



Organizadora

Maria Cecília Pereira da Silva

PSICANÁLISE

Fronteiras da parentalidade e recursos auxiliares

Pensando a clínica da primeira infância

Blucher

volume 2

FRONTEIRAS DA
PARENTALIDADE E
RECURSOS AUXILIARES

Pensando a clínica da primeira infância

volume 2

organizadora

Maria Cecília Pereira da Silva

Fronteiras da parentalidade e recursos auxiliares: pensando a clínica da primeira infância, volume 2

© 2021 Maria Cecília Pereira da Silva (organizadora)

Editora Edgard Blücher Ltda.

Publisher Edgard Blücher

Editor Eduardo Blücher

Coordenação editorial Jonas Eliakim

Produção editorial Isabel Silva

Preparação de texto Amanda Maiara

Diagramação Negrito Produção Editorial

Revisão de texto MPMB

Capa Leandro Cunha

Imagem da capa iStockphoto

Blucher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar

04531-934 – São Paulo – SP – Brasil

Tel.: 55 11 3078-5366

contato@blucher.com.br

www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme 5. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa*, Academia Brasileira de Letras, março de 2009.

É proibida a reprodução total ou parcial por quaisquer meios sem autorização escrita da editora.

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard Blücher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Fronteiras da parentalidade e recursos auxiliares : pensando a clínica da primeira infância : volume 2 / organizado por Maria Cecília Pereira da Silva. – São Paulo : Blucher, 2022.

358 p.

Bibliografia

ISBN 978-65-5506-115-4 (impresso)

ISBN 978-65-5506-111-6 (eletrônico)

1. Psic análise infantil. 2. Parentalidade. I. Silva, Maria Cecília Pereira da.

21-5030

CDD 150.95

Índices para catálogo sistemático:

1. Psic análise infantil

Conteúdo

Introdução	19
<i>Maria Cecília Pereira da Silva</i>	
Parte III. Recursos constitutivos do olhar psicanalítico: observando o psiquismo primitivo	29
15. O diálogo das emoções	31
<i>Régine Prat</i>	
16. A pré-história da vida psíquica: seu devir e seus traços na ópera do encontro e no processo terapêutico	73
<i>Régine Prat</i>	
17. <i>From touch to couch</i> : a marca do toque: primeiro organizador do psiquismo, fio condutor da vida afetiva e relacional?	105
<i>Régine Prat</i>	

18. Cenas clínicas no trabalho com pais e bebês: a microscopia psicanalítica como recurso auxiliar para a compreensão, intervenção e formação profissional 149
Fernanda do Amaral Costa Ribeiro, Mariângela Mendes de Almeida
19. Compartilhamento de mundos psíquicos na clínica pais-bebê 161
Maria do Carmo Camarotti, Marisa Amorim Sampaio
20. O espaço psicanalítico da clínica 0 a 3 anos: um mediador de desconstruções e transformações nas transmissões intergeracionais e transgeracionais em busca do desenvolvimento do psiquismo do bebê 181
Tania Mara Zalcberg, Diva Aparecida Cilurzo Neto
21. Pedro: do desencontro ao reencontro do olhar e do prazer de brincar juntos 203
Carla Braz Metzner
- Parte IV. Recursos psicanalíticos diante de indicadores precocíssimos de risco 217**
22. O branco do traumatismo: a estratégia defensiva da terra queimada 219
Régine Prat
23. Desenvolvimento na Primeira Infância: indicadores precocíssimos de risco 243
Vera Blondina Zimmermann

Parte V. Recursos tecnológicos: andaimes construtivos ou substitutos imediatos dos cuidados parentais?	257
24. Expressões midiáticas no contexto da observação de bebês	259
<i>Andrea Amaral de Almeida Prado, Bruna Ballan Maluly, Cristiane da Silva Geraldo Folino, Edilaine Bronzeri Pugliese, Gisele Escorel, Mariângela Mendes de Almeida, Tereza Marques de Oliveira</i>	
25. Os pais, o bebê e o <i>iPad</i> : parentalidade e tecnologia	275
<i>Luciana Pires</i>	
Parte VI. Recursos terapêuticos de uma clínica multidisciplinar	289
26. Fronteiras da parentalidade: investimento e desinvestimento em um bebê síndrômico com comprometimento autístico	291
<i>Silvana Alleoni Crivellari, Cecília Harumi Tomizuka</i>	
27. À flor da pele: ajudando a reconstituir a parentalidade em um caso grave de psicossomática	299
<i>Juliana de Souza Moraes Mori, Silvana Vieira Silveira Santos</i>	
Parte VII. Recursos presentes na clínica transcultural	309
28. Clínica transcultural 0 a 3 anos: atendimento de uma família migrante: decifradora de sonhos	311
<i>Maria Cecília Pereira da Silva</i>	

Posfácio	343
<i>Débora Regina Unikowski</i>	
Sobre os autores	351

15. O diálogo das emoções¹

Régine Prat

Tradução: Nilde J. Parada Franch

Revisão da tradução: Luiz Carlos Menezes e Regina Weinfeld Reiss

Psicanálise e observação

É difícil ocultar o debate de fundo sobre o confronto entre a observação e a psicanálise. Numerosas e fecundas ocasiões de troca (Anzieu, 1985, p. 26) levaram-me a tentar precisar uma orientação e uma referência teórica específica na abordagem de uma certa maneira de observar bebês a partir de um pensamento psicanalítico (Prat, 1986).

* * *

O próprio termo – observação – está ligado implicitamente a metodologias diversas. É habitual opor-se a observação empírica à observação científica. O pensamento científico será resultante dessas duas ordens de experiências.

O problema que se coloca habitualmente a propósito da observação é o de sua objetividade: “O observador deve ser o fotógrafo

¹ Publicado originalmente na *Revue Française de Psychanalyse*, 53(5), 1345-1372, 1989. Publicado também em *Jornal de Psicanálise*, 25(48), 129-159, 1992.

dos fenômenos; sua observação deve representar exatamente a natureza” (Bernard citado por Foulquié, 1969, p. 493).

No que concerne à teoria construída a partir da observação, o problema será colocado em nível da ligação entre teoria e fenômeno observado, isto é, trata-se do problema da validade da lei geral formulada a partir da interpretação dos fatos observados.

Quanto mais nos distanciamos de uma realidade observável, mensurável e suscetível de ser reproduzida em condições experimentais, mais facilmente se poderá questionar a objetividade da observação e a validade da teorização. É o problema das chamadas ciências “humanas” em que o objeto de estudo é constituído por fenômenos humanos apenas imperfeitamente mensuráveis.

* * *

A observação de que tratamos aqui situa-se no interior desse *corpus* geral das ciências humanas e, mais particularmente, em *filiação direta com a psicanálise* (essa filiação conduziu à formulação abusiva de “observação psicanalítica”). O postulado básico da psicanálise poderia ser assim formulado: a partir do material que reúne tudo o que é dado a ver e ouvir, trata-se de extrair o sentido latente, inconsciente, ligado aos conflitos infantis e aos movimentos pulsionais.

Mas o desvelamento dos processos inconscientes na psicanálise não tem sentido senão no próprio interior do campo teórico do pensamento psicanalítico e não pode se constituir em uma validação ou em uma demonstração dele.

O fundamento do pensamento psicanalítico não foi uma observação mais fina ou mais precisa das manifestações históricas por Sigmund Freud; mas a interpretação dessas manifestações e o material da cura podem ser considerados como observação indireta que se confronta com a teoria, modulando-a e modificando-a.

Solicitando a seus discípulos e fazendo, ele próprio, observações diretas de crianças, Freud (1982a) tinha a esperança de uma validação: “Mesmo o psicanalista pode confessar o desejo de uma demonstração mais direta de suas proposições fundamentais, obtida por caminhos mais curtos” (a respeito das hipóteses sobre a sexualidade infantil).

Hoje somos obrigatoriamente mais modestos e parece-me que podemos falar de ilustração mais que de demonstração. Entretanto, o apoio em observações diretas parece ser ainda uma necessidade.

Pode-se dizer, assim, que a psicanálise se forja em uma dialética permanente entre suas proposições teóricas e os dados observáveis, direta ou indiretamente, na abordagem terapêutica.

* * *

A questão que se coloca, então, é saber *quais dados observáveis seria legítimo considerarmos* para confrontá-los com o modo de abordagem da psicanálise. A crítica sobre a observação feita por Bertrand Cramer deriva dessa questão. Assim, ao dizer:

Qual o valor simbólico do comportamento? Em que medida se pode comparar o valor semântico do gesto e da palavra? Que abertura sobre o inconsciente pode proporcionar a leitura do comportamento? Pode-se criar ou recriar uma fantasia inconsciente a partir do comportamento de uma criança de quinze meses, como se faria em análise, a partir de um conteúdo manifesto? (Cramer, 1979, p. 121-122)

Ele coloca, com relação à observação direta, a mesma questão que alimentou, há alguns anos, inúmeras polêmicas sobre

psicanálise de crianças. Seria legítimo considerar como um material as produções não verbais da criança como o brincar, os desenhos, e tratá-las da mesma maneira que tratamos as produções verbais do adulto, isto é, submetê-las à interpretação? Atualmente, a resposta parece positiva, o que não constituiu definitivamente uma demonstração da cientificidade da psicanálise de crianças (não mais que da psicanálise de adultos).

