



O OLHAR E A ESCUTA PARA COMPREENDER A PRIMEIRA INFÂNCIA

*Coletânea do Centro de Estudos Psicanalíticos
Mãe-Bebê-Família de São Paulo*

2ª edição revista e ampliada

Organizadoras

Marisa Pelella Mélega

Maria Cecilia Sonzogno

Blucher

O OLHAR E A ESCUITA PARA COMPREENDER A PRIMEIRA INFÂNCIA

*Coletânea do Centro de Estudos Psicanalíticos
Mãe-Bebê-Família de São Paulo*

Conferências do Evento Tavistock – Martha Harris, 1988
Conferências Comemorativas dos 75 Anos da Tavistock, 1995

Organizadoras

Marisa Pelella Mélega
Maria Cecília Sonzogno

Colaboração

Daisy Maia Bracco

2ª edição revista e ampliada

O Olhar e a escuta para compreender a primeira infância:
Coletânea do Centro de Estudos Psicanalíticos Mãe-Bebê-Família de São Paulo
© 2024 Marisa Pelella Mélega e Maria Cecília Sonzogno (organizadoras)
Editora Edgard Blücher Ltda.

Publisher Edgard Blücher
Editor Eduardo Blücher
Coordenador editorial Rafael Fulanetti
Coordenação de produção Andressa Lira
Produção editorial Ariana Corrêa
Preparação de texto Maurício Katayama
Diagramação Guilherme Salvador
Revisão de texto Marco Antonio Cruz
Capa Laércio Flenic
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
6. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua
Portuguesa*, Academia Brasileira de Letras,
julho de 2021.

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

O olhar e a escuta para compreender a primeira infância :
coletânea do Centro de Estudos Psicanalíticos Mãe-Bebê-Família :
São Paulo / organizado por Marisa Pelella Mélega,

Maria Cecília Sonzogno ; colaboração de Daisy Maia
Bracco. – 2. ed. – São Paulo : Blucher, 2024.

672 p. : il.

Conferências do Evento Tavistock – Martha Harris, 1988

Conferências Comemorativas dos 75 Anos da Tavistock, 1995

Bibliografia

ISBN 978-85-212-2321-4

1. Psicoterapia infantil 2. Psiquiatria da primeira infância
3. Mãe e lactente – Estudo de casos 4. Bick, Esther, 1902-1983
5. Centro de Estudos Psicanalíticos Mãe-Bebê-Família - História
I. Mélega, Marisa Pelella II. Sonzogno, Maria Cecília III.
Bracco, Daisy Maia

24-4749

CDD 618.928914

Índice para catálogo sistemático:

1. Prisioneiros - Psicologia

Conteúdo

Introdução	17
Listas de alunos do CEPSI	21
Introdução à 2ª edição	25
Apresentação do Centro de Estudos Psicanalíticos Mãe-Bebê-Família	27
<i>Daisy Maia Bracco, Marisa Pelella Mélega</i>	
A vida e o trabalho de Esther Bick	31
O trabalho de Martha Harris	41
<i>Gianna Polacco Williams</i>	
Associação Bick-Espanha	47
<i>Marisa Pelella Mélega</i>	
Um pouco da história contada por uma aluna	49
<i>Maria Beatriz Zambon Montans</i>	

Parte I

Observação da Relação Mãe-Bebê na Família – Método Esther Bick

1. Metodologia da Observação da Relação Mãe-Bebê na Família 63
Marisa Pelella Mélega
2. A prática da Observação da Relação Mãe-Bebê e sua contribuição à formação analítica 79
Marisa Pelella Mélega com a colaboração de Beatriz Tupinambá
3. A especificidade do método de observação de bebês 87
Daisy Maia Bracco
4. Um bebê se desenvolve: reações a situações de frustração 97
Isaias Kirchbaum (in memoriam)
5. Considerações sobre o papel materno na sociedade atual 103
Isabel Menzies Lyth

Parte II

Supervisão

6. Seminário de Observação de Bebês realizado com a sra. Esther Bick na Associação Psicanalítica Uruguaia em agosto de 1970 119
7. A supervisão da Observação Mãe-Bebê – Ensino e investigação 127
Marisa Pelella Mélega

Parte III

Aplicações do modelo de observação em contextos não clínicos

8. Observador Psicanalítico como Modelo Contingente da Função Materna 151
Marisa Pelella Mélega com a colaboração de Deborah S. Ribeiro

9. O observador psicanalítico vai à instituição: uma experiência 181
Ana Rosa Pernambuco, Maria da Graça Palmigiani
10. O psicanalista trabalhando em contextos não clínicos:
aplicações da psicanálise 195
Marisa Pelella Mélega
11. O observador psicanalítico na pré-escola 209
Mariza W. Nadolny
12. O observador psicanalítico no atendimento pediátrico 227
*Marisa Pelella Mélega com a colaboração de Maria da
Graça Palmigiani*
13. O observador psicanalítico como modelo continente na família 243
Maria da Graça Palmigiani
14. Intervenção mãe-bebê domiciliar – Caso José 249
Agnes Poppi, Maria da Graça Palmigiani
15. Um trabalho domiciliar de observador psicanalítico como modelo
continente com idoso 257
Janir Rocha
16. Profissional de saúde diante do sofrimento: acolhe ou nega? 263
Maria Beatriz Zambon Montans
17. O trabalho em instituições de saúde mental 273
Oswaldo Dante Milton Di Loreto (in memoriam)
18. Estudando a relação médico-paciente: pesquisa qualitativa
e técnica de Observação Mãe-Bebê – Esther Bick 287
Alceu Casseb

Parte IV

Aplicações do modelo de observação em contextos clínicos

19. Fundamentos e metodologia da intervenção terapêutica conjunta pais-filhos 299
Marisa Pelella Mélega com a colaboração de Márcia Gimenes
20. Intervenção precoce – Instrumento para enfrentar as várias formas de violência no ambiente do recém-nascido 315
Daisy Maia Bracco
21. A avaliação Psicodiagnóstica inspirada na Metodologia de Observação Esther Bick 323
Agnes Poppi
22. Fundamentos teórico-metodológicos das intervenções conjuntas pais-crianças 329
João Luiz Leitão Paravidini
23. Margareth e Isabel: uma experiência de atendimento em terapia do vínculo 341
Ana Rosa Pernambuco
24. Prevenção e ajuda na primeira infância 349
Maria da Graça Palmigiani
25. Observação de bebês e seus desenvolvimentos: repercussões na clínica dos transtornos autísticos infantis 357
Mariângela Pinheiro
26. Uma aplicação do modelo de Observação Esther Bick com finalidade terapêutica 367
Roseli C. Marques Costa

27. Desmame em gêmeos 373
Elizabeth Tavares
28. Da observação à intervenção: o bebê bumerangue 379
Maysa Prado Dias Ayres
29. Laís e Edna: uma experiência de atendimento em terapia do vínculo 393
Ana Rosa Pernambuco
30. Consultas terapêuticas pais-filhos 399
Marisa Pelella Mélega com a participação de Edilaine Zamberlan Serra

Parte V

Investigação psicanalítica

31. Pesquisa da atividade simbólica com ênfase no estudo do brincar –
Método de Observação Esther Bick 411
Marisa Pelella Mélega
32. Investigação psicanalítica – Construção do objeto: distinção
e contágio 427
Fábio Herrmann (in memoriam)
33. *Rêverie* materno e o desenvolvimento da atividade simbólica
do bebê de 0 a 18 meses 439
Marisa Pelella Mélega, Maria Cecilia Sonzogno
34. Pesquisa em psicanálise: a metodologia qualitativa na pesquisa 459
Maria Cecilia Sonzogno
35. Redimensionando o papel da *rêverie* na estrutura psíquica:
conjecturas a partir de experiências clínicas e de pesquisa 463
Marisa Pelella Mélega

Parte VI**Atividades do Centro de Estudos Psicanalíticos Mãe-Bebê-Família**

36. Cursos oferecidos pelo Centro de Estudos Psicanalíticos
Mãe-Bebê-Família em São Paulo 477
37. Atividades científicas do Centro de Estudos Psicanalíticos
Mãe-Bebê-Família 485
38. Extensão das atividades do Centro de Estudos no Paraná 489
39. Evento Tavistock – Martha Harris em São Paulo 1988 497

Parte VII**Conferências Evento Tavistock – Martha Harris por ocasião da
inauguração do Centro Estudos Psicanalíticos Mãe-Bebê-Família**

40. Observação de Bebês: sua influência na formação de terapeutas e
profissionais que trabalham com educação e saúde mental 501
Gianna Polacco Williams
41. O mundo interno da criança 521
Gianna Polacco Williams
42. Quando o paciente é a família 533
Gianna Polacco Williams
43. Dor psíquica e dano psíquico 551
Gianna Polacco Williams
44. Dificuldades no pensar e no aprender 567
Gianna Polacco Williams
45. Adolescência: grupo e gangue 577
Gianna Polacco Williams
46. Adolescência e violência 595
Arthur Hyatt Williams

47. A psicanálise da mente homicida – 20 anos de experiência	609
<i>Arthur Hyatt Williams</i>	
48. Psicanálise da mente homicida – 20 anos de experiência: comentários	625
<i>Virginia Leone Bicudo</i>	
Parte VIII	
Conferências Comemorativas dos 75 anos da Tavistock Clinic: no Centro de Estudos Psicanalíticos Mãe-Bebê-Família – São Paulo	
49. Programa das Conferências	631
50. Compreensão psicanalítica dos transtornos alimentares na adolescência	633
<i>Gianna Polacco Williams</i>	
51. Estados do corpo, estados da mente	645
<i>Gianna Polacco Williams</i>	
Referências	657
Sobre os autores	667

Introdução

Este livro reúne vários artigos selecionados de vários números da revista *Publicações Científicas do Centro de Estudos Psicanalíticos Mãe-Bebê-Família* e de outros artigos que foram sendo produzidos ao longo dos anos por vários autores ligados ao Centro de Estudos Psicanalíticos Mãe-Bebê-Família de São Paulo (CEPSI-MBF).¹

É também um testemunho vivo da história deste Centro, que teve como semente desde 1982, antes de sua oficialização (em 1987), o curso de Observação da Relação Mãe-Bebê, Esther Bick.

