é uma característica central dessa abordagem e favorece muito o desenrolar do trabalho. Podemos supor que o trabalho em dupla, nessas situações clínicas específicas, favorece especialmente a função de continência terapêutica, tão necessária considerando a susceptibilidade dos pacientes envolvidos nessa época inicial da vida da criança e do exercício da parentalidade pelos adultos. Os resultados terapêuticos visam flexibilizar as posições subjetivas dos pais em

relação à criança, que muitas vezes se encontram fixadas, eventualmente por razões traumáticas não reconhecidas ou não elaboradas que aquele bebê, filho ou filha, vem despertar e mobilizar nos pais. Tais fixações traumáticas podem dificultar ou mesmo impedir que os pais se mostrem receptivos às demandas da criança, que se expressam de diferentes maneiras. Essa rigidez subjetiva dos pais pode produzir como efeito na criança um bloqueio no seu próprio desenvolvimento, que se encontra impedido de avançar. O que na maior parte das vezes está presente é a dificuldade dos pais em exercer suas funções parentais, especialmente as funções de *holding* e de continência, que são centrais para sustentar e favorecer os processos de subjetivação da criança.

COMENTÁRIOS SOBRE O CASO DE ALESSANDRA RICCIARDI GORDON E ELIANE S. MUZKAT²

É bem esse o caso do menininho Bernardo, de 34 meses, e de seus pais, apresentado no artigo de Alessandra Gordon e Eliane Muzkat.

Nesse caso chama muita atenção, de início, a descrição que é feita do pequeno Bernardo: sem linguagem verbal, indiferente às reações e aos apelos, aos limites que os pais tentam transmitir a ele, sem atenção aos perigos do ambiente, como um bebê em estado de indiscriminação, e com um evidente atraso de desenvolvimento. Um quadro que rapidamente seria considerado como se inserindo no espectro autista, pois todo o comportamento dele iria nessa direção, mas o que é muito interessante no caso é justamente o fato de a questão diagnóstica não ter sido central e, portanto, não ter dominado o contexto da relação clínica estabelecida com Bernardo e seus pais. O trabalho terapêutico foi realizado a partir do ponto no qual se encontrava a criança, aproveitando todas as aberturas que Bernardo foi aliás rapidamente demonstrando, aceitando o que era proposto pelas terapeutas. Dessa forma a abertura para o contato e o desenvolvimento puderam ser retomados num período relativamente breve, com poucas sessões. O que faz lembrar também que muitas vezes nessa modalidade de psicoterapia pais-bebê o número de sessões é reduzido, são intervenções que podemos chamar intervenções breves. Assim, muitas vezes bastam poucas sessões para um resultado muito positivo. Isso porque, como

2. Apresentado no artigo intitulado “Relato de um caso de intervenção nas relações iniciais pais-criança pequena: Bernardo, da ausência de fala às garatujas”.

dissemos acima, o tempo dos primeiros anos dos filhos é um período de extrema sensibilidade dos pais e essa condição favorece as reorganizações psíquicas parentais, caso não se encontrem tomados por psicopatologias limitadoras. Do lado da criança, da mesma forma, sua plasticidade psíquica e o próprio movimento vital do desenvolvimento favorecem sua retomada evolutiva.

Neste caso são notáveis também as mudanças nos comportamentos parentais, evidenciadas no fato de os pais conseguirem ver os comportamentos do filho com interesse e abertura, responderem a eles e passarem a acreditar nas possibilidades da criança. Trata-se de um sistema, como diz Daniel Stern (STERN, 1997), o sistema pais-bebê, que se modifica inevitavelmente com a introdução do terapeuta. E qualquer que seja a via de entrada que se faça nesse sistema, tem potencial para mobilizar todos os pontos e todas as ligações dentro dele. Neste atendimento isso fica muito claro, como foi apresentado no artigo das colegas, mostrando a evolução das posições parentais concomitantemente às mudanças no comportamento do filho.

Uma análise do caso faz ressaltar alguns pontos: a gestação foi uma gestação de risco, de uma mulher que se tornou mãe tardiamente, o que permite supor que se tratou de um bebê muito esperado, com a gestação provavelmente marcada por fantasias intensas ligadas a um forte investimento em um bebê imaginário muito desejado. Porém, os riscos durante a gestação obrigaram a mãe a ficar em repouso, com risco de aborto ou parto prematuro, o que de fato veio a acontecer, necessitando uma internação do bebê na UTI por vários dias. Essas situações de risco, tanto durante a gestação como logo após o nascimento, certamente marcaram as primeiras relações entre a mãe e seu bebê. Não podemos esquecer tudo que é suscitado em razão da ambivalência materna, que se relaciona com a idealização e o fracasso dessa idealização quando esse início de vida traz o inesperado, o risco da perda, a queda abrupta da ilusão construída em torno do bebê imaginário. Nesse sentido, chama a atenção a posição materna descrita pelas terapeutas como concreta, mantendo uma distância em relação ao filho, distância provavelmente defensiva. As terapeutas descrevem essa mãe como se não tivesse fantasias ou interpretações em relação ao seu filho, ou não ousasse fantasiar nada, ou esperar nada dele. É concreta, com um estranhamento marcado em relação ao Bernardo. Sabemos que todo bebê precisa ser adotado ao chegar e aqui tem-se a impressão de que esse menininho não havia sido ainda emocionalmente adotado por sua mãe.