Sem querer dar a este texto uma dimensão muito polêmica, parece-me que só podemos nos surpreender com esses movimentos pendulares repetitivos no movimento psicanalítico. Um sociólogo ou um etnólogo talvez vissem aí sinal de uma necessidade de reassseguramento da parte de um grupo que, confrontado com uma crítica que não pode minimizar, nem refutar, só tem como solução para perpetuar sua existência definir um subgrupo, que ele exclui, aplicando-lhe a mesma crítica. É ainda essa mesma questão da legitimidade que é o vetor das discussões sobre a psicanálise de crianças muito pequenas, antes da aquisição da linguagem, ou das crianças sem linguagem estabelecida, psicóticas ou autistas (Tustin, 1986), e, de forma mais geral, de *pacientes que não têm acesso à simbolização*.

Os analistas que realizam esse tipo de tratamento preferem considerar que os comportamentos dessas crianças constituem o material: mesmo que não tenham para a criança um valor simbólico, no sentido cognitivo do termo, eles são, contudo, considerados como portadores de um sentido, sinais aparentes de movimentos pulsionais inconscientes e de angústias primitivas e, dessa forma, interpretáveis segundo o método psicanalítico.

Esta mesma questão vai ser aplicada à *observação de bebês*, com uma nuance: não se trata mais da legitimidade do confronto do que é visto do comportamento do bebê com o método

psicanalítico, mas do confronto *hors cadre*² com o pensamento psicanalítico. Bertrand Cramer (1987) critica a observação de bebês da seguinte maneira:

Nesse enfoque, imagina-se que a proximidade com o bebê equivale à proximidade com o inconsciente.

Isto pressupõe duas posições:

a) Que se pode apreender o inconsciente diretamente, uma vez que não temos que nos ocupar da elaboração defensiva;

b) Que o mais infantil é identificado com o mais inconsciente. Procura-se, então, atingir o inconsciente em estado bruto, como o ouro depurado das impurezas. (Cramer, 1987, p. 227)

Ele parece, dessa forma, desconhecer a filiação analítica desse método tão particular de observação de bebês: aqui igualmente, trata-se de confrontar, *a posteriori*, os dados observados, que constituem apenas o manifesto, com o pensamento psicanalítico para tentar, por um caminho teórico e não mais terapêutico, extrair o conteúdo latente suposto, após a sessão de observação. Pretender observar as pulsões em estado nativo não teria o menor sentido: neste método, trata-se de *observar muito acuradamente movimentos mímicos e comportamentos*. Em um segundo momento, formular-se-iam hipóteses sobre os movimentos pulsionais, defensivos e identificatórios subjacentes.

O que se apresenta de muito diferente neste método é que não há retorno dessas hipóteses e também não há interpretação.

2 A autora se refere aqui ao fato de que a observação de bebês se passa fora do enquadre e dos propósitos de uma sessão de análise [N. R.].

O método de observação constitui uma das contribuições para aumentar “o conhecimento das crianças pelo pensamento psicanalítico” (inspirando-nos no título dado por Serge Lebovici (1977) à sua obra). André Green (1979) nos alerta para os perigos da reificação da criança e para a ilusão de que a infância constituiria um em si portador único e evidente de sentido.

Tudo que nos vem da infância é essencial para a teoria psicanalítica, mas essa reflexão só tem valor na medida em que nos leva a pensar, e o que ela fornece como alimento à nossa estimulação teórica dependerá sempre do enriquecimento daquele que se dedicou a seu estudo. (Green, 1979, p. 40)

Ou ainda,

... à observação direta ou longitudinal, ao enfoque naturalista, à apreciação das relações familiares, faltará sempre uma dimensão essencial, a saber, a dedução do funcionamento intrapsíquico que, somente ele, poderá nos dizer não como alguém viveu tal situação ou tal evento, mas como interiorizou e interpretou aquele que foi seu ambiente humano. É esta a verdadeira ciência do sujeito para a qual a psicanálise pode contribuir. (Green, 1979, p. 32)

A este alerta contra a reificação da criança é necessário acrescentar um outro, contra os perigos da reificação da teoria.³

³ A autora se refere aqui ao fato de que a observação de bebês se passa fora do enquadre e dos propósitos de uma sessão de análise (N. T.).

Uma teoria psicanalítica que se afirmasse como um dogma levaria à erradicação de toda criatividade em seu próprio seio, da mesma maneira que na prática psicanalítica o analista que estivesse, durante a sessão, dominado pela necessidade de confrontar suas teorias com o material de seu paciente seria incapaz de escutá-lo.

É nesse sentido que se pode compreender a atitude de *tabula rasa* recomendada por Esther Bick (1964) durante a sessão de observação.

Fazer *tabula rasa* dos conhecimentos teóricos não significa a obrigação de não ter nenhum conhecimento. Esse método bastante específico de observação de bebês tem um sentido de experiência formadora para os analistas. A teoria psicanalítica está, portanto, presente ali, preexistente na própria qualidade do observador-analista, sua experiência pessoal e sua experiência como terapeuta.

A atitude de *tabula rasa* consiste em ser tão livre quanto possível em relação aos próprios pressupostos pessoais e teóricos, a fim de poder observar as coisas mais inesperadas que podem aparecer, poder retê-las e em seguida pensá-las.

Isto constitui um paralelo absoluto em relação à atitude de neutralidade recomendada para o analista.

Corpus teórico

Se levarmos em consideração os trabalhos kleinianos e pós-kleinianos nos que formularam hipóteses sobre o desenvolvimento inicial do psiquismo, chegaremos a um *corpo* teórico que nos permite encontrar um sentido para o que podemos observar das primeiras manifestações de um bebê e que se revela um fecundo instrumento de trabalho no tratamento de crianças psicóticas e autistas.

A seguir, proponho um rápido exame dessas teorias, destacando alguns conceitos-chave que encontrarão apoio em minha própria experiência.

* * *

O mundo sensorial do bebê não começa com o nascimento, mas já na vida intrauterina. O próprio nascimento vai ser, então, vivido (Bion, 1962) como uma “mudança catastrófica”, isto é, uma desordem total e súbita de todos os dados anteriormente vividos, uma *ruptura da continuidade*. Não se trata de uma nova teoria sobre o trauma do nascimento; o que é central, aqui, é investigar a natureza da experiência sensorial e emocional vivenciada pelo bebê.

O bebê vive essa sensação de perda continente junto com a descoberta da gravidade, como uma sensação de queda e de esfacelamento ou, mais exatamente, de derramamento por perda dos limites continentes.

* * *

Esther Bick (citada por Haag, 1980) desenvolveu amplamente essas noções e nos mostra que, para o bebê, o problema central será o de ser contido ou de se conter, para lutar contra suas angústias primitivas de queda, pondo em funcionamento o que ela chama de agarramentos,

de modo que o trauma do nascimento é constituído aproximadamente:

- a) *do fato de que em nenhum outro momento posterior o bebê sentirá uma claustrofobia igual à que sente quando passa pelo canal genital para sair;*
- b) *e jamais sentirá uma agorafobia igual à que sente quando sai, ao encontrar o espaço infinito, e*

particularmente porque, não tendo vivido até então a sensação da gravidade que sentirá do lado de fora, ele é como um cosmonauta no espaço sem sua vestimenta espacial. (p. 27)

O único meio de sobreviver, nesse primeiro momento, é colar-se, aderir . . . é uma identidade adesiva. (pp. 90-91)

Quando se trata de uma mãe não suficientemente boa para contenção . . . o bebê tem que se agarrar a outras coisas, como por exemplo a uma forte luz, a um som ou aos objetos do quarto. (p. 165)

Ou ainda enrijecendo sua própria musculatura realizando movimentos que Esther Bick (1980) chamou de “movimentos non stop” (p. 93).

Desse modo, então, o bebê deve encontrar à sua volta um “objeto-continente ótimo” que acalme suas angústias de queda, que lhe permita restabelecer a continuidade com os elementos da vivência pré-natal e a interiorização de uma “pele” que mantenha unidas as diversas partes da personalidade. Encontramos, nesse enfoque de Esther Bick (1980), a qualidade de *holding* da “mãe suficientemente boa” de Winnicott.

* * *

O que Esther Bick (1980) descreve como angústia de queda encontra equivalência na terminologia de Bion (1962) no que ele chama de “angústia catastrófica” ligada à ruptura da continuidade.