Achamos indispensável apresentar uma síntese da vida e do trabalho de Esther Bick não apenas respondendo a um apelo histórico, mas por ser um exemplo de como a criatividade vai aparecendo na luta pela existência e pela necessidade de encontrar um sentido na vida.

Martha Harris foi quem estruturou e difundiu os Cursos Observacionais que se iniciaram na Clínica Tavistock (Londres) e, com o seu falecimento, Gianna Polacco Williams foi uma de suas mais apaixonadas seguidoras.

Seguem-se os trabalhos científicos agrupados em capítulos e os cursos e atividades científicas desenvolvidos neste Centro.

1 Inicialmente denominado Centro de Estudos das Relações Mãe-Bebê-Família.

Nunca é demais ter em mente que os fenômenos que emergem do relacionamento humano, buscando significado transferencial e genético, são a essência do método psicanalítico. Tal atitude é muito diversa daquela que busca conhecimento em medicina, uma busca ativa das causas dos sintomas para curá-los. Durante muito tempo a psicanálise, descoberta por Freud, usou a postura médica de busca de conhecimento. No entanto, a prática analítica foi mostrando a necessidade de se libertar de padrões de pensar usados na biologia.

A psicanálise tem como objeto de estudo a área simbólica da mente. A capacidade de desenvolver essa área simbólica é o que diferencia o ser humano dos outros animais. Não há dúvidas, diz Meltzer, que grande parte de nossa vida cotidiana se desenvolve fora da área simbólica, a parte não pensante da personalidade.

O quadro evolucionista de referências, com a ontogêne-se e a filogênese, acabou obscurecendo a capacidade de pensar as experiências que temos nas salas de análise – diz Meltzer (1922-2004). O convite a ficarmos mais livres da tendência automática em pensar no desenvolvimento em termos de fases e origens biológicas ou reforçadas por fatores ambientais, ao usar uma teoria de campo, ganha em ampliação e perde em nitidez e simplicidade. O campo precisa ser considerado como um contínuo “vir a ser” por oferecer à mente do sujeito uma gama infinita de escolhas. Naturalmente o campo de escolha de significado e significância, como pressuposto do juízo, da decisão e da ação, é limitado pela capacidade do sujeito de imaginar os possíveis significados contidos dentro dos dados dos quais dispõe. O acompanhamento longitudinal da Observação da Relação Mãe-Bebê é dos melhores exemplos para ilustrar a pertinência de observar o “vir a ser” no desenvolvimento emocional e na estruturação da personalidade.

De fato, o uso do modelo filogenético e ontogenético, para o desenvolvimento emocional, serve para uma parte da mente que não é simbólica, a protamente, assim chamada por Wilfred Bion (1897-1979), e que o ser humano divide com os animais. O bebê, além de ser alimentado, cuidado e amado, precisa de um objeto, que em geral é a mãe, para se apegar e desenvolver um sentimento de “pertencer a”. O vínculo de apego faz com que o bebê queira estar próximo da pessoa à qual pertence – que acaba sendo a pessoa que cuida do bebê desde o início e constantemente. Bowlby (1907-1990) chama a atenção para a diferença entre o conceito de apego e o de dependência, conceito este que entende que os vínculos se desenvolvem porque o indivíduo descobre

que, para satisfazer certos impulsos, como alimentar-se, é necessário outro ser humano. A necessidade de apego, expressão da protomente, é o gérmen das relações de objeto que possibilitam o desenvolvimento da mente simbólica, específica do ser humano.

A Observação da Relação Mãe-Bebê nos põe diante de evidências de fatos que nos obrigam a rever nossas velhas crenças e teorias sobre os bebês e sobre as funções da mãe e do pai no desenvolvimento da criança.

Como pais, pensamos que as crianças apenas refletem as tensões do nosso mundo adulto, mas, muitas vezes, ocorre justamente o contrário: as crianças provocam tensões no mundo adulto por tocar nos aspectos infantis dos adultos. Isso fica muito bem exemplificado tanto pelo impacto emocional do observador nas visitas à família quanto pelas emoções despertadas nos pais ao conviverem com seus filhos.

Pensamos que os bebês são muito frágeis, quando, na verdade, podemos ver sua força ao corrigir, por meio de suas respostas, crenças maternas de como cuidar de bebês...

Pensamos que os bebês nos pertencem e são parte de nós mesmos, mas, em verdade, eles podem nascer com um potencial que é muito diverso do nosso. Pensamos que nós fazemos o desenvolvimento infantil, quando nós apenas somos instrumentos para viabilizá-lo, ao darmos condições para que a dotação do bebê possa acontecer.

A Observação da Relação Mãe-Bebê na Família nos ensina o quanto é difícil para um adulto perceber também que o recém-nascido tem intensas angústias de aniquilamento, e nos faz perceber também que um recém-nascido tem uma vida mental desde o início. Mostra-nos que, diferentemente das espécies animais, o ser humano recém-nascido pode fazer pouquíssimo pelas suas necessidades e desconfortos corporais, que é obrigado a suportar o sofrimento e a espera para ser atendido... E que depende de que um adulto, no caso a mãe, desenvolva um estado mental desde antes do nascimento de seu bebê, para ser capaz de empatizar com ele e atendê-lo, um estado mental feito de uma solicitude contínua, que Donald Winnicott (1896-1971) denominou “preocupação materna primária”. Esse estado mental é o que permite ter empatia (pôr-se no lugar do bebê), estar ligada ao bebê e intuir suas necessidades, estabelecendo-se assim, aos poucos, uma comunicação de compreensão.

A tese de Esther Bick, a partir de seu trabalho com observação de bebês, é que, em sua forma mais primitiva, as partes da personalidade do bebê, ainda não diferenciadas das partes do corpo, são sentidas como não tendo força alguma que as mantenha unidas. Seriam esses estados chamados de “não integração”, que o bebê vive no início. A presença sensorial da mãe (braços, seios, olhos, voz, cheiro) e sua função mental continente desses aspectos do bebê funcionam como objeto integrador.

A proximidade da mãe é fundamental para que o bebê possa ir tendo essas experiências de integração e aprenda, gradativamente, a se manter coeso, integrado pela identificação com essa função materna.

Esther Bick, ao desenvolver sua técnica de observação, partiu das contribuições de Melanie Klein acerca das relações de objeto, contribuições estas definitivamente incorporadas ao corpo teórico da psicanálise.

Em “Observando a conduta dos bebês”, Melanie Klein (1882-1960) afirma que o estreito vínculo entre o bebê e a mãe se centra na relação com o peito, embora desde os primeiros dias o bebê reaja também a outros aspectos da mãe, sua voz, seu rosto, suas mãos. Para Klein, o seio significa a experiência emocional do bebê ao estar sendo amamentado pela mãe.

Tal vínculo inicial, diz Klein, se fortalece à medida que se estabelece firmemente no mundo interno, influi basicamente em todas as relações e subjaz à capacidade de formar qualquer relacionamento profundo e forte com outro ser humano.

Embora a ciência esteja de posse desses conhecimentos já há certo tempo, tem havido impedimentos de ordem social e pessoal para aplicá-las aos métodos de criação de bebês. A separação precoce mãe-bebê, que sabidamente traz um desvirtuamento do vínculo primário, tem sido propagado como uma prática para criar os filhos sem que se tenha pensado nas consequências de tal prática para a estruturação da personalidade do bebê e seus reflexos na dinâmica da família.

Marisa Pelella Mélega
Setembro de 2007

Listas de alunos do CEPSI

Centro de Estudos Psicanalíticos Mãe-Bebê-Família – São Paulo

Alunos de São Paulo

Ana Tereza M. Curado

Ana Maria Rosenzvaig

Ana Rosa Pernambuco

Agnes Poppi

Andrea Giovanetti

Angela Maria Kamalakian

Antonia M. Almeida Camargo

Beatriz Helena Peres Stucchi

Beatriz Mirian M. Piccoli

Belquiz Schiffnagel Avricier

Camila Pedral Sampaio

Carolina Labonia

Cassio Rotemberg

Cristina de Souza

Deborah S. Ribeiro

Deolinda Dutra Dias

Dirce M. B. De Paula

Edith Pimentel P. Lauridsen

Eduardina T. Tenebojm

Eliana N. Nazareth

Elaine Levisky

Elisa Maria Abreu P. Stockler

Eloisa Tavares Lacerda

Eloisa Thomé Milani

Emília Calixto Agrange

Esther Ludmer

Ethel M. F. Penna

Fabio Paes Barreto

Fabiola Petrucci

Fátima Batisteli

Francisca V. Vonk

Gisela França	Maria Lúcia Amaral
Godynia Glaucia Grandino	Maria Lucia L. Hargreaves
Heloisa M. Marton	Maria Rita Gordin Barreto
Ilana W. Novinsky	Maria Tereza Pinheiro Castelo
Jacqueline Susie Giusti	Maria Valeria S. Bezerra
José Otávio Fagundes	Mariana Pappaport
Leila Gnatos Lombardi	Mariângela L. Bittar
Liziane C. Santos	Mariângela Pinheiro
Lourdes Tizuca Yamane	Marilda Tormenta
Lucia Amaral	Marisa Ferrari
Lucilene Coelho Mil Homens	Maristela Miranda C. Castro
Luiz Fernando da Nobrega	Mariza W. Naldony
Luiza H ^a N. Campos	Maurício Castanho Pernambuco
Luiza Torres Gerosa	Monica C. Povedano
Magaly Marconato	Monica M. F. Orlandi
Marcelo Labaki Agostinho	Niracema Kuriki
Marcia A. Perpétuo Ferrante	Querubina Castelo Ruiz
Marcia Fernal	Raquel Andreucci P. Gomes
Márcia Gimenes	Raquel Chilvarquer
Mari Nina Amaral	Regina Dolores Simão Marun
Maria Aparecida Angelica Cabral	Regina PC Castelo Branco
Maria Augusta Marsiaj Gomes	Renata Rego Lins Fumis
Maria Beatriz C. Salek	Ricardo Muratori
Maria Cecilia Sonzogno	Rosana Saad
Maria Clara P. Mercadante	Rosely M. G. Pires Oliveira
Maria Cristina L. Hungria	Rozane A. Casseb
Maria da Graça Palmigiani	Silvana Maria Rea