O pai, por seu lado, de início se mostrou muito defensivo, quando aparecia nas sessões com um modo histriônico. Essa talvez tenha sido a forma que

ele encontrou, com um funcionamento um pouco hipomaniaco, para lidar com a dor e a angústia suscitadas por esse filho que o decepcionou e assustou, pois não correspondia ao esperado no comportamento e no desenvolvimento. Ao longo dos encontros clínicos pode-se notar a sensibilização gradual do pai às expressões e aos comportamentos do seu filho, concomitante com uma mudança na sua posição paterna, que lhe permite passar a assegurar ao pequeno uma presença lúdica e também continente.

Há dois pontos a ressaltar no comportamento do pequeno Bernardo: uma espécie de ritual de chegada: ele se aninha primeiro no colo da mãe, nutrido por ela, mantendo o contato visual com a terapeuta, e só depois dessa passagem ele pode se lançar na interação com as “estranhas”. Como se para abordar o estrangeiro ele precisasse se reassurar, corporalmente (colo e alimento) da ligação com a mãe.

Outro momento importante acontece com a mudança do *setting*, para o consultório da Alessandra sem a presença da Eliane. E a reação do xixi nas calças mostra como os contornos internos estão ainda em construção, a pele psíquica (BICK, 1968) ainda em processo de integração, e assim a angústia transborda os limites do corpo. No entanto, a retomada do contato e o brincar com Alessandra mostram bem a potencialidade do movimento psíquico que está em curso, já esboçando suas primeiras capacidades de simbolização, que irão se desenvolver mais ainda na sessão seguinte, já com as duas analistas presentes, quando Bernardo cria a brincadeira de esconder e encontrar Eliane, como foi muito bem desenvolvido no artigo das autoras.

COMENTÁRIOS SOBRE O CASO DE RAQUEL ANDREUCCI E WADAD ALI HAMAD LEÔNIO³

É importante ressaltar a noção de intervenção oportuna apresentada pelas autoras, dentro do campo das intervenções terapêuticas breves, em especial para os casos em que situações traumáticas vividas pela família, ou pela mãe, se reapresentam no encontro com o bebê, invadem o campo relacional, e bloqueiam a evolução da relação na direção que, no entanto, é desejada pela mãe.

3. Descrito no artigo “Relato de um caso clínico da intervenção nas relações iniciais pais/criança pequena com dificuldades no desmame - *Um desmame gentil...*”.

A apresentação que a mãe faz do impasse no qual se encontra com sua filha, desejando um “desmame gentil”, porém sem poder abrir mão de seu domínio sobre a situação, expressa bem a intensidade do conflito vivido por ela. Interessante como aparece aqui a força da experiência traumática anterior, vivida com o primeiro filho. Essa experiência, que não havia sido elaborada, repete-se, ainda que aparentemente modificada, na relação com a segunda filha. O sofrimento que a mãe teme infligir à bebê é em grande parte projeção de sua própria vivência de sofrimento, que ela quer evitar repetir a todo preço. Ainda sobre a relação estreita mãe-filha, lembramos que nesses tempos iniciais a identificação projetiva é um mecanismo prevalente, e nesse caso isso se mostra de modo bastante evidente, no início.

Outro ponto ressaltado pelas terapeutas é a adesão quase fanática da mãe aos preceitos e orientações que ela busca incessantemente nas fontes disponíveis – “estudei muito” (sic). Na sua dinâmica subjetiva, isso parece indicar uma adesão extremada a um Ideal do Eu, que viria protegê-la do risco da repetição do trauma anterior.

A ressaltar também a apresentação progressiva do pai, que de início apagado e silencioso, vai ganhando lugar com a ajuda das intervenções das terapeutas. E é notável também como ele vai se tornando mais disponível para interagir com as crianças, especialmente com a filha, encenando brincadeiras muito representativas e simbolizadoras das situações conflitantes vividas entre ela e a mãe. Ele atua assim como um terceiro mediador dessa relação, mantendo um troca lúdica com a menina. Há uma mudança na posição paterna, o pai assumindo uma parceria com a mulher ao invés de criticá-la, o que representa para ela um alívio pois não se sente mais só para lidar com o desafio do desmame. Trata-se do exercício da função terceira do pai, que se mostra central na dinâmica dessa família.