A busca da continuidade a partir dos elementos da personalidade pré-natal levou Bion (1962) a falar apenas em “censura” do nascimento, “o que nos ajuda a corrigir nossos preconceitos sobre uma visão catastrófica” (Meltzer, 1986). Se seguirmos a proposta

do pensamento bioniano podemos, então, representar a vivência do bebê ao nascer da seguinte forma: o bebê é assaltado por uma multiplicidade de estímulos novos e violentos, tanto externos (ruídos, luzes) como internos (tensões, fome etc.), que de início, ele não tem recursos para integrar, para compreender. Trata-se de sensações corporais brutas e não organizadas que Bion (1963) denominou elementos beta.

Podemos, então, conhecer o que vai ser desenvolvido primitivamente pelo bebê como tentativas de sobreviver a essa violência, a esse caos, desembaraçando-se desses elementos.

A contribuição fundamental de Bion (1965) será situar esses mecanismos de evacuação no interior do próprio psiquismo e examinar de que forma serão constitutivos do aparelho psíquico; assim, aquilo que vemos no comportamento, a descarga motora, por exemplo, constitui a marca de um movimento psíquico que lhe é equivalente.

Esses elementos beta sentidos, não pensados e impensáveis:

. . . só podem ser evacuados, e isto acontece provavelmente por intermédio da identificação projetiva. Esses elementos betas são tratados por um processo de evacuação semelhante aos movimentos musculares, às mudanças de mímicas etc., que, para Freud, servem para descarregar a personalidade de um aumento de excitação e não para introduzir mudanças no ambiente. (Bion, 1962/1979, p. 31)

A primeira ação do aparelho psíquico – que nesse estágio Bion (1962) chama de protomental – será, portanto, a *projeção de elementos beta*.

Esses elementos betas projetados deverão ser, em um segundo tempo, reunidos e transformados para serem carregados de sentido; isto só pode acontecer no encontro com um objeto continente do psiquismo e é este o papel que a mãe irá desempenhar. Bion (1962) se situa muito próximo da descrição da função materna feita por Winnicott (1971). O estado de hipersensibilidade da mãe torna-a capaz de se identificar com o bebê, mas, dentro da perspectiva bioniana, isso acontece como consequência de sua capacidade para receber as projeções desses elementos beta não organizados.

Prosseguindo o paralelismo com Winnicott (1971), pode-se dizer, então, que a mãe suficientemente boa deve assegurar ao bebê um *holding* físico satisfatório.

Essa atividade de pensamento que a mãe realiza a serviço do bebê, que Bion (1962) chama de “capacidade de *rêverie*”, é que vai permitir a transformação do sem-sentido em sentido, do não ligado em ligado, do não pensado em pensado.

O pensamento é, então, em sua essência uma atividade de ligação e de transformação.

A denominação função alfa permite caracterizar certos aspectos do funcionamento do pensamento correspondentes a essa atividade de ligação e de transformação de elementos da experiência emocional bruta primitiva: o pensamento criativo, as lembranças, a memória, o registro do pensamento, a linguagem, os pensamentos do sonho e esta função particular que Sigmund Freud havia pressentido e que Bion irá desenvolver: a “atenção”.

Se Bion (1962, 1963, 1965) construiu, assim, um modelo de desenvolvimento do pensamento, seria um erro e um enfoque reducionista concebê-lo como um contínuo linear. No próprio interior do psiquismo vão coexistir ou se superpor momentos de funcionamento protomental, como na mentalidade de grupo, segundo

o modelo do tratamento dos elementos beta-parte psicótica da personalidade – e momentos de funcionamento do pensamento, segundo o modelo da ligação, da transformação.

Assim, é a análise dos próprios processos de pensamento que pode ser empreendida e, em particular, a análise dos momentos ativos de destruição da capacidade de pensar ou dos momentos de desorganização da vivência do pensar.

No processo analítico, a análise da contratransferência poderá revelar uma das modalidades desses mecanismos relacionados com as projeções do paciente: o mecanismo de identificação projetiva (Meltzer, 1984a, 1984b).

É precisamente nesse aspecto primitivo da comunicação que estou mais particularmente interessada, a partir de uma experiência de observação de um bebê na família segundo o método de Esther Bick (1964).

As teorias sobre identificação projetiva me pareceram particularmente fecundas para trazer novas luzes a aquilo que agrupamos sob o termo intuição, sensibilidade, comunicação infra verbal ou transmissão afetiva (Wallon, 1991), e que utilizamos cotidianamente em nossa prática terapêutica.

Projeção – desorganização: os elementos beta

Inicialmente, algumas palavras sobre o método:

Um observador com formação psicanalítica se dirige a uma família que o tenha aceitado, família comum por assim dizer, em que não se notou, *a priori*, qualquer sinal manifesto de patologia.

Partindo essencialmente desses critérios, a família é sondada por um intermediário, que deixa os pais à vontade para recusar e

deverá contribuir para estabelecer uma relação de confiança prévia com o observador.

O observador encontra a mãe no final da gravidez e, se for aceito, a observação terá início a partir do nascimento, com frequência de uma vez por semana. Prosseguirá por um ano ou dois, algumas vezes mais.

A “regra fundamental” do observador é jamais interferir, isto é, não interferir mesmo sob a forma mais leve, jamais fazer perguntas ou dar conselhos, fazer solicitações etc. Isso não significa, evidentemente, um silêncio que seria vivido como agressivo diante de eventuais questões da mãe, mas define um campo de palavras e expressões que deve ser preservado de riscos de interferência e de alteração da situação observada.

É uma situação peculiar em que o observador, despojado de seus modelos habituais de relacionamento e de seus esquemas de pensamento, entra semanalmente na intimidade de uma família, sem que se trate de uma visita social.

Aliás, o desejo de ver um bebê se desenvolver no seio de uma família é a solicitação formulada pelo observador e é uma situação radicalmente diferente de sua prática profissional, em que pacientes e pais solicitam seus serviços.

Evidentemente, não se faz nenhuma anotação durante a sessão, que dura geralmente uma hora. Ao fim desta hora, o observador redige um relatório, tão preciso quanto possível, de tudo que observou, tanto da relação como das manifestações do bebê, levando em consideração os mais ínfimos detalhes que tenha podido registrar e memorizar.

Cada um desses relatórios em seguida é apresentado a um grupo de trabalho. Nessa terceira etapa essencial, será extraído um sentido desse conjunto de dados observados. Todos os observadores

confrontados com essa situação singular e paradoxal sentem com notável intensidade um impacto emocional frequentemente perturbador e sempre inesperado.

Desejo deter-me na análise dessa vivência emocional do observador e nas questões pertinentes a ela.

* * *

Desejaria partir de minhas *primeiríssimas impressões* tais como eu as vivi originalmente quando de minha primeira observação.

Eu já tinha encontrado a Sra. L., havia pouco mais de um mês, para uma visita pré-natal. Preparo-me para voltar a vê-la assim que o bebê nascer. Steren, a filha, está agora com 9 dias de idade. Antes mesmo de chegar, sinto-me invadida por uma onda de emoções que contrastam com meu desejo de iniciar esta experiência, preparada de longa data e que fazia parte de minha formação psicanalítica.

Encontro-me em um estado de inquietude febril exacerbada, acrescido de um sentimento de incapacidade total de estar à altura dessa tarefa.

Ao fim dessa primeira observação, no caminho de volta, sinto medo de estar inteiramente perdida e fico por um longo tempo parada em uma encruzilhada, hesitando quanto ao caminho a tomar, com o sentimento de não conhecer o lugar onde me encontro. Uma vez que a observação se realizava na cidade em que resido há muitos anos, creio que podemos falar de um estado de confusão.

Esses sentimentos de incapacidade e essa vivência de confusão são habitualmente descritos pelos observadores quando de suas primeiras observações. Aliás, parece-me útil informar que esses estados não me são habituais.

O confronto com bebês e suas mães não é uma novidade para mim e, por outro lado, eu própria sou mãe.

Nas observações posteriores, em ressonância com a percepção de elementos depressivos muito nítidos na mãe, fui invadida por sentimentos depressivos que emergiram especificamente em um momento de uma sequência de observações.

Poderíamos ver nisso, é claro, elementos reveladores de minha personalidade e de meus movimentos psíquicos, mas, sem negá-los, parece-me útil destacar os aspectos específicos da situação.

Sabemos, certamente, que as inquietudes e as dúvidas sobre suas capacidades são frequentes nas mães de bebês. A crise de identidade própria desse período, que é bem conhecida sob a forma de depressão e de transbordamento, ocupa frequentemente o primeiro plano.

Poderíamos pensar em uma relação apenas casual entre essas duas vivências: a da mãe e a do observador, ou seria legítimo ir mais longe e levantar a hipótese de uma relação, senão de causalidade, ao menos de sentido entre as duas?