Sílvia Inglês Ribes

Simone Feferbaum

Sonia S. Terepins

Suely Venturini

Susana Crunspun

Tania Murgel Edelstein

Tedima Torres Batista

Tereza C. R. Del Liberatori

Terezinha Prado Gomes

Tizuru Suzuki

Valéria Aparecida Catani

Valeria Conti

Vania Zeferino

Vera Lucia M. do Vale

Wanda Maria d'Elia

Alunos de Uberlândia

Agda Terezinha Fontes

Conceição A. Serralha de Araújo

Cristiane S. Marquês

Eleonora Rosset

Esther Guimarães Oliveira Menezes

Helga de Souza Machado Quagliatto

Hélvia Cristine Castro Silva Perfeito

João Luiz Leitão Paravidini

Jussara Camargo Vaz Mello

José Ribeiro

Rosemeire Aparecida da Silva Marra

Alunos de Londrina I

Elizabeth Tavares

Esperanza Garcia Cid

Janir Rocha

Maria Beatriz Zambon Montans

Maria Cristina Penha Garcia

Maria Lucia Bezerra de Sá

Maysa Dias Ayres

Rosemary Buér Antônio

Alunos de Londrina II

Aparecida Schaeffer

Claudia Lúcia Donatti Lopes

Joubert de Carvalho Marcondes

Luiza Maria Pupim

Maria Jovina Neves Jardim Marquês

Renato Mikio Moriya

Rosa Maria Junqueira Scichitano

Rosana Aparecida Esper Conte

Alunos de Londrina III

Cláudia D. Lopes

Edilaine Z. Serra

Lúcia Osti

Márcia Viana

Maria Amélia Diamante

Milton Kamioka

Talma Yokoyama

Introdução à 2ª edição

Passados 15 anos da primeira edição (2008) desta coletânea, pudemos publicar nesta segunda edição outras tantas experiências que tivemos ao longo dos vinte anos de existência (1987-2008) do Centro de Estudos Psicanalíticos Mãe-Bebê-Família (CEPSI-MBF), órgão de ensino do modelo Tavistock-Martha Harris.

Conseguimos reunir e publicar as conferências comemorativas, acontecidas por ocasião da inauguração do Centro de Estudos em São Paulo, com a presença de Gianna Polacco Williams e de Arthur Hyatt Williams. Também publicamos os textos científicos por ocasião da comemoração dos 75 anos da Tavistock, em São Paulo, Curitiba, Brasília e Buenos Aires.

O Centro de Estudos estendeu suas atividades de ensino no Paraná, o que é testemunhado pelos adendos que fizemos a esta segunda edição publicando as atividades dos núcleos Londrina e Maringá.

O Centro de Estudos deixou de funcionar para ministrar cursos modelo Tavistock-Martha Harris em 2008, por ocasião da primeira edição desta Coletânea. Queremos agradecer a todos que passaram pelo Centro de Estudos e que tiveram a importante experiência de observação técnica Esther Bick.

Obrigada.

Marisa Pelella Mélega

São Paulo, fevereiro de 2024

Apresentação do Centro de Estudos Psicanalíticos Mãe-Bebê-Família

Daisy Maia Bracco

Marisa Pelella Mélega

Difundindo a Observação Psicanalítica de Esther Bick: a história do Centro de Estudos de São Paulo

O desenvolvimento da Observação da Relação Mãe-Bebê de Esther Bick no Brasil foi grandemente estimulado pela fundação do Centro de Estudos das Relações Mãe-Bebê-Família,¹ no ano de 1987, em São Paulo, por Marisa Pelella Mélega, médica psicanalista, sempre atenta à promoção da saúde mental do indivíduo e da família.

Em 1988 foi oficializada a fundação do Centro de Estudos Martha Harris em Roma, uma iniciativa de Gianna Polacco Williams, Arthur Hyatt Williams e Donald Meltzer, com o propósito de homenagear a grande psicanalista, que dedicou a maior parte de sua atividade à Clínica Tavistock, criando um estilo de ensino em que os estudos observacionais são seu fundamento principal.

O CEPSE-MBF adaptado ao modelo Tavistock do Curso de Estudos Observacionais foi creditado pelo Centro Studi Martha Harris (Itália), por meio de Gianna Polacco Williams (psicoterapeuta consultora de crianças e adolescentes na Clínica Tavistock). Foi Gianna que, conhecendo e acompanhando a atividade de ensino de Marisa em Observação de Bebês, sugeriu a formação

¹ Que depois passou a ser referido como Centro de Estudos Psicanalíticos Mãe-Bebê-Família (CEPSI-MBF).

oficial do Centro de Estudos, para que pudéssemos vir a nos confederar. Acreditando ser essa iniciativa de interesse para São Paulo, em vista de necessidades crescentes de formação, e com o apoio de Virginia Leone Bicudo e Oswaldo Dante Milton Di Loreto, fundamos a sociedade civil Centro de Estudos das Relações Mãe-Bebê-Família de São Paulo, tendo como patrono Martha Harris. O ano de 1988 foi nosso primeiro ano do curso oficial do CEPSI-MBF, embora estivéssemos trabalhando há cinco anos.

Inicialmente o alvo principal do Centro foi dar formação a profissionais do campo da saúde e educação.

A Observação de Bebês foi vista como uma ferramenta inovadora para expandir o contato com a vida mental e com as relações íntimas como as de pais e filhos, contribuindo, dessa forma, para aprofundar o trabalho individual e institucional.

O vínculo com a professora Virginia Leone Bicudo,² sua presença e apoio ao Centro de Estudos tornaram mais legítimo e talvez mais real o que nos parecia ser apenas um “sonho científico”.

Por ocasião do lançamento do primeiro número da revista *Publicações Científicas*, ela assim se manifestou:

O lançamento da série Publicações Científicas, do Centro de Estudos das Relações Mãe-Bebê-Família é a expressão da maturidade do trabalho criado e desenvolvido por Marisa Pelella Mélega, com a colaboração de psicanalistas de crianças formadas pelo Instituto de Psicanálise da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. Baseando-se no modelo Tavistock-Martha Harris, de Londres e organizado, em Roma, por Gianna Polacco Williams, em 1987 Marisa criou, em São Paulo, o Centro de Estudos das Relações Mãe-Bebê-Família, sob os seguintes objetivos: (1) formação de técnicos destinados à prevenção de distúrbios mentais; (2) elaboração do material colhido para fins de investigação científica. A pesquisa sobre a natureza do ser humano atualmente destaca-se em pauta

2 Virginia Leone Bicudo é mestre em Ciências Sociais e psicanalista didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.

pelo desenvolvimento dos objetos da ecologia, e particularmente no interesse em pesquisar as manifestações da energia psíquica transformada em construções, e, em atos com fins criativos e atos com fins destrutivos.

Mais tarde Marisa Pelella Mélega buscou aplicações do modelo de Observação. A estrutura dos serviços de saúde mental no Brasil era – e é – muito precária, tanto para o paciente quanto para o profissional que pretende desenvolver um trabalho qualificado, e a resultante é quase sempre frustrante.

Nessa época não havia no Brasil “modos de atender adaptados” para instituições governamentais ou similares, como existiam na Clínica Tavistock. Marisa Pelella Mélega pensou então na possibilidade de dar uma contribuição à comunidade, por meio de um trabalho de aplicação do modelo Esther Bick a contextos não clínicos. De 1990 a 1995, o *staff* do Centro, por ela coordenado, desenvolveu um grupo de estudos para elaborar essas experiências. Surgiram então vários textos apresentados em reuniões científicas, cujos autores pertenciam a este primeiro projeto (ver na Parte III “Aplicações do modelo de observação em contextos não clínicos”) e que serviram depois de multiplicadores para outros trabalhos em contextos não clínicos.

Os cursos que o Centro oferecia para profissionais de creches, unidades pediátricas, justamente transmitindo alternativas de atendimento institucional, não tiveram uma audiência que permitisse a continuidade. Uma das principais razões era a impossibilidade de o profissional se afastar da instituição em que prestava serviços para realizar seu aperfeiçoamento. Após várias tentativas, chegamos à conclusão de que o melhor seria investir na formação de psicólogos clínicos já orientados para o trabalho na comunidade.