Quanto à evolução da pequena, aparecem ao longo das sessões as brincadeiras simbolizadoras do que se passa entre ela e a mãe, no uso da mamadeira e depois da colher nas cenas de alimentação. Isso faz lembrar os relatos clínicos de Bertrand Cramer (CRAMER, 1993), nos quais ele resalta a participação ativa do bebê nas comunicações durante a sessão, participação que se dá pelo brincar ou pelo comportamento. Aqui, nesse caso, a pequena M. “fala” pelo seu jogo, e endereça assim mensagens à mãe. Ela, de certa maneira, “trata” a mãe, ao encenar por suas brincadeiras de alimentação que está pronta para o desmame. É como se ela, por seu jogo, enviasse uma mensagem à mãe, libertando-a do seu temor de fazer mal à filha, caso a desmamasse.

COMENTÁRIOS SOBRE O CASO DE MARIÂNGELA MENDES DE ALMEIDA E PATRÍCIA ROSSETTI⁴

A vinheta clínica já apresenta uma compreensão muito aprofundada das dinâmicas em jogo na relação entre mãe e filha. Nesse caso, é apontada a ausência paterna, pois o genitor da criança não tem uma relação estável com a mãe, e não consegue se fazer aceitar como um agente parental podendo influir na relação mãe-filha. É lembrado que ele fez tentativas nesse sentido, mas sem efeito positivo. A introdução das terapeutas nessa relação mãe-criança tem o potencial de produzir aberturas nesse mundo fechado das duas, como é relatado de modo vivo pelas autoras, e percebe-se bem como a pequena vai se mostrando ávida pelo contato com as terapeutas, com as quais estabelece trocas significativas, podendo expressar, inclusive de modo doloroso, o que se passa entre ela e sua mãe.

Podemos complementar a compreensão do caso ressaltando como nele chama a atenção a delicadeza do manejo clínico. As terapeutas, depois de receberem a mensagem direta da pequena Iris – “o peito está estragado” – buscam sustentar para ela a possibilidade de desfrutar do bom, o que apareceu no início da sessão com a troca lúdica das frutas gostosas através da tela. Uma certa confirmação do recebimento pela criança dessa sustentação é dada por ela mesma, quando na sequência vai buscar dentro de casa uma maçã de verdade, e as mostra para as terapeutas. Como se dissesse: “sim, há outras coisas boas e gostosas que posso ter, mesmo o peito estando estragado”. Isso indicaria que sua eventual culpa por ter estragado o peito da mãe pôde ser elaborada ou reduzida pelo suporte terapêutico. Sabemos que a posição infantil autocentrada leva a criança pequena a interpretar o que se passa com o outro como resultante de uma ação dela mesma: se o peito está estragado, ela, criança, teria sido a autora/culpada por esse estrago. Por outro lado, Mariângela dirige à mãe uma interpretação cuidadosa, que busca reiterar que ela teve e tem coisas boas a oferecer à filha, sem, no entanto, desconhecer o peso da desqualificação que ela fez do seu próprio “peito”.

E um destaque também a ser feito sobre o uso que a criança faz da terapia, quando pode compartilhar com as analistas essa revelação dolorosa de que o peito está estragado. Nessas situações clínicas ocorrem assim por vezes momentos críticos trazidos pelas crianças, seja pela linguagem, seja pelo comportamento ou pelo brincar. (CRAMER, 1993). Essa é uma das riquezas dessa

4. Relatado no artigo “Uma relação mensageira”.

abordagem, e que exige um manejo clínico extremamente cuidadoso que seja sustentador das possibilidades de elaboração dos pacientes, pais e bebês.

Um comentário mais geral dos casos clínicos diz respeito à escolha, pelas analistas, de dois casos de dificuldades de desmame, diferentes entre si, mas que envolvem a questão da separação entre mãe e bebê, com todas as implicações envolvidas nesse processo. Aliás, mesmo o caso do pequeno Bernardo poderia ser pensado metaforicamente como se tratando de um desmame, no sentido do movimento psíquico que vai permitir à criança caminhar por seu desenvolvimento, conquistando sua autonomia e construindo sua identidade singular.

Além disso, vê-se na dinâmica das situações clínicas apresentadas a relevância do trabalho terapêutico apoiado na consideração das representações parentais em torno da criança, apostando na possibilidade de flexibilização dessas representações. Por outro lado, os relatos vivos das sessões nos mostram a atenção das analistas às interações entre crianças e pais, reveladoras dos modos de relação entre os protagonistas dessas histórias familiares.

Finalizando, a importância desse trabalho de intervenção nas primeiras relações pais-bebê situa-se na perspectiva de numa clínica preventiva, pois os desencontros iniciais nas relações pais-bebê podem futuramente vir a fixar-se em sintomas que interferirão negativamente no desenvolvimento emocional da criança, com reflexos no próprio funcionamento familiar.

Regina Orth de Aragão
reginaortharagao@gmail.com

Referências

BICK, E. The experience of the skin in early object-relations. *International Journal of Psychoanalysis*, Londres, v. 49, p. 484-486, 1968.

CRAMER, B. *Profissão bebê*. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 1993.

CRAMER, B.; PALACIO-ESPASA, F. *Técnicas psicoterápicas mãe/bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

STERN, D. *A constelação da maternidade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.