Nesta fase, poderíamos falar, em termos não psicanalíticos, de simples capacidade de empatia do observador que, por razões pertinentes à situação e à sua própria sensibilidade, seria levado a tomar para si uma parte dos sentimentos vivenciados pela mãe. Isto revelaria, então, uma desorganização de seu próprio psiquismo.

Minhas reações frente à situação de observação podem ser compreendidas em termos de desorganização de minha capacidade de atenção e de memorização. A dificuldade paradoxal na situação de observação é precisamente a tendência a fugir da observação, deixar a atenção ser desviada para outra coisa que não o bebê: a presença de outra criança, as conversas da mãe, e mesmo a concentração sobre a própria vivência, que é igualmente uma

maneira de desviar a atenção para si mesmo, deixando o bebê de lado.

Assim que tomei consciência desta dificuldade imprevista, tentei fazer um esforço voluntário para concentrar minha atenção sobre o bebê. Percebi, então, que, enquanto eu me forçava a observar certas mímicas do bebê, simultaneamente tinha a certeza absoluta de que não as registraria. Eu via, portanto, algo que não podia entrar em minha memória, em meu psiquismo.

Se pudermos falar, aqui, de inibição para ver, a outra face do mesmo fenômeno vai aparecer quando da redação do relatório, sob a forma de inibição para rever. A redação de um relatório pormenorizado se revela extremamente longa e difícil e supõe – para o observador – lutar contra essa inibição ou, mais exatamente, utilizar mecanismos psíquicos que descreverei mais adiante.

Os problemas que levanto aqui, quanto à técnica da observação, aparecem intensamente nos primeiros meses de observação, isto é, nos primeiros meses do bebê. Não se trata de um efeito do acaso, nem de um epifenômeno ligado a um período de aprendizado do método, mas de um efeito produzido pelo conforto com o psiquismo do bebê, sob a forma de uma desorganização do funcionamento psíquico do observador.

Se isso toma – como já descrevi – a dimensão de uma fuga da observação do bebê, podemos nos perguntar de que fugimos e, portanto, o que é mobilizado de maneira tão violenta pelo simples fato de olhar um bebê.

As manifestações corporais do bebê podem ser compreendidas como descargas motoras não organizadas, visando a evacuar as tensões, excitações internas, vivenciadas por ele; o observador está vendo “isso” e em consequência recebe um impacto violento, não organizado, que o solicita em nível de seu funcionamento

psíquico mais arcaico, e daí a tendência a fugir e a inibição a ver, como autoproteção.

* * *

Levantarei a hipótese de que *o que é assim recebido é em boa parte o equivalente do que é sentido pelo bebê*. Alguns fragmentos de meu material de observação permitirão sustentar essa hipótese.

Steren tem 9 dias de idade e sua mãe está acomodada para amamentá-la logo depois de tê-la acordado. O bebê está deitado no colo de sua mãe, a cabeça apoiada no seu braço esquerdo, mamando no seio. A Sra. L. envolve o corpo do bebê com seu braço e o acaricia ora na perna, ora no pé esquerdo. Steren esfrega sua face direita na mãe, em um movimento como de escavar, e leva suas mãos ao seio materno. A Sra. L. precisa afastar o braço direito de Steren e fixá-lo sob sua axila para poder colocar o mamilo em sua boca, e faz um comentário sobre a rjeza dos bebês. Steren começa a mamar, depois abre os olhos, olha na direção do seio e faz movimentos amplos e redondos com o braço esquerdo, e a mão aberta, que lembrem o movimento de varrer. A Sra. L. olha o bebê e acaricia a parte posterior de sua cabeça com a mão direita. Começa a me falar dos diversos animais da casa. Noto que Steren se movimenta esfregando o calcanhar direito na parte superior do pé esquerdo e fazendo movimentos mais precisos de “varredura” com o braço em direção ao seio, mas desta vez com a mão fechada.

Tenho a impressão de que durante a conversa ela escorregou para mais longe do corpo da mãe.

O bebê mama menos ativamente e a Sra. L. me informa que ela dormiu. Ela continua conversando comigo, desta vez sobre o parto. Subitamente, Steren crispa todo o corpo, como que se encolhendo em torno do seio, projetando violentamente a cabeça e o tórax contra o seio, e colocando nele suas pernas encolhidas.

Eu estava sentada em uma poltrona, frente à Sra. L... Fui projetada para frente em um movimento que, *a posteriori*, me impressionou pela similitude com o do bebê. Esse movimento corporal involuntário de minha parte foi acompanhado de um pensamento que eu chamarei de pensamento-*flash* não elaborado: a certeza de que o bebê ia cair.

Desses elementos percebidos e vivenciados naquele momento podem emergir algumas hipóteses interpretativas: Steren acabara de ser acordada e procurava agarrar-se ao seio materno esfregando sua face nele e fechando as mãos sobre ele. Quando a Sra. L. fixa o braço direito de Steren, ela lhe tira o seio, mas o coloca em sua boca, com a mão esquerda, que está livre, Steren procura, pelo movimento de varredura, retomar o contato com o seio.

Mais tarde, quando ela parece deslizar, está, de fato, sendo segurada menos próxima do corpo da mãe, que não a acaricia mais, nem na perna, nem na cabeça. O bebê reage a essa sensação de desamparo procurando agarrar-se ao seio intensificando seus movimentos da mão esquerda, e agarrar-se a si própria crispando essa mão e esfregando o calcanhar no outro pé. Quando ela parece adormecer, a Sra. L., ligada no assunto de que me falava, desvia sua atenção da amamentação e o bebê fica mais afastado.

O movimento de projeção-junção em torno do seio constitui uma amplificação do movimento precedente. Podemos compreender essas sequências em termos de perda do objeto continente, na acepção de Esther Bick (1980), ou ainda de falha, naquele momento, do *holding* materno, no sentido de Winnicott (1971).

Diante de uma angústia de queda, ela procura encontrar uma contenção através de agarramentos musculares. Minha própria vivência corporal como manifestação imediata e não pensada de uma angústia de queda só terá sentido *a posteriori*, como sensação idêntica à do bebê.

Na sexta observação, Steren tem 1 mês e 13 dias de idade. Sua mãe acaba de dar-lhe o banho e se prepara para tirá-la da banheira. Quando ela a levanta para colocá-la no colchonete (sem nenhuma brutalidade, simplesmente da maneira eficaz e técnica como cuidamos dos bebês), tive um pensamento-*flash* do mesmo tipo daquele que descrevi, acompanhado igualmente de movimento corporal. Esse pensamento-*flash* tomou a forma de uma imagem-lembrança pessoal de uma queda de cavalo e de uma contração muscular dorsal de minha parte.

Sobre o trocador, o bebê teve um reflexo de Moro muito nítido e depois ficou com os punhos cerrados sobre o tronco, olhos escancarados, testa franzida, olhando o rosto da mãe.

Aqui também, parece que há uma perfeita ressonância em mim daquilo que o bebê vive: uma imagem de quedas se impõe a mim em correspondência com uma vivência de queda do bebê, ligada à ruptura da continuidade.

“Pensamentos-*flash*” desse tipo marcam ininterruptamente o início de uma observação de bebê, e os exemplos seriam numerosíssimos.

Quando Steren tem um mês e 6 dias, na 5ª observação, sua mãe interrompe a amamentação e a coloca no bebê conforto, em frente a mim, porque uma enorme vespa acabara de entrar no quarto. O bebê fica lívido, braços estendidos para trás na direção do encosto da poltrona, olhos escancarados, quase revirados, dando-me a impressão de não mais me ver.

Sou tomada de pânico, com medo de que ela entrasse em coma, tivesse uma indisposição, morresse. Ela, então, regurgita ligeiramente e eu tive medo de que ela ficasse doente e vomitasse.

Depois disso, tive um momento de abatimento acompanhado de sentimento de inutilidade e impotência. Independentemente da

vespa, o bebê tinha em inúmeras razões para estar perturbado, e eu voltei mais adiante aos detalhes desta sessão.

O deslocamento súbito e a interrupção da amamentação, ligada à inquietude materna parcialmente relacionada à entrada da vespa, fizeram com que o bebê vivesse uma experiência dramática e violenta de perda de toda sustentação, certamente de perda vital, de angústia, de aniquilamento. De um modo ou de outro, essa vivência foi recebida e revivida por mim, sob forma de uma inquietude de que sua vida estivesse em perigo.

* * *

Vou agora abordar um outro tipo de vivência, organizada em um todo emocional, que irrompe durante a sessão e que o observador deverá enfrentar. Proponho acompanhar primeiro meu próprio trajeto emocional, tal como o vivi.

Trata-se da 4ª sessão. Steren tem exatamente um mês de idade. O bebê dorme, como já aconteceu durante duas sessões precedentes inteiras ou parte delas, e a mãe da Sra. L. está presente.