A Observação Psicanalítica e suas Aplicações passou a ser o pilar central para a formação em Psicoterapia de Crianças e Adolescentes.

Em 1996 iniciou-se um grupo de estudos para testar intervenções clínicas, inspiradas em observações psicanalíticas aplicadas ao grupo pais-crianças. Tais grupos eram avaliados e tratados pelo *staff* do Centro de Estudos, com honorários simbólicos. Baseado nesse estudo, inaugurou-se um novo *approach* clínico: “Intervenções Terapêuticas com Pais-Crianças”. Uma vez mais o uso da *Infant Observation* se constituiu numa ferramenta para compreender a interação pais-crianças, agora num *setting* terapêutico.

Em 1997 o Centro de Estudos foi chamado por profissionais de Londrina e de Uberlândia, desejosos de participar do curso de Observação da Relação Mãe-Bebê-Família. Após alguns anos de cursos, ministrados por Marisa Pelella Mélega e Daisy Maia Bracco, em 1999, fundou-se o Núcleo de Atendimento das Relações Mãe-Bebê-Família de Londrina e Região, com o objetivo de prevenção dos distúrbios psicológicos da criança em sua família.

A vida e o trabalho de Esther Bick¹

Esther Bick, cujo nome de batismo é Esthera Lifsza Wander, nasceu em 4 de julho de 1902, em uma família pobre de judeus ortodoxos, que vivia perto da cidade fortificada de Przemysl, na Galícia, na fronteira ucraniana do Império Austro-Húngaro. Ela morreu em 20 de julho de 1983, em um asilo na cidade de Grants Hill, Essex. Foi a fundadora da psicoterapia infantil e, com seu trabalho como professora na Clínica Tavistock, durante o pós-guerra, exerceu um papel importante no estabelecimento da psicoterapia infantil como profissão.

Sua história familiar

Das folhas do catálogo de classe (uma espécie de boletim escolar), obtivemos alguns dados da vida de Esther Bick. Ela começou sua escolaridade em 1908 na escola elementar popular Henryk Sienkiewicz, e apenas um ano depois ela passou para a escola popular de quarta série Rainha Hedvige. Depois de ter terminado a escola popular, ela continuou na escola chamada “de faculdades”, de quarta série, no mesmo edifício e, portanto, com o mesmo nome.

1 Do prólogo do livro *Surviving space papers on Infant Observation*, organizado por Andrew Briggs, editado pela Karnac, London, 2002. Tradução: Carmen Sartori; Revisão: Mariângela Pinheiro. E do texto “Przemysl – O lugar e a época da infância de Esther Bick”, de Andrzej Gardziel. Tradução: Maria Helena Hessel. Sintetizado para o propósito deste livro por Marisa Pelella Mélega.

Aparentemente ela não era muito boa aluna: assiduidade inicialmente “satisfatória”, depois “modesta” e até mesmo “insuficiente”, no meio de várias notas “suficientes”. Finalmente ela foi considerada “inapta a passar à terceira série da escola ‘de faculdades’” em 1914.

No final do verão de 1914, eclodiu a Primeira Guerra Mundial e o exército russo sitiou a cidade de 22 de setembro até março de 1915, dominando-a não por combate, mas por esgotamento dos víveres. Antes da capitulação, fizeram explodir as pontes, os fortes e a estação de rádio. Em 22 de março, entraram então na cidade, onde ficaram por 73 dias, o suficiente para expulsar de lá quase toda a população judia.

A documentação escolar de Esthera Wander parece indicar que ela provavelmente deixou a cidade por um tempo bastante longo. Ao cabo de dois anos, ela refez a segunda série da “escola de faculdades” e, em 1918, ela terminou a terceira série. Nos dois últimos anos, seus resultados foram excelentes, diferentemente dos anos precedentes.

Não foram localizados nos documentos escolares dados de Esther. Não se sabe nem quando, nem onde ela obteve seu certificado de término dos estudos, nem quando começou seus estudos em Viena.

Sobre seu pai, sabemos que ele no começo era comerciante e que depois foi diretor de uma sociedade de crédito que veio a se tornar um banco, e, após dois anos, voltou a ser comerciante.

Em 14 de setembro de 1939, os alemães ocuparam Przemysl, apenas por quinze dias, mas exterminaram centenas de judeus proeminentes e destruíram a sinagoga renascentista.

Em junho de 1941, novamente Przemysl foi tomada pelas tropas alemãs. Dezessete mil judeus foram colocados num gueto criado em 1942. Em seguida a uma série de extermínios e de deportações aos campos de concentração, foram praticamente todos mortos até 1944.

A mãe de Esther, Chawa Lea Wander, morreu antes da criação do gueto, e sabemos que ela já estava viúva nessa ocasião.

Não é tarefa fácil reconstruir a história familiar de Esther, tendo em vista o apagamento dos traços pelo tempo, pelas guerras e pelo caos econômico e social que se instalou na Polônia naqueles dias.

Entretanto, com poucas anotações fragmentárias, podemos imaginar como se deu o ambiente em que Esther viveu sua infância e adolescência, com experiências trazidas por guerras, perseguições, exílio e perdas não só em relação à família, como também à coletividade judaica, dentro dessa cidade onde nasceu e cresceu, em Przemysl.

No obituário para Esther Bick, Martha Harris (1983) homenageou sua coragem, perseverança e inteligência, afirmando que ela fez de “sua profissão e do mundo um lugar mais rico”. Martha Harris descreve o fato de Esther Bick haver colocado a observação infantil no centro do treinamento da psicoterapia infantil como um “golpe de mestre” e seus trabalhos sobre o assunto e a análise infantil como sendo seminais e que assim permaneceriam. Ao ter conversado com alguns dos alunos e colegas de Esther Bick, acredito que devemos acrescentar “determinada e pioneira” a essas qualidades e, ainda, reconhecer que sua influência seminal perdura não apenas por meio de seus escritos, mas também pelo impacto permanente de sua personalidade naqueles que ela supervisionou.

Em 1983, seu último ano de vida, Esther Bick foi entrevistada por Jeanne Magagna e Helene Dubinsky, duas alunas suas, e relatou a elas algumas das experiências de sua vida que contribuíram para sua formação quando jovem. Aos 7 anos de idade, foi mandada de Przemysl para Praga, a fim de ajudar sua tia, que acabara de ter um bebê. Por volta dos 15 ou 16 anos de idade, se candidatou a uma vaga de professora de berçário e convenceu a agência responsável pela contratação que era apta para o trabalho com crianças, devido às suas experiências em casa. Na primeira manhã no berçário, percebendo que não conseguia controlar duas das crianças, quase pediu demissão. No entanto, decidiu aprender como cuidar das crianças, passando as tardes observando a professora do turno seguinte. Um dos propósitos de seu trabalho no berçário era ganhar dinheiro para realizar seu sonho de ir a Israel. Infelizmente, esse plano foi deixado de lado porque seu pai faleceu nesse período e, como filha mais velha, teve que ajudar na criação de seus irmãos. Posteriormente ela disse: “Cuidar de meus irmãos e trabalhar no berçário me fizeram decidir ser uma psicóloga infantil” (Magagna & Dubinsky, 1983).

Com essa decisão, enfrentou o problema de sua falta de escolaridade consistente, o que a deixava em grande desvantagem para entrar na universidade.

Todavia, claramente determinada, Bick não apenas estudou, sozinha e durante um ano, todas as matérias, que os alunos na escola levavam sete anos para aprender, mas passou em todos os exames, menos matemática. Mais tarde, ela refez esse exame e passou, tendo sido preparada por uma jovem estudante universitária. Inicialmente, ela pretendia ir à Suíça para estudar com Jean Piaget, mas foi recusada porque aquele país não estava aceitando estrangeiros. Por isso, foi para Viena para estudar com Charlotte Buhler, que na ocasião estava analisando o desenvolvimento infantil através do estudo detalhado de bebês desde o nascimento. Bick lembrou em anos posteriores que, apesar do desconforto com a abordagem comportamental da pesquisa, em 1936 ela concluiu sua tese de Ph.D., intitulada “Observations of the two and a half year old” (“Observações de crianças de dois anos e meio”). Ela expressou seu desconforto com tal abordagem durante uma entrevista com Jeanne Magagna, afirmando que era “muito comportamental... simplesmente terrível”. Bick tinha que usar um cronômetro para estudar e contar as reações sociais das crianças entre si. Essa experiência, afirmou, criou nela um desejo de estudar “a vida comum dos bebês” em seu próprio “ambiente familiar”. Bick expressou sentimentos semelhantes na entrevista com Magagna e Dubinsky (1983):

Eu tinha que observar duas crianças de dois anos e meio de idade. Tinha que contar quantas vezes a criança X reagia para a criança Y, e quantas vezes a criança Y reagia para a criança X. Eu contei e registrei fielmente todas as reações, mas estava determinada a estudar algum dia o que observei, e que não podia ser quantificado.

Da primeira vez que foi estudar em Viena, Bick precisou encontrar um trabalho não oficial, pois os custos da universidade, como estrangeira, eram altos, e sua família não tinha condições de ajudá-la financeiramente. No início, viveu com uma família e tomava conta de seus filhos pequenos. Bick deixou essa casa para trabalhar, entre 1930 e 1936, em um abrigo para crianças, dirigido por Marianne Prager, que viria a ser uma amiga para toda a vida. Nesse período, em 1934, também se tornou assistente de Charlotte Buhler. Como se essas tarefas não bastassem enquanto estudava, Bick também treinava para ser professora. Ao sair da universidade, utilizou essa qualificação para trabalhar

com crianças de 7 anos de idade. Foi quando se casou com o estudante de medicina Phillip Bick.

A invasão alemã em Viena, em março de 1938, foi o início de diversos momentos especialmente difíceis na vida de Esther Bick. Certa noite, a Gestapo (polícia política alemã) veio atrás de seu marido; disseram que esperariam do lado de fora da casa até que ele retornasse, mas Bick escapou para outra parte da cidade para encontrá-lo. Na entrevista com Magagna e Dubinsky (1983), contou que ela e seu marido foram para a Suíça sem o seu guia, que havia sido capturado, e nesse país encontraram segurança em uma organização de refugiados judeus. O que aconteceu com o sr. Bick em seguida não se sabe claramente.

Como exatamente o casamento terminou não se sabe com certeza, mas é certo que Esther Bick chegou à Inglaterra sem marido. Como estrangeira, não tinha permissão para trabalhar na Suíça, e foi mandada pelo campo de refugiados para ficar em Londres com Eva Hauser, irmã de um dos administradores do campo de refugiados, que viria a tornar-se outra de suas poucas amigas íntimas na Inglaterra. Bick ingressou na Society of British University Women (Sociedade das Mulheres Britânicas Universitárias) e, em julho de 1939, aceitou a oferta da sociedade para passar duas semanas de férias em Suffolk, na casa de campo da srta. Violet Oates, cujo famoso e altruísta irmão havia ido de repente para a Antártica. Ela criou uma amizade com Violet Oates.

De Suffolk, Bick foi para Manchester, onde Marianne Prager estava trabalhando em um albergue para garotos refugiados. Novamente, seu primeiro trabalho foi cuidando de uma criança, mas logo estava dando aulas em uma creche de Salford, durante a guerra. Nesse lugar, Bick adquiriu reputação pela habilidade de pensar sobre o que as crianças estariam passando e de tentar conscientizar as funcionárias de que suas próprias ações tinham efeitos profundos nas crianças. Ela também percebeu que a agitação e perturbação das crianças desapareciam quando recebiam pedrinhas e uma lata vazia para colocá-las. O motivo por trás dessa atividade parece óbvio hoje, mas, na época, representou uma verdadeira descoberta sobre como conter as crianças. Durante esse período, Bick começou seu processo analítico com Michael Balint, que havia chegado de Budapeste, em 1939. Entre 1942 e 1945, ela trabalhou um dia por semana em uma clínica de orientação de crianças em Leeds. Nesse trabalho, teve acesso às obras sobre análise infantil de Anna Freud e Melanie Klein.

Ao final da guerra, Bick retornou a Londres. Balint também se mudou para lá, e ela continuou sua análise com ele. Bick conseguiu um emprego na clínica de orientação infantil de Balint, onde gostou especialmente de seu primeiro caso – um garoto de 9 anos que ela atendia acompanhado da avó. Em 1947, Balint a incentivou a se candidatar para o treinamento no Institute of Psychoanalysis (Instituto de Psicanálise), onde foi aceita. Lá, seus supervisores eram James Strachey e Melanie Klein. Klein supervisionou o segundo caso adulto e o primeiro infantil de Bick e ficou muito impressionada com o trabalho de Bick. Com o consentimento de Balint, ela encerrou sua análise com ele e passou a trabalhar com Klein. Um de seus entrevistadores no instituto havia sido o dr. John Bowlby e, mais tarde, Bick lembrou que semanas depois Bowlby a procurou perguntando se ela gostaria de trabalhar como psicoterapeuta infantil na Clínica Tavistock. Lá, ela começou a fazer psicoterapia com crianças e, no outono, iniciou um pequeno seminário para discutir questões relacionadas às crianças. O dr. Bowlby fazia parte desse grupo (Magagna & Dubinsky, 1983).

A posição claramente kleiniana de Bick e a etologia de Bowlby sugeririam uma combinação estranha logo de início. Em 1948, eles começaram juntos o primeiro treinamento de psicoterapia infantil na Tavistock, dando destaque central à observação infantil. Em 1960, eles deixaram de dirigir o curso juntos. Talvez isso tivesse sido evitável se tivessem conseguido concordar em terem posições próprias diferentes.

Líder de seminário, supervisora e pioneira

Não mais responsável por dirigir o treinamento em Tavistock depois de 1960, Esther Bick continuou sendo líder de seminário e também supervisionou os alunos em treinamento na Clínica Tavistock e no Instituto de Psicanálise. Apesar de muitos deles reconhecerem o medo que sentiam na presença dela, a maioria admirava sua capacidade de empreender um raciocínio claro e altamente original. Essa admiração não era necessariamente ampliada pela falta de conhecimento que tinham sobre Bick como pessoa. Ela era uma mulher bastante discreta, e muito do que se sabia sobre ela naquele momento advinha da observação de aspectos pessoais que ela não escondia, como sua excepcional energia física. Diz-se que, quase aos 80 anos, ela ainda conseguia subir com

facilidade as escadas até seu apartamento no quarto andar, em um prédio ao norte de Londres. Todos os que chegavam para os grupos de seminário ou supervisões recebiam o carinho de Bick, que lhes dava as boas-vindas com um *strudel* de maçã recém-saído do forno.

A energia e vitalidade demonstradas ao se concentrar no material de seus alunos era, como a maioria dizia, inspirativo. Insistindo nas detalhadas observações escritas – de psicoterapeutas infantis ou colegas recém-qualificados ou já experientes – ela fazia perguntas, buscando descobrir mais informações sobre um cenário específico.

Esse dom de empatia com os recém-nascidos era algo que dividia com seus alunos por meio das aulas. Por esse motivo, eles perdoavam a forma dogmática como ela abordava as apresentações e raciocínio deles, pois assim eles aprendiam mais sobre seu próprio material e sobre o método que ela utilizava para compreendê-lo. Esther Bick era plenamente convencida de seus pontos de vista. Em seus seminários, os alunos não eram incentivados a fazer suas próprias associações sobre o material apresentado. De fato, os que tentavam fazê-lo não eram bem recebidos por ela. As apresentações tinham que satisfazer exatamente seus padrões. Frequentemente, ela fazia anotações enquanto o apresentador lia suas considerações escritas de uma observação, interrompendo a apresentação para obter mais detalhes. Cada novo detalhe era considerado e, com frequência, ela fazia mais perguntas antes que o leitor pudesse proceder. Esther Bick analisava o que ouvia, pensava visivelmente no assunto e dava sua opinião utilizando palavras escolhidas com cuidado e com frequência vívidas, que indicavam que ela havia chegado exatamente ao cerne da questão, antes de comunicar o que havia visto. Quando falava, fazia sempre de forma clara e gráfica.

A busca de Esther Bick pelo significado viria a ter uma influência seminal sobre seus alunos e, por meio deles, sobre a próxima geração de psicoterapeutas infantis. De fato, ela tinha uma paixão tão grande por descobrir as experiências da criança que os alunos que a visitaram nos últimos dias de sua vida ficaram surpresos com suas perguntas sobre o trabalho deles, trabalhos sobre os quais ela ainda conseguiu fazer comentários criteriosos, que lhes eram característicos.

Os quatro trabalhos famosos de Esther Bick foram todos escritos ao longo do período de vinte anos, entre o início da década de 1960 e o começo dos

anos 1980. Existe pelo menos um e possivelmente três outros trabalhos de Bick disponíveis ao público. O primeiro deles, “Anxieties underlying phobia of sexual intercourse in a woman” (“Ansiedades subjacentes à fobia ao intercuro sexual na mulher”), encontrado em arquivos de Clifford Scott, foi recentemente publicado (Bick, 2001).² Ela leu esse trabalho em um Encontro Científico da Sociedade Psicanalítica Britânica, em junho de 1953, onde foi eleita membro titular. Existem registros de que ela tenha apresentado dois outros trabalhos anteriormente. Um deles, “Notes on a case of a boy treated on a once a week basis” (“Comentários sobre o caso de um garoto tratado uma vez por semana”), lido em abril de 1948, seguiu-se à sua eleição como membro associado. Em maio de 1948, Bick leu “Psychoanalytic work in child guidance” (“Trabalho psicanalítico sobre orientação infantil”). Existe registro em arquivo desses dois títulos, mas não há evidências de que eles ainda existam.³

Considerando uma carreira de tal importância e duração, para nós trata-se de uma triste escassez de publicações. Esther Bick era conhecida por ser uma escritora extremamente relutante. Com isso em mente, é necessário enfatizar que Bick não gostava de escrever, e que seus trabalhos eram produzidos apenas com a insistência de dois alunos próximos a ela, Martha Harris e Donald Meltzer.⁴ Algumas explicações sobre essa aversão à escrita tendem a enfatizar sua forte autocrítica, que a impulsionava a alcançar a perfeição em tudo que se dispunha a fazer.

Esse conceito de perfeição não significava simplesmente que ela evitava escrever porque nunca conseguia estar convencida de que havia transmitido exatamente o que tinha em mente; referia-se mais ao fato de que ela lutava consigo mesma para compreender melhor o que havia observado e, portanto, tinha em mente. Meltzer (1974) demonstra isso ao lembrar as discussões preliminares com Bick sobre o que viria a ser descrito como identificação adesiva. Essas discussões começaram como debates sobre os processos de identificação dos pacientes que ela estava descrevendo. Ele narra Bick descrevendo que certos pacientes seus haviam previamente superado estados de ansiedade por

2 Esse trabalho foi descoberto por Roger Willoughby no decorrer de sua pesquisa de doutorado. Ele publicou (Willoughby, 2001) uma análise bastante interessante desse antigo trabalho na mesma edição do jornal na qual o trabalho apareceu.