No primeiro momento tive um sentimento de mal-estar quando a Sra. L. me deixou com o bebê para retornar às atividades domésticas: senti-me inútil e culpada por olhar o bebê, que dormia. Ademais, experimentei um sentimento de contrariedade por ser deixada, pela mãe, sozinha com o bebê.

O local em que eu me encontrava era um terraço que dava para a sala principal. Percebi a avó olhando pela janela e fui tomada de um inexplicável sentimento de irritação contra ela.

Um momento mais tarde, ouvi barulho na cozinha. Imaginei, então, que a Sra. L., que saíra para o jardim, talvez fosse fazer um chá e oferecê-lo a mim. Tratava-se, na realidade, da avó.

Fiquei indignada pensando que essa avó não servia verdadeiramente para nada, projetando, assim, sobre ela, meu próprio sentimento de inutilidade sentido no início.

Mais tarde, escuto a Sra. L. falar com sua mãe sobre ir buscar as crianças na escola. Sou tomada pela cólera diante da ideia de ser abandonada e deixada com a avó.

A Sra. L. prepara uma mamadeira para ser dada a Steren em sua ausência.

Quando minha observação terminou, parti com um sentimento de frustração muito intenso, que eu não havia sentido até então, e tive dificuldade para redigir o relatório.

Relacionando, agora, o que observei dos movimentos do bebê, paralelamente à minha vivência:

O bebê vai ter primeiramente uma série de tremores do lábio superior seguidos de movimentos de franzir o nariz e de sucção. Pega, então, o polegar esquerdo, sem abrir os olhos, aproximando ao mesmo tempo seus dois pés e sacudindo a ponta do pé esquerdo dirigido para o alto, em movimentos rítmicos correspondentes aos movimentos dos lábios.

Depois de um tempo de sono, imóvel, ela se estira completamente, dirigindo pernas e braços à parte superior da cama, apertando fortemente a cabeça dos dois lados, dando-me, assim, a impressão de que ela é muito grande. Em seguida, fricciona o joelho esquerdo contra a abertura num movimento como o de escavar, abrindo a boca sem sucção.

Depois de um novo adormecimento sem se mexer, ela repete o estiramento, mas desta vez muito mais violento, virando a cabeça para trás como à procura de um apoio. Depois, estira os braços perpendicularmente num movimento violento que lembra reflexo de Moro.

Um momento mais tarde, observo o mesmo estiramento com extensão de pernas de um lado, as costas da mão esquerda friccionando a coberta à altura da cabeça, num movimento que evoca um gesto de judoca golpeando o solo.

Fará, em seguida, uma sucessão de movimentos rápidos de abertura e fechamento dos olhos, acompanhada de momentos da mão esquerda como se tocasse piano, no ritmo da respiração. Sua respiração se torna muito intensa e sibilante.

Depois de um novo momento de calma, ela se estira novamente para trás. Dobra violentamente as pernas contra o ventre apertando com força seus pés, ao mesmo tempo que me dá a impressão de enfiar a cabeça no pescoço, pressionando a parte superior da cabeça com as duas mãos. Seu rosto se contrai, ela fica vermelha. Sua respiração barulhenta se transforma em soluço.

Esta sequência se reproduz diversas vezes entrecortada por períodos de sono. Por fim, se transformou em agitação desordenada dos braços, com movimentos dos dedos da mão esquerda, como que para agarrar. Os soluços se transformam em choro.

Podemos pensar que estamos simplesmente diante de um bebê despertado pela sensação de fome. Parece-me que podemos ir mais longe e compreender esses movimentos como busca de contenção: autocontenção pressionando a cabeça, aproximando os pés, procurando um apoio atrás e depois recolhendo-se⁴ violentamente sobre si mesma. O bebê vive, aqui, uma desorganização e procura desesperadamente reintegrar-se: o momento de flexão violenta evoca o

4 A autora usa a expressão “*se rassembler*”, que quer dizer reunir, juntar as próprias partes. Na primeira passagem, optamos por “recolhendo-se” para descrever o movimento corporal do bebê; na segunda, a palavra “reintegrar-se” parece mais adequada, pois se refere a um movimento que expressa a sua tentativa de recuperar-se a unidade após uma vivência de fragmentação e desorganização [N. T. e R.].

primeiro movimento descrito quando da perda da contenção materna na primeira sessão.

Para mim, existe algo de novo e incompreensível nesse momento: o aparecimento dos soluços, da respiração sibilante e da vermelhidão me faz pensar, associado ao resto, em uma tentativa de lutar contra a angústia de queda, de abandono, de perda de um objeto continente. O bebê esforça-se para alcançar a mão e na realidade encontrará seu polegar.

Esta interpretação poderia estar induzida por minha própria vivência de frustração, por meu sentimento de abandono ao longo dessa sessão, o que seria uma projeção de minha parte.

Na sessão seguinte tomei conhecimento de que o bebê acabara de ser desmamado.

Parece legítimo, então, inverter as coisas e pensar que o bebê projetou seu sentimento, que eu o recebi e o vivenciei da maneira bizarra e violenta que descrevi. Se nos reportarmos às teorias de Bion apresentadas anteriormente, esse algo projetado, evacuado, pelo bebê, ainda não organizado em uma emoção coerente, corresponde ao que ele chama elementos beta.

Nessa mesma sessão, a mamadeira só aparece ao final, o que me parecera induzido pela necessidade ocasional da mãe de sair e deixar o bebê com a avó.

Naquele momento, eu não tinha nenhum elemento racional que me permitisse compreender e analisar corretamente a vivência do bebê. O que, ao contrário, estava em exata adequação com o que pude analisar em seguida como sendo minha vivência foi: sentimento de frustração, sede intensa e desejo de que me oferecessem chá. Poder-se-ia considerar como uma prova metodológica o fato de que só depois é que fui informada do desmame.

Se não nos contentarmos em falar de sensibilidade ou de empatia ou mesmo de telepatia, ou em recusar esses fenômenos como pura coincidência, poderemos, então, propor a seguinte hipótese:

Confrontado com uma experiência de ruptura de continuidade, com um sentimento de perda vital, de catástrofe, de queda, o bebê tem dois meios de resistir: conter-se a si próprio, agarrar-se ou tentar evacuar os aspectos maus da experiência projetando-os para fora de si, como elementos beta das teorias de Bion (1962, 1963).

Esses elementos projetados no espaço serão, então, suscetíveis de encontrar “alguém que esteja lá”. Isso causará um impacto violento sobre o observador e desencadeará nele emoções de um nível mais ou menos elaborado de organização psíquica. Vimos nos exemplos citados emoções primárias sob a forma que propus chamar “pensamento-*flash*” ou então emoções organizadas em afetos complexos.

Penso que somente uma parte insignificante dessas emoções chega à consciência. Podemos considerar a hipótese de que se trata de um processo constantemente em elaboração, que desencadeia em nós mesmos a necessidade de tratar essas emoções primárias, arcaicas e não organizadas, seja evacuando-as do mesmo modo que o bebê, seja transformando-as.

Se o observador, nesta situação particular, se percebe no mínimo alterado em seu funcionamento psíquico pela vivência do bebê, podemos supor que a mãe vai viver a mesma desorganização, ampliada: a vivência pós-parto depressiva da mãe e as manifestações de desorganização psíquica revelando a crise de identidade desse período traduzirão, em parte, o acolhimento dos elementos não organizados do psiquismo do bebê e de suas angústias primitivas (Harris, 1979, 1983).

A hipersensibilidade materna de que fala Winnicott (1971), aspecto primeiro do que ele denominou preocupação materna primária, consistiria precisamente nesta capacidade de se deixar penetrar pelas emoções vividas originalmente pelo bebê.

Assim, nessa situação de observação, vai se dar um impacto direto do bebê tanto sobre a mãe como sobre o observador e um impacto deslocado, resultante das próprias tentativas maternas de tratar os elementos recebidos do bebê, projetando-os à sua volta.

O observador recebe, então, esse duplo impacto emocional.

* * *

Nas sessões seguintes, assistirei à confirmação, à instalação desses processos percebidos desde a 4ª sessão, que posso chamar “sessão do desmame”.

Steren iniciará numerosos auto agarramentos: sua respiração se tornará muito forte e tomará o aspecto de um ronco intenso e descontínuo que inquietará a mãe e o ambiente. Paralelamente, verei aparecerem os soluços, particularmente ao término das mameiras, quando a mãe parecia reproduzir a situação do desmame, segurando-a de maneira muito precária.

Os movimentos de busca, por parte do bebê, evocaram claramente tentativas de agarrar e seu aspecto violento me sugeriu a imagem de movimentos de boxeador, particularmente os do braço esquerdo. Essas buscas intensas de algo a que se agarrar o levarão a encontrar uma fralda, cuja evolução e importância eu acompanharei desse momento até agora. Na 5ª observação, com 1 mês e 6 dias de idade, a mãe me disse que Steren se agarrava a essa fralda.