3 Peral King, Riccardo Steiner e Jill Duncan, comunicações pessoais.

4 Dr. Meltzer, comunicação pessoal.

meio de suas idiossincráticas “formações da segunda pele” ou “formações da pele substituta”. Bastante enfocada no aspecto sensual do que observava, ela adquiriu um sentimento que não conseguia conceitualizar. Disse a Meltzer que “elas são adesivas, elas aderem” (Meltzer, 1974) e “Ah, não sei como falar disso, elas são assim [colando uma mão sobre a outra]. É algo diferente”. Sua determinação era tão grande que ela perseverou na tentativa de descrever da forma mais satisfatória possível um sentimento que acreditava conter uma grande contribuição para o melhor entendimento de seus pacientes. Meltzer relembra a luta de Bick diante da dificuldade em ter que utilizar palavras – que ela afirmava serem “escorregadias” e não transmitirem adequadamente o que ela estava observando – para descrever o que acontece no domínio sensitivo habitado por uma criança.⁵

Essa breve descrição da vida e trabalho de Esther Bick foi apenas um esboço para tentar transmitir um pouco do espírito de Bick, espírito que também pode ser visto no crescimento daquilo pelo qual ela tinha paixão. A observação, análise e psicoterapia infantil vicejaram por meio do trabalho de gerações de trabalhadores que se beneficiaram diretamente dos ensinamentos de Bick. Suas ideias permanecem fortes e continuam sendo elaboradas e desenvolvidas, e seu espírito se soma à força da paixão daqueles que utilizam e desenvolvem essas ideias.

5 Dr. Meltzer, comunicação pessoal.

O trabalho de Martha Harris¹

Gianna Polacco Williams

Mudança e a expressão precisam ser encorajadas para permitir que as ideias e a capacidade psicanalítica possam se difundir e radicar-se entre aqueles que estão disponíveis para acolhê-las, de modo que possam encontrar seu próprio espaço e demonstrar sua utilidade. (Harris, 1978)

Martha Harris herdou, em 1959, o curso quadrienal em psicoterapia infantil. Era um curso com número limitado de vagas ao qual acediam duas ou três pessoas por ano, após um processo de rigorosa seleção. Esta consistia em um certo número de entrevistas, uma das quais com um psiquiatra, e incluía durante um certo tempo, também a aplicação de testes.

O candidato aceito era considerado, desde o início, um estudante de psicoterapia infantil, mesmo que fosse iniciar o trabalho clínico após um período de observação de bebês e seminários teóricos.

¹ Apresentado durante o Evento Tavistock – Martha Harris em dezembro de 1988, no Centro de Estudos Psicanalíticos Mãe-Bebê-Família, em São Paulo. Tradução: Marisa Pelella Mélega e Deborah S. Ribeiro.

Martha Harris adotou gradualmente uma abordagem completamente diversa: abriu um livre acesso a um curso bienal que, durante alguns anos, continuou a se chamar “Pré-Clínico”, mas que foi adquirindo uma maior autonomia até que se tornou o curso de observação e de aplicação psicanalíticas no trabalho com crianças, adolescentes e famílias. Por ser um título um tanto longo, ficou também conhecido em Londres como “Curso de Observação”, ou M7, sua sigla.

O programa do curso de psicoterapia infantil foi mudado e em sua nova versão esclarecia que, para iniciar o curso clínico, era necessário ter completado o curso M7, e o pré-requisito para inscrever-se neste era o diploma universitário.

Quem se candidatava ao M7 geralmente era aceito após uma entrevista, desde que houvesse tido ou estivesse tendo alguma experiência com crianças, adolescentes ou famílias e se mostrasse disposto a empenhar-se seriamente com a tarefa que o curso comportava e comporta: um mínimo de quinze horas semanais, entre a preparação e a frequência aos seminários.

O número de inscritos no curso aumentou notadamente e foi possível aceitar, nos anos 1970, cerca de vinte estudantes a cada ano. Esses estudantes participavam, durante dois anos, de quatro seminários semanais, dos quais o mais significativo, além da Observação de Bebês, era a *work discussion* (discussão de situações de trabalho), uma das grandes invenções de Martha. Para nós todos, que conhecemos a fisionomia do curso, ficou difícil imaginá-lo sem esse componente essencial; e imaginarmos o quanto foi original introduzir num curso que, inicialmente, se chamava Pré-Clínico um seminário que dava oportunidade para aplicar conceitos psicanalíticos ao trabalho acontecido em contextos os mais diversos; às vezes, em contextos muito remotos daqueles da sessão clínica de cinquenta minutos.

Era muito bonito ver Martha trabalhando nesse seminário. Percebia-se o quanto era genuíno o seu respeito pelo significado terapêutico do relacionamento. O quanto ela acreditava e conseguia transmitir que a psicanálise pode e deve ser aplicada para poder aprofundar a compreensão das interações nos mais diversos trabalhos.

Esse seminário começou atraindo, em particular, profissionais que não pretendiam trocar o seu próprio contexto de trabalho, e sim melhorar o trabalho que já faziam; por vezes, profissionais sem diploma universitário, que até então estavam excluídos do curso. Acontecia também, e cada vez mais

frequentemente, de pessoas que haviam pedido a inscrição ao M7, com intenção de se tornarem psicoterapeutas da infância, descobriram que o trabalho que estavam exercendo tinha um grande potencial para interações terapêuticas e sentiram-se enriquecidas pela ótica psicanalítica proposta pela *work discussion* e pelo restante do curso, e acabaram percebendo que não tinham uma verdadeira motivação para mudar de trabalho, num contexto em que existem infinitas possibilidades de interação terapêutica e de ação preventiva.

Acredito que dois fatores são centrais no clima que Martha conseguiu criar através dos anos nos seus cursos (Martha era responsável tanto pelo curso de observação como pelo curso clínico) para que a escolha dos estudantes pudesse conter, o quanto possível, assuntos básicos e que fosse uma escolha livre:

1. O fácil acesso ao primeiro curso, que, frequentemente, surpreendia a quem tivesse feito a entrevista inicial com ela.
2. A valorização da introdução de uma abordagem psicanalítica em todos os contextos institucionais.

Ambos esses fatores contribuíram para eliminar o elitismo que pode levar facilmente a uma escolha errada; por exemplo, a querer o curso clínico, mesmo não tendo uma forte motivação (mesmo que não se tenha um verdadeiro prazer para fazer aquele trabalho), mas para sentir-se parte dos eleitos que puderam “ir adiante”.

Eu me lembro quando Martha magoava-se quando um de nós, os ensinantes, insistíamos em chamar o M7 de “Pré-Clínico”, porque lhe dava a percepção que nós não tínhamos compreendido as mudanças tão prezadas por ela e de fato tão prezadas por nós, que trabalhávamos com ela.

Ela via o curso de observação como um período de orientação profissional e, frequentemente, dois anos não eram suficientes para aclarar escolhas. Encorajava as pessoas que estavam ainda incertas ou sobre as quais os ensinantes estavam incertos quanto a motivações e às atitudes para a psicoterapia a dar um tempo. *Work discussion seminars* (seminários de discussão de situações de trabalho) de terceiro ano e, às vezes, de quarto ou de quinto ano eram oferecidos a muitos que, por exemplo, não tinham ainda uma análise e que, certamente, não teriam feito melhor uso de sua análise se a tivessem começado somente para atender um requisito de inscrição ao curso clínico. Outros podiam não

estar certos de querer seguir a psicoterapia infantil, mas também tinham conseguido amadurecer um projeto de trabalho alternativo ao terminar o biênio. Frequentemente, encontros com o *personal tutor* (tutor pessoal), quase sempre o coordenador do *work discussion seminar*, eram e continuam sendo muito encorajadores nesses casos.

Foi instituído um novo curso, com a ajuda de Martha, quando ela já tinha deixado a função de *organising tutor* (tutor organizacional), mas ainda ensinava na Tavistock. Era um curso “avançado”, de Psicanálise Aplicada, ao qual podiam aceder pessoas que desejassem aprofundar ulteriormente a compreensão psicanalítica do próprio contexto de trabalho, após o término do curso de observação. Compreendia também um componente de estudo das dinâmicas institucionais, e era, não obstante, facultativo. O estudo do pensamento de Bion fazia parte do estudo teórico. Este não era de modo algum um curso entendido como prêmio de consolação para estudantes aos quais, pelos mais variados motivos, não era sugerido que fizessem o curso clínico naquele momento.

Martha trocava frequentemente uma longa correspondência com as pessoas que pretendiam vir de outros países. Esta foi uma das coisas que ela mais me falou quando herdei dela, em 1979, a responsabilidade do Curso de Observação.

Disse-me que acontecia, com frequência, que pessoas as quais tinham-se desenraizado do seu próprio país, deixando seu trabalho, achavam difícil ter a mente aberta, permitindo que fossem ajudadas a refletir, a observar, a olhar honestamente os próprios pontos fortes e fracos. E, se tinham partido com a ideia de cursar o clínico, voltar para casa sem tê-lo feito era muitas vezes sentido como derrota.

Quando possível Martha pedia a pessoas de confiança, da cidade do postulante, ou pelo menos do mesmo país, que fizessem contato e até oferecessem um período de supervisão do trabalho que estivesse exercendo. Sobretudo quando a viagem para vir a uma entrevista preliminar seria longa. Deu-me uma lista de endereços de pessoas às quais se podia delegar essa tarefa nos vários países. Essas mesmas pessoas e outras iniciaram seminários de observação e também cursos no modelo Tavistock, na América do Sul, América do Norte e Austrália.

Falei disso a Martha quando não podia mais se movimentar, mas tinha, com frequência, a mente completamente em movimento e aberta para a escuta de notícias para ela emocionalmente significativas. Ela demonstrou contentamento.

Atualmente existem Cursos de Observação, que são chamados “modelo Tavistock-Martha Harris”, em São Paulo e em Sidney. Pela primeira vez, em outubro de 1988, uma estudante iniciou o curso clínico em Londres, tendo feito o Curso de Observação na Austrália. Os seus ensinantes foram alunos de Martha Harris.

O primeiro projeto piloto de um modelo Tavistock no exterior foi aquele do Curso de Observação em Roma, que iniciou em outubro de 1976.

Associação Bick-Espanha

Marisa Pelella Mélega

Foi fundada por Manuel Pérez Sánchez, analista didata da Sociedade Espanhola de Psicanálise, aluno de Esther Bick e autor dos livros *Observación de bebés e Observación de niños* (este traduzido para o português pelo Centro de Estudos de São Paulo e editado em 1998 pela Casa do Psicólogo).

Por ocasião do décimo aniversário do Centro de Estudos Psicanalíticos Mãe-Bebê-Família de São Paulo, em 1997, comemoramos com uma jornada de seminários e conferências com a finalidade de ampliar o interesse pelo método Esther Bick, por entendermos ser uma das ferramentas da formação analítica.

Pérez-Sánchez foi um dos convidados e ministrou uma conferência na Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP) com o título “La práctica de la observación de bebés y su contribución al psicoanálisis”, publicada em *Método de observación Bick* (Editorial Promolibro, Valência, 1998).

Um pouco da história contada por uma aluna

*Maria Beatriz Zambon Montans*¹

O Centro de Estudos Psicanalíticos Mãe-Bebê-Família (CEPSI-MBF) introduziu na formação de analistas a possibilidade de aprimorar a técnica e ampliar não somente o conhecimento teórico, e as áreas de compreensão deste, para além da dupla analista-analisando.

A possibilidade da aplicação dos conceitos psicanalíticos a contextos não clínicos, como, creches, hospitais, escolas, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), amplia o olhar e a escuta do analista. A atividade clínica e/ou institucional tem permitido um significativo aprendizado, que certamente, como toda atividade científica, merece ser registrada! Fazemos aqui o registro dessa produção: fatia da história que, com importantes ganhos, trouxe o desenvolvimento da psicanálise a esse nosso pedaço de Brasil, o Paraná, que tanto tem contribuído para o desenvolvimento dessa ciência – a psicanálise.

¹ Maria Beatriz Zambon Montans é membro do Centro de Estudos Psicanalíticos Mãe-Bebê-Família (CEPSI-MBF) de São Paulo; membro do Núcleo de Estudos Psicanalíticos Mãe-Bebê-Família; membro filiado da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP); e organizadora do material histórico do EDIÇÃO.

Primeiros movimentos

A história teve seus inícios quando Marisa Pelella Mélega,² exercendo psiquiatria durante três anos no Hospital do Servidor Público Estadual, conheceu Oswaldo Dante Milton Di Loreto.



Figura 1 Marisa Pelella Mélega.



Figura 2 Oswaldo Dante Milton Di Loreto.

2 Marisa Pelella Mélega é médica formada pela Faculdade de Universidade de São Paulo (FMUSP) em 1965, analista didata pela SBPSP e fundadora do CEPSI-MBF.

O interesse comum pelo estudo da infância e pelo trabalho em instituições levou-os, em 1968, a Porto Alegre para conhecer a Comunidade Terapêutica Leo Kanner, dirigida por Luís Carlos Osório, Salvador Célia e Nilo Fichtner.

Entusiasmados com o funcionamento dessa comunidade, juntos fundaram a Comunidade Terapêutica Enfance,³ localizada em Diadema (SP). O funcionamento da comunidade tinha como referência a Comunidade Terapêutica de Maxwell Jones, consistindo fundamentalmente em lidar com as perturbações mentais criando um ambiente terapêutico hospitalar. Marisa trabalhava diariamente nessa comunidade, inclusive dando plantões noturnos. Depois de três anos, afastou-se da comunidade para enfrentar a formação analítica, em 1970, tornando-se membro, em 1980, da SBPSP.

Em 1977, a Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP) iniciou a formação em Análise de Crianças com a participação dos psicanalistas uruguaios Luís Prego e Silva e Vida Marberino de Prego (da Uruguaian Psicanalisis Association, de Montevideú), que foram convidados pela psicanalista didata Lygia Amaral. Um dos seminários dessa formação era a Observação de Bebês. Ciente da importância dessa experiência, a professora Lygia incentivou a continuidade dos cursos de observação na SBPSP, passando a ministrar tais seminários.

Em 1979, Meltzer veio pela primeira vez ao Brasil, junto com Martha Harris, na antiga sede da SBPSP, na rua Sergipe. Nessa ocasião, Marisa apresentou sessões de um menino de 12 anos, com diagnóstico a esclarecer. Meltzer e Harris compreenderam tratar-se de uma síndrome pós-autística. A partir dessa experiência, Marisa começou a ir duas vezes por ano a Londres, para fazer supervisões clínicas com Meltzer e frequentar seminários da Clínica Tavistock.

Neste período de intensa atividade clínica, principalmente com crianças e adolescentes, aprofundou seus estudos em autismo e Observação de Bebês, Método Esther Bick, supervisionando-se com Martha Harris, Gianna Polacco Williams e Donald Meltzer. Gianna, sabendo do interesse de Marisa pelo estudo da infância, e também pelo trabalho em instituições, propôs à Marisa que fundasse um Centro de Estudos em São Paulo, como órgão ligado ao Centro Studi Martha Harris, de Roma, com o aval e suporte de Harris.

3 Mais tarde essa comunidade passou a se chamar Associação Pró-Reintegração Social da Criança.



Figura 3 Donald Meltzer e Martha Harris.

Em 1987, foi fundada em São Paulo a sociedade civil “Centro de Estudos das Relações Mãe-Bebê-Família”,⁴ pela dra. Marisa Pelella Mélega, tendo como patrono Martha Harris, estando sob sua coordenação as atividades didático-científicas e os projetos do Centro de Estudos. O CEPSI-MBF modelo Tavistock, da Clínica Tavistock⁵ de Londres. Esse processo teve os importantes apoios de Virginia Leone Bicudo e Oswaldo Dante Milton Di Loreto. O CEPSI-MBF

4 Que depois passou a ser referido como CEPSI-MBF – S.Paulo (Centro de Estudos Psicanalíticos Mãe-Bebê-Família de São Paulo).

5 A Clínica Tavistock de Londres é uma instituição reconhecida internacionalmente por sua grande atuação na formação de profissionais de saúde mental e no oferecimento de serviços de atendimento a crianças, adolescentes, adultos, famílias, grupos e instituições, a partir de um enfoque psicanalítico.

Como parte integrante do Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra, a Clínica Tavistock desempenhou papel pioneiro na estruturação de cursos de formação de psicoterapeutas, no delineamento de linhas de investigação teórica e prática nos campos da prevenção e assistência em saúde mental e na implantação de serviços oferecidos à comunidade.

Profissionais e pensadores de destaque, como W. R. Bion, J. Bowlby, D. Winnicott, Frances Tustin, Esther Bick, Martha Harris, Donald Meltzer e outros, contribuíram para a tradição acadêmica da Clínica Tavistock, e suas publicações vêm sendo continuamente utilizadas internacionalmente em cursos de formação em psicanálise, saúde mental e educação.

Centros de estudos inspirados nos cursos da Tavistock vêm sendo estabelecidos em países como Itália, França, Áustria, Austrália, Argentina e Brasil. No Brasil, o Centro de Estudos Psicanalíticos Mãe-Bebê-Família (CEPSI-MBF), localizado em São Paulo, funciona desde 1987.

passou a promover cursos de especialização para profissionais da saúde e educação – inicialmente o Curso de Estudos Observacionais e Aplicação dos Conceitos Psicanalíticos ao Trabalho com crianças, adolescentes e famílias. Posteriormente, introduziu o Curso de Psicoterapia Psicanalítica para Crianças e Adolescentes. Em 1988, 1989 e 1990 o curso foi bastante procurado, chegando a ter aproximadamente cinquenta alunos em cada ano letivo, necessitando a inclusão de novos professores.

Em 1988, foi realizado o Evento Tavistock – Martha Harris, em São Paulo, com a participação de Gianna Polacco Williams (*top grade* da Clínica Tavistock) e Arthur Hyatt Williams (psicanalista didata da British Society e professor dos cursos de Psicoterapia da Clínica Tavistock). Eles ministraram seminários clínicos na sede do CEPESI-MBF (na rua Califórnia, 667, em São Paulo) e apresentaram vários *papers* no auditório da Associação Paulista de Medicina. Houve também a participação de conferencistas da SBPSP e da professora Virginia Leone Bicudo. Esse evento contou com um público de aproximadamente quatrocentas pessoas.

Atenta à forma como vinha sendo desenvolvido o cuidado em saúde mental nas instituições, como creches e escolas, Marisa Pelella Mélega pensou também na possibilidade de dar uma contribuição à comunidade por meio da aplicação do modelo Esther Bick aos contextos não clínicos. De 1990 a 1995, um grupo de profissionais do Centro, por ela coordenado, desenvolveu um grupo de estudos para elaborar essas experiências.



Figura 4 Consultório de Marisa Pelella Mélega.