Paralelamente, ela começa a chupar o polegar, principalmente o esquerdo.

Vejamos o início da observação que sucedeu à 4ª sessão:

A Sra. L. começa a trocar Steren. Coloca-a de costas sobre seu colchonete e tira a parte de cima do pijama. Steren começa a respirar rápida e vigorosamente. Ela ronca. Seu punho direito está fechado. Com a mão esquerda aberta, faz movimentos de dedos como para segurar e grandes movimentos circulares de braço, lembrando movimentos de um boxeador. A Sra. L. começa a limpá-la com leite morno. Steren escancara os olhos e franze o nariz no ritmo de sua respiração. A respiração se amplifica e ela começa a chorar. Assim que a Sra. L. para, Steren para de chorar. Ela olha, então, sua mãe por um instante e depois seu olhar se desvia para o lado.

Observarei, nessa sessão, nas situações de cuidados corporais vividos manifestamente como desagradáveis pelo bebê, essa mesma fuga, através do olhar com o canto dos olhos.

Quando a Sra. L. a coloca em seu bebê-conforto para preparar a mamadeira, Steren pressiona os punhos fechados contra seu tórax, chora, depois desvia seu olhar e o fixa na direção oposta à de sua mãe: ela fixa um móvel escuro, envernizado. Esfrega alternadamente os calcanhares, em movimentos de pedalar, contra as bordas do bebê conforto. Conservando a mão direita fortemente pressionada contra o ventre, ela desloca a mão esquerda em um brusco movimento circular, aproximando-a de seu rosto. Ela pega seu polegar e o suga, acalmando-se, assim. Quando o perde, ela ronca, soluça e retoma os movimentos de fricção alternada dos calcanhares.

Vê-se aqui, além dos agarramentos que já descrevi, o desenvolvimento de mecanismos de expulsão: no nível psicomotor, o expulsar por baixo com a ajuda da descarga motora das pernas. Verei mais tarde inúmeras variedades desses movimentos de expulsão: parada súbita das duas pernas coladas depois de havê-las flexionado, fricções alternadas contra o suporte e furiosos movimentos de liberação e pedalagem.

Os olhares de esguelha mostram a rejeição frente à mãe que não pode conter as angústias do bebê, a impossibilidade de obter um reassseguramento pelo acolhimento de um contato ocular que permita a introjeção dos bons aspectos e uma busca de sustentação junto a objetos próximos.

Face à perda do seio, o bebê projeta no exterior os maus aspectos da experiência e desenvolve mecanismos de cisão⁵ tal como Freud os definiu:

O sujeito toma em seu ego os objetos que se apresentam a ele como fontes de prazer, introjeta-os e, por outro lado, expulsa de si aqueles que em seu próprio interior ocasionam desprazer, através do mecanismo de projeção. (1952, p. 58)

Vejamos agora um breve extrato, mais tardio, que me levará de volta a meu objetivo, a respeito do que é comunicado ao observador.

Décima primeira sessão. Steren tem 3 meses e 3 semanas de idade, e agita os braços na direção da mãe. Ela sorri e faz inúmeras vocalizações. A Sra. L. se inclina para ela sem pegá-la. Steren inicia, então, furiosos movimentos de pedalagem.

Um momento mais tarde, tendo a mãe saído, ela faz vocalizações, sorri na minha direção e eu falo com ela. Em seguida ela se imobiliza e me olha prolongadamente, de forma impressionante, com um ar sério concentrado.

Ela vira a cabeça para a direita em um movimento brusco, põe o polegar na boca e fecha os olhos. Em seguida, conduz seu olhar para uma viga situada acima dela. Ela a olha intensamente,

5 O termo *clivage* foi traduzido por cisão [N. T.].

sorri, faz numerosas vocalizações e agita os pés e os braços naquela direção.

Ela faz grandes movimentos circulares com a mão esquerda e agarra um *móvil* colocado em um dos lados do carrinho, no elástico do qual está pendurado um coelho de pelúcia, objeto novo para ela. Ela se imobiliza, olha o coelho intensamente e depois de um olhar de esguelha e por baixo, para mim, volta a cabeça para a direita, chupa o polegar e adormece imediatamente.

Sou invadida, então, por um sentimento de vazio e depressão. A princípio, temi tê-la perturbado. Depois, quando ela se voltou para o coelho, perguntei-me se os grandes olhos de vidro do coelho, voltados em sua direção, poderiam representar um observador permanente. Naquele momento, eu própria me senti como um coelho de pelúcia, desvitalizado e coisificado.

Na sessão seguinte, senti uma forte tendência a falar com o bebê como que para manifestar minha diferenciação em relação aos objetos. Vemos aqui o impacto dos mecanismos de cisão do bebê: senti, literalmente, ter-me tornado um mau objeto e não mais uma pessoa viva com a qual se pode entrar em relação. Os aspectos maus da situação são projetados sobre mim e Steren desenvolve uma relação com os objetos inanimados.

De modo geral, a mãe entrará em ressonância com os mecanismos de cisão do bebê, reforçando-os, propondo experiências estéticas e emocionais com objetos e não com pessoas, como um encorajamento precoce à independência. Assim, ela compreenderá os sorrisos que o bebê lhe dirige, como dirigidos à mamadeira, me falará do interesse do bebê por minhas roupas enquanto ele me olha no rosto, lhe dará a fralda quando ele chora, ou então colocará um objeto no berço, saindo do campo de visão de Steren.

No decorrer da observação, muitas vezes ela me mostrou momentos em que o bebê dormia como se se tratasse de um bebê que não precisasse de ninguém. Essa situação desencadeou em mim o sentimento de estar exilada, castigada, presa nesse quarto, sozinha com o bebê.

Reparei na mãe importantes sinais de desvalorização, quando ela disse por exemplo: “Ela é feia, mamãe” ou “Eu só te dou problemas”, dirigindo-se ao bebê, como se lhe fosse muito penoso contê-lo, receber os elementos da vivência emocional do bebê projetados sobre ela e que ela procurava, por sua vez, evacuar.

Organização. transformação: função alfa

Assim, então, se considerarmos que os elementos betas são projetados pelo bebê e recebidos essencialmente pela mãe, mas igualmente pelo observador e de modo geral por todas as pessoas que têm contato com o bebê, qual será o destino desses elementos?

A reação imediata face a essa violência é evacuá-la, seja não a recebendo, fugindo da situação, seja reprojando-a.

Como na primeira parte, vou – em um primeiro tempo – propor a análise dos elementos que operam na situação de observação, para em seguida examinar aqueles utilizados pela mãe.

* * *

Do ponto de vista técnico, perguntamo-nos através de que meios o *observador* conseguirá observar com grande precisão, memorizar e reconstruir a experiência em um relatório.

Em primeiro lugar, é importante marcar que, no momento da observação, não há qualquer recurso teórico: qualquer que seja sua formação, seu saber *a priori*, o observador se encontra em uma

situação tal que aquilo que ele percebe não tem sentido naquele momento. A dificuldade reside precisamente aí: como ver, como lembrar-se de algo que não se compreende e que, por isso mesmo, se tem tendência a evacuar.

Os impactos emocionais vividos por mim não ganharam um sentido senão *a posteriori*. Na ocasião, foram vividos de modo brutal, violento, como uma emergência incontrolável, desorganizada do psiquismo do observador.

Se observo criança maiores posso, a partir de suas posturas, mímicas, trocas etc., construir toda uma história; em outros termos, o que vejo é relativamente decodificável. Com um bebezinho, ao contrário, encontro-me – por pouco que possa observá-lo – confrontada com uma extraordinária riqueza mímica gestual dando a impressão de nunca vista e para a qual nenhum sentido é atribuído, de início (Perez, 1986, 1987). Como proceder, então, para fixar essas imagens vazias de sentido?

Na sessão de observação me dou conta de que, para fixar as imagens, recorro mentalmente a palavras, tipo de comentário interiores puramente descritivos. Isto vai além de um simples procedimento mnemônico. Colocar palavras não esclarece quanto ao sentido, mas permite ligar meu funcionamento mental às imagens de minha percepção. É isso que me vai permitir gravar os dados da observação em minha memória como se, à falta de sentido real, isso fornecesse ao menos uma estruturação pela linguagem.

Na redação do relatório, frequentemente a palavra isolada de meu comentário interior retorna e suscita, assim, a evocação de toda uma sequência visual que eu havia esquecido. Por exemplo, observando os movimentos de mãos do bebê com um mês, eu os havia descrito no momento com a ajuda da expressão “movimentos em pinça” e quando da redação do relatório essa expressão me restituiu a lembrança da sequência.

Tudo se passa como se a associação indissolúvel entre a imagem percebida e o movimento evocado fizesse com que as percepções entrassem na memória permitindo o seu registro como engramas. Isso me permite fazer ligações entre fenômenos desprovidos de sentido, após o que restará a questão de dar significado a eles. Essa é uma maneira de pôr ordem no caos, de fazer ligações, de organizar as percepções fazendo-as entrar em meu funcionamento mental.

Aqui, citarei Bion (1963):

O nome é uma invenção que permite pensar e falar de qualquer coisa antes mesmo de saber o que essa coisa é . . . porque os fenômenos são desprovidos de significação e devem ser articulados para poderem ser pensados. (p. 87)

Se seguirmos essa proposição, o colocar em palavras constitui, certamente, a forma primária do que ele denominou “função alfa”: os elementos percebidos e sentidos podem entrar no psiquismo, no pensamento, na memória.

Isso supõe para o observador um grande esforço, que podemos generalizar como próprio das situações “naturais”. Ficamos, assim, espantados pela universidade do fato de falar com um bebê, mesmo que se trate de alguém convencido de que o bebê não tem compreensão do que é dito.

Trata-se de uma tentativa forçada de fazer entrar o sem-sentido do bebê em uma organização de significados, de levar o bebê para um mundo onde as coisas têm ligações entre si, para um mundo de relações e, portanto, de palavras.

Isso se aplica, em primeiro lugar, à mãe: percebem-se claramente as manifestações de seus esforços para dar significado e relacionar os elementos percebidos no bebê a diferentes hipóteses que as mães formulam sobre o estado de seu bebê: “Ele deve ter fome, ele deve ter frio, ele quer ser consolado etc.”

* * *

Por meio dos exemplos citados no início, apresentei os aspectos que desencadearam em mim uma vivência emocional violenta, expressa sob a forma que denominei “pensamento-*flash*”.

Podemos, agora, retomar esses mesmos exemplos salientando as reações da mãe a esses eventos.

Na primeira sessão, quando Steren teve aquele sobressalto encolhendo-se inteira contra o seio,⁶ levando-me a fazer um movimento do mesmo tipo e desencadeando em mim uma ideia de queda, fiquei surpresa com a calma da Sra. L. e com sua ausência de reação. De fato, sem parecer notar nada de especial, ela simplesmente colocou sua mão direita sobre o ventre do bebê, enquanto o aproximava ligeiramente, dobrando seu braço esquerdo, sobre o qual o bebê repousava.

Se interpretarmos a vivência do bebê em termos de vivência de queda, levando a mãe a segurá-lo mais firmemente, permitindo-lhe sentir-se coeso e entregar-se ao sono, ela então terá dado uma resposta ao nível exato da angústia do bebê.

Na 6ª sessão, quando ao sair do banho o bebê tem um reflexo de Moro e agarramentos musculares, punhos fechados contra seu dorso, a imagem de uma queda de cavalo se impôs a mim.

Na sequência seguinte, a Sra. L. envolve cuidadosamente Steren em uma toalha e massageia suavemente seu ventre. Aqui,

6 A autora usa aqui a expressão “*sursaut de rassemblement contre le sein*” [N. T.].

também, sua reação de envolver o bebê tem um efeito calmante, pode-se dizer terapêutico, da angústia desencadeada no bebê pela ruptura da continuidade.

Na 5ª sessão, o episódio da vespa introduziu uma mudança muito nítida na atmosfera da sessão. Na primeira parte, a Sra. L. parecia tensa, inquieta (trata-se da sessão seguinte ao desmame), expressando as ideias de desvalorização a que já me referi. Notei numerosos agarramentos, movimentos de busca por parte do bebê e o aparecimento de cisões bem nítidas.

Depois do incidente da vespa, a Sra. L. pega Steren de forma mais aconchegante, envolvendo-a com seu braço, falando-lhe docemente, numa troca de olhares muito intensa e num contato muito caloroso. Ela aproxima particularmente seu rosto ao bebê e me dá a impressão de estar prestes a conseguir um sorriso do bebê, que responde fazendo numerosos movimentos com a boca e de protrusão dos lábios.

Por meio desses exemplos, pode-se pensar que a mãe percebeu, de modo infraconsciente, os sinais de desamparo do bebê. De forma não psicanalítica, pode-se dizer que ela foi tocada pelo que o bebê vivia. Analisando pelo ângulo do pensamento de Bion, pode-se dizer que ela recebeu o impacto emocional dos elementos beta projetados pelo bebê. A partir daí ela pode produzir respostas adequadas, isto é, pensar e efetuar ligações (função alfa) (Bion, 1962).

O bebê, como vimos, procura evacuar as coisas-em-si sentidas como impensáveis. A resposta da mãe permite que essas coisas ganhem um significado. A partir disso, existe algo que pode aliviar, compreender, intervir para que “isso acabe”. O que é sentido pode ser pensado, ganhar valor de comunicação e, então, o bebê pode viver a experiência de que o que ele sente como violência pode ser transformado pela intervenção da mãe.

De início, o recém-nascido se manifesta sem intencionalidade. É a resposta da mãe que, permitindo-lhe restabelecer seu equilíbrio inicial, eliminando a tensão, transformará essas manifestações em expressões. É a partir de sua capacidade de receber, sentir, conter as primeiras projeções do bebê que a mãe pode utilizar sua própria capacidade de pensar para devolver ao bebê esses elementos carregados de sentido. Secundariamente, o bebê poderá, então, integrá-los em seu próprio funcionamento psíquico.

Pela intervenção da capacidade de pensar da mãe, função alfa de Bion (1962), os elementos betas impensáveis, passíveis unicamente de serem projetados, poderão ser transformados em elementos alfa carregados de sentido e permitir ao bebê desenvolver sua própria capacidade de pensar, lidar com as emoções utilizando seu funcionamento psíquico.

O mecanismo mental de identificação projetiva vem suceder à descarga motora e aos movimentos de evacuação constituindo-se, assim, no primeiro veículo da comunicação.

Podemos ver que esse processo não constitui desde o início como um processo contínuo. A própria violência do impacto dos primeiros fenômenos projetivos do bebê sobre o outro tem dois aspectos: um que podemos considerar como polo negativo, conduzindo à tendência à fuga, à evacuação, à cisão, representando um dos aspectos, claros aqui na reação da mãe às consequências do desmame, foram reforçados pelos acontecimentos traumáticos exteriores, por um luto vivido pela família. Na patologia, eles são maximizados. O outro polo, positivo, é o início do desenvolvimento de forças de ligação pela mãe e a entrada em um funcionamento mental.

As tentativas de fazer o bebê sorrir pertencem a essa mesma ordem de ideias. Quando o bebê sorri, ele anuncia que saiu do caso do *non-sens* e o alívio do ambiente é bem perceptível. Em minha

observação, isso será bem visível a partir dos 4 meses de idade: a Sra. L. dirá, falando de Steren: “Agora acabou”, e manifestará, ela também, uma saída da depressão e da inquietude pelo bebê. Ela proporá uma mudança de horário para a observação, aceitando, assim, assumir o risco de mostrar-me um bebê bem acordado relacionando-se com o ambiente.

O bebê, que era muito rodeado pela cor azul, começa a ser vestido de rosa, sinal do conhecimento e aceitação de sua identidade de menininha (muitos elementos vistos anteriormente faziam pensar que a mãe teria preferido um menino).

A capacidade da mãe de integrar o bebê em seu próprio psiquismo, emprestando-lhe seus processos de pensamento, interiorizando certos aspectos da observação, será ilustrada de maneiras quase simbólicas na 13ª sessão, estando Steren com 4 meses e 6 dias de idade, pelo aparecimento do livro de Brazelton (2009), *La naissance d'une famille*,⁷ como livro de cabeceira.

No decurso da observação, isso se manifestará por uma facilidade muito maior, tanto na situação direta como na redação dos relatórios. Tudo se torna, então, muito mais confortável.

Conclusão clínica

Eu gostaria, agora, de fazer como conclusão um breve exemplo clínico extraído da psicoterapia de uma criança autista. Trata-se de uma patologia muito grave, tanto familiar como individual (Tustin, 1986).

A criança, separada da família desde o nascimento por sucessivas hospitalizações e intervenções cirúrgicas e depois colocada

7 Nascimento de uma família (tradução livre) [N. T.].

em diversas instituições para recuperação, é retomada pela família quando já tinha 1 ano de idade. Nesse momento, está com anorexia grave e apresenta um retardo considerável de estatura e peso, além de um estado autístico instalado.

Essa criança, com 7 anos de idade quando do início do tratamento, encontrava-se em estado absolutamente desencorajador: sujando-se com a comida, depois com tudo com que se pudesse sujar, regurgitando, vomitando, sempre precedida por uma onda de maus odores, provocava imediatos movimentos de aversão e repulsa no plano corporal.

Por outro lado, isolado ativamente do mundo de relações, ele não podia ficar, inicialmente, mais que cinco minutos comigo, chorando continua e profundamente, com enrijecimentos posturais permanentes.

De início, as sessões eram um caos de objetos aleatoriamente revirados, de gritos, de vômitos. Eu era violentamente solicitada, nesses momentos, em nível de minha contratransferência e confrontada com sentimento de repulsa e de inutilidade terapêutica.

Pouco a pouco, o conteúdo das sessões começou a ter um sentido para mim e as angústias primitivas de queda, a ameaça permanente que a menor aproximação representava, puderam ser trabalhadas.

Consegui, nesse momento, obter sua cooperação. O *setting* começara a ser vivido por ele concretamente como uma delimitação corporal suscetível de reintegrá-lo no espaço das sessões, como uma atenuação momentânea da angústia catastrófica emergente nos momentos de saída do estado autístico.

Ele desenvolve, então, grande sensibilidade aos finais das sessões e às separações: se eu começava a ser percebida como objeto, ele ficava proporcionalmente mais vulnerável à falta. A delimitação

de um espaço interno e externo formava a base para as fantasias de perda do objeto e para os ataques contra mim enquanto mau objeto que o abandonava. Eu me sentia em um terreno que, por mais violento que fosse, pertencia ao processo terapêutico e então era “aceitável”.

Isso significava o início de sua existência psíquica, e ao meu desânimo inicial se sucedeu um período em que me senti existir plenamente na função de terapeuta; a análise prosseguiu sobre os temas: dentro, fora, bom e mau.

Nesse contexto, fui tomada por uma violência completamente nova, muito diferente de meu desencorajamento inicial e incompreensível no contexto evolutivo da terapia, naquele momento.

Eu atendia essa criança pela manhã; era o primeiro paciente de uma longa jornada. Um dia, terminei uma sessão em que nada em seu conteúdo aparente a distinguia de outras dessa época, com sentimento de que eu não chegaria ao fim do dia, que qualquer coisa em mim estava completamente quebrada, deixando-me “sem energia”.

Mais do que vazia, eu me sentia em frangalhos, incapaz de recuperar-me, incapaz de juntar meus pensamentos, nem juntar suficientemente as partes de meu corpo para me manter em pé.

Nada, em minha vivência pessoal da época, nem nos elementos de contratransferência em relação a essa criança, da maneira geral ou mais particularmente ligado a essa sessão, me permitia dar sentido ao que eu estava vivendo.

Eu tinha o sentimento paradoxal de viver completamente algo que, não obstante, não me pertencia. Esse momento se constituiu em um ponto de virada na psicoterapia, quando consegui compreender que se tratava de sentimentos projetados em mim pela

criança, informando-me que eu me sentia exatamente nas mesmas condições em que ele se sentia.

Estávamos próximos das férias e essa perspectiva da perda da terapia como continente o enchia concretamente de coisas más, desorganizadoras e mortíferas, que o faziam viver uma enorme fragmentação. A partir daí, foi-me possível falar a ele não só de suas fantasias de ataque contra um objeto mau, mas de seu sentimento de ser ele próprio mau e estar partido em pedaços.

O conjunto da situação terapêutica vai evoluir, desde então, no sentido de coisas que me podem ser comunicadas sob outras formas: particularmente em torno de jogos de trocas e de investimentos em mim como pessoa capaz de reparar ou de ajudá-lo a reparar o que está quebrado.

Esse momento de partilha violenta de emoções tomou, assim, o sentido de primeira comunicação entre nós. Isso permitiu a saída parcial do mecanismo patológico de identificação projetiva massiva, no qual essa criança estava fechada, projetando no exterior violentos elementos beta que retornavam para ela de modo tóxico.

O fato de que esses elementos projetados pudessem ser sentidos por mim, na análise, e retornar para a criança, já compreendidos e carregados de sentido, vai permitir o início da mentalização por identificação (Bégoin, 1984) com esses aspectos continentais de meu funcionamento psíquico. A título de ilustração, essa criança, que tinha grandes dificuldades quanto ao sono, acordando sempre muito cedo, agora dorme tranquilamente e precisa ser acordada no dia da sessão.

Quando somos confrontados com tais perturbações psíquicas, que nos remetem a formas de organização ou de não organização tão arcaicas, quase sempre ficamos absolutamente impotentes pela ausência de material simbolizável.

Levar em consideração o impacto emocional sobre o analista como parte do material do paciente revela-se útil e até mesmo a única possibilidade de encontrar um sentido e de impedir que a situação analítica se torne um quadro vazio.

A garantia do trabalho analítico reside fundamentalmente na compreensão, pelo analista, de seus aspectos contratransferenciais com o intuito de evitar suas próprias projeções. Isso nos conduz, novamente, à ampla questão da formação.

Embora bem consciente dos perigos inerentes à vulgarização destas noções, espero ter contribuído para mostrar que esses mecanismos são constitutivos do funcionamento psíquico de toda criança e antecedem a instauração da comunicação entre as pessoas. O primeiro diálogo é, antes de tudo, um diálogo das emoções.

Referências

- Anzieu, D. (1985). *Le moi-peau*. Paris: Dunod.
- Bégoïn, J. (1984). Repères sur l'évaluation du concept d'identification. *Revue Française de Psychanalyse*, XLVIII(2), 483-490.
- Bick, E. (1964). Notes on infant observation. *Internat. Journal of Psychoanalysis*, 45, 558-566.
- Bick, E. (1980). L'expérience de la peau dans les relations d'objets précoces (pp. 240-244) [trad. franc.] In D. Meltzer et al., *Explorations dans le monde de l'autisme*, Paris, Payot.
- Bion, W. R. (1961). *Petits groupes*. Paris: PUF, 1982.
- Bion, W. R. (1962). *Aux sources de l'expérience*, Paris: PUF, 1979.
- Bion, W. R. (1963). *Eléments de la Psychanalyse*. Paris: PUF, 1979.
- Bion, W. R. (1965). *Transformations*. Paris: PUF, 1982.



Ampla e consistente coletânea, problematiza os desafios sobre o enigmático devir humano, independente de sua configuração familiar, com aportes clínico-teóricos que analisam a delicadeza desses encontros e desencontros primordiais.

Isabel Kahn, PUC-SP

Um manual sobre a intervenção psicanalítica na clínica infantil e na parentalização com textos de autores de renome internacional. *Rosa Tosta, PUC-SP*

Contribuição fundamental para os profissionais que atuam no campo da primeira infância com novas possibilidades para pensar a construção da parentalidade e os primórdios da subjetivação. *Silvia Zornig, PUC-RJ*

Abordar o tema da parentalidade, em sua abrangência e profundidade, é fundamental para toda a clínica psicanalítica.

Regina Aragão, CPRJ

PSICANÁLISE

ISBN 978-65-5506-115-4

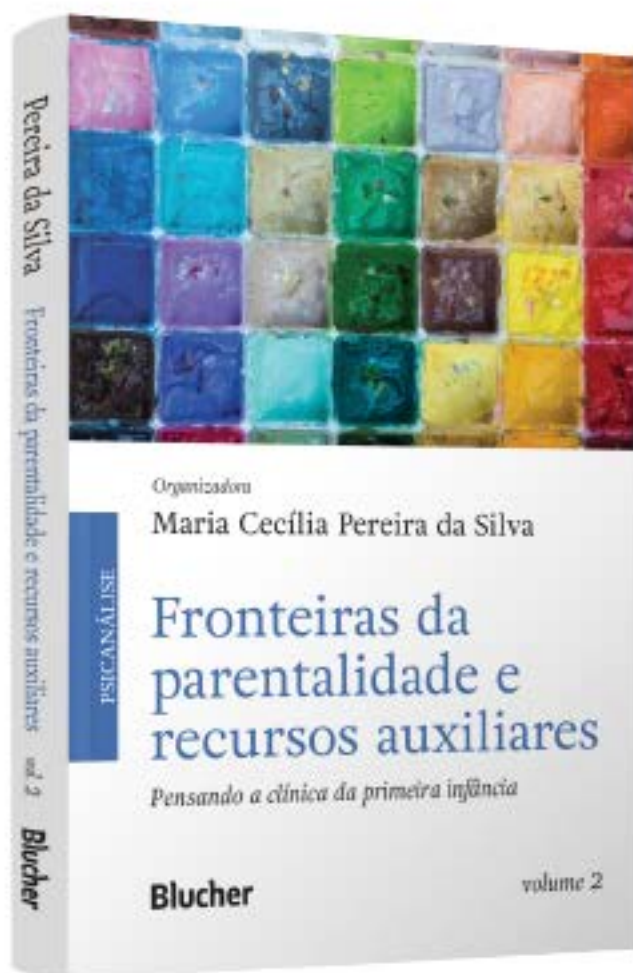


9 786555 061154



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

VEJA NA LOJA

Fronteiras da Parentalidade e Recursos Auxiliares – Vol. 2

Pensando a clínica da primeira infância

Maria Cecília Pereira da Silva

ISBN: 9786555061154

Páginas: 358

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2022

Peso: 0.444 kg