Com o intercâmbio científico em franco progresso, em 1995, o CEPESI, coordenado por Mélega em colaboração com a SBPSP, organizou em São Paulo o Primeiro Simpósio Brasileiro de Observação da Relação Mãe-Bebê, com a presença de conferencistas internacionais (Judy Shuttle Worth, Peter Fonagy, Paulina Kernberg e Armando Ferrari), de colegas da SBPSP, do Rio de Janeiro e de Porto Alegre. Desse simpósio resultou a publicação *Tendências* (1997). Esse evento teve 270 participantes e desenvolveu um programa que constou de quatro conferências de convidados estrangeiros, três *workshops*, quatro mesas-redondas e inúmeras apresentações de temas livres.

Em 1996 houve a participação de vários profissionais da SBPSP durante o Primeiro Colóquio Internacional de observação de Bebês em Barcelona, promovido pela Associação Bick Espanha, e a colaboração do CEPESI.

Em 1997, o CEPESI-MBF passou a ministrar o Curso de Observação da Relação Mãe-Bebê – Modelo Tavistock em Londrina (PR) tendo como coordenadoras Marisa Pelella Mélega e Daisy Maia Bracco; e em setembro de 1999 fundou-se o Núcleo de Atendimento das Relações Mãe-Bebê-Família.

Nesse mesmo ano, aconteceu em São Paulo o intercâmbio científico com os palestrantes Manuel Pérez-Sánchez e Hafsa Chbani, do qual resultou o livro *Método de Observación Bick – La búsqueda de herramientas para el psicoanálisis*.

Em 1998, foi realizado o Segundo Colóquio de Observação Esther Bick em Lisboa, com a presença de psicanalistas de várias sociedades do Brasil, no qual estiveram presentes profissionais do CEPESI-MBF e do Núcleo de Atendimento de Londrina (PR); e coube a São Paulo a organização científica do evento junto com o psicanalista Manuel Pérez-Sánchez. Ainda em 1998 foi realizado o Simpósio Brasileiro de Observação, no Rio de Janeiro, com a participação de membros do CEPESI-MBF e do Núcleo de Atendimento das Relações Mãe-Bebê-Família de Londrina.

Em 2000, foi realizado o Quinto Colóquio Internacional de Observação, também no Rio de Janeiro. E, em 2002, o *VI Congreso Internacional sobre la Observación de Bebés con el Método Esther Bick – “Nuevos Descubrimientos y Aplicaciones”*, no centenário do Nascimento de Esther Bick, em Cracóvia (Polônia). De 15 a 18 de abril de 2004, foi realizada a *7th International Conference on Infant Observation – Paths of Growth: from the Eyes to the Mind – Method – Research – Extensions*

(7ª Conferência Internacional de Observação Infantil – Caminho do Crescimento: Desde os Olhos para a Pente – Método – Investigação – Extensões) em Florença (Itália), com a participação de membros do CEPSI-MBF e do Núcleo de Atendimento de Londrina, inclusive na apresentação de trabalhos científicos.

Até 1997 e 1998, Marisa ainda acreditava na possibilidade do trabalho em instituições; mas foi-se constatando que os profissionais psicanalistas não estão direcionando esse interesse para instituições; e, ainda, os cursos para profissionais de creches e unidades pediátricas não tinham tanta procura; passou-se então a investir mais na formação dos psicólogos. Ainda assim, a procura pelos cursos foi diminuindo, mas mantivemos ainda o Grupo de Observação de Bebês até 2010 e a participação em congressos (atividade científica).

Sobre a “observação de bebês”: suas origens e introdução no Brasil

Esther Bick, psicanalista, discípula de Melanie Klein, incluiu a prática da Observação da Relação Mãe-Bebê na família semanalmente, por um ou dois anos, desde 1948, na Clínica Tavistock de Londres. Mais tarde, em 1960, a observação de lactantes, como é também denominada, foi incorporada ao plano de estudos do Instituto de Psicanálise de Londres e passou a fazer parte da formação de analistas na Sociedade Britânica de Psicanálise.

A experiência de ensino da Observação da Relação Mãe-Bebê foi gradativamente criando um estilo de transmitir a psicanálise em sua teoria e técnica, com forte ênfase no exercício de observação de condutas, interpretação de estados emocionais e com ênfase na autorreflexão do observador dos seus próprios movimentos emocionais. Muitos outros que se seguiram a Esther Bick – entre estes, Martha Harris, Gianna Polacco Williams – trouxeram aportes vindos de suas experiências e suas aplicações do modelo de observação.

No Brasil, a Observação de Bebês foi trazida pelo casal Prego y Silva, psicanalistas uruguaios, da Sociedade Psicanalítica de Montevideú, a convite da professora Lygia Amaral para a formação em Análise de Crianças e Adolescentes na Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (1977). Marisa

P. Mélega levou adiante a formação em Observação de Bebês – Método Esther Bick na SBPSP desde 1983.

Esther Bick, em seu trabalho “Notas sobre Observação de Lactantes”, descreve a história da Observação de Bebês iniciada por ela na Clínica Tavistock e adotada posteriormente pelo Instituto Britânico de Psicanálise. A experiência de Observação de Bebês continua até o presente sendo parte valiosa na formação de analistas e psicoterapeutas.

Marisa Pelella Mélega, pela sua experiência de Observação Mãe-Bebê (1978), percebeu o quanto iniciar uma formação em psicanálise pela observação possibilitava ter contato vivo com a história natural do desenvolvimento do psiquismo na família. Sensibilizada com a direção que a psicanálise foi tendo, por estudar e descrever fenômenos – afastando-se cada vez mais do referencial explicativo –, constatou que a condição de observar e de desenvolver atitudes mentais para o trabalho analítico seria essencial para o desenvolvimento do analista.

De 1983 a 1987, Marisa dedicou toda a sua carga de ensino à supervisão da Observação da Relação Mãe-Bebê, e nesse período teve uma única possibilidade de receber a supervisão, em Londres, de Martha Harris (psicanalista didata da British Society e coordenadora do curso de observação da Clínica Tavistock); e, mais frequentemente com Gianna Polacco Williams, que assumiu as funções de Martha Harris quando do afastamento desta por motivos de saúde.

Desses intercâmbios surgiu o convite para que Marisa passasse a ministrar cursos de Observação Modelo Tavistock-Martha Harris em São Paulo, conforme citado anteriormente. Nesse mesmo ano (1987), Marisa fundou o Centro de Estudos Psicanalíticos Mãe-Bebê-Família de São Paulo (CEPSI-MBF), junto com os seguintes colegas: Daisy Maia Bracco, José Marcos Mélega, Maria da Graça Palmigiani, Maurício Pernambuco, Oswaldo Dante Milton Di Loreto.

Em 1996 o CEPSI-MBF foi solicitado a ministrar o Curso de Observação de Bebês em Londrina (PR). Iniciaram em fevereiro de 1997, tendo como supervisoras Marisa Pelella Mélega e Daisy Maia Bracco. O curso era mensal e durou dois anos. Após a formação de vários grupos, a direção de Londrina solicitou ao CEPSI-MBF a abertura de um Núcleo de Atendimento das Relações Familiares. Esse grupo passou a fazer intervenções em instituições como creches, escolas e hospitais, produzindo a partir dessa experiência vários trabalhos científicos.



Figura 5 Reunião anual do CEPSI.

Sobre o Método de Observação – Modelo Esther Bick⁶

O método psicanalítico, que estuda os modos de trabalhar da mente humana, tem na observação e descrição a fonte de conhecimento. A atitude de mente receptiva aos fenômenos que emergem no relacionamento humano, buscando significado transferencial e genético, é a essência do método psicanalítico. Tal atitude é muito diversa da que busca conhecimento em medicina, uma busca ativa das causas dos sintomas para curá-los. Durante muito tempo a psicanálise, descoberta por Freud, usou a postura médica de busca de conhecimento. No entanto, a prática analítica foi mostrando a necessidade de se libertar dos padrões de pensar usados na biologia.

A psicanálise tem como objeto de estudo a área simbólica da mente. Essa área simbólica é considerada a essência da mente, que se diferencia do cérebro; sua capacidade de desenvolver-se parece ser o que distingue o ser humano dos outros animais.

⁶ Aqui se apresenta um resumo do que trata o método. O leitor interessado poderá consultar trabalhos de Esther Bick e outros analistas que se seguirem.

A Observação da Relação Mãe-Bebê nos põe diante de evidências de fatos que nos obrigam a rever nossas velhas crenças e teorias sobre os bebês e sobre as funções da mãe e do pai no desenvolvimento da criança.

Esse método consiste em observar a relação de um bebê recém-nascido com sua mãe, durante dois anos, no ambiente familiar, uma hora por semana, em horário combinado entre a mãe e o observador. O observador psicanalítico registra não só a realidade sensorial, mas também tenta apreender o clima emocional, a realidade psíquica da situação observada – usando para isso sua percepção. Esta é uma experiência intensa, na qual o observador psicanalítico pode “sentir na pele” o impacto da experiência emocional.

A Observação da Relação Mãe-Bebê, como foi levada adiante por Bick, e que tivemos a oportunidade de conhecer, contribui de forma significativa para a formação do analista; propicia ao observador psicanalítico “um exercício de posturas que são desejáveis para o trabalho analítico, a saber: estar com o outro, escutá-lo, conter suas próprias emoções sem atuá-las, observar e observar-se, procurar compreender as ‘razões’ do outro, abstendo-se de críticas, julgamentos e conclusões apressadas”.

Sobre a “Intervenção Terapêutica Conjunta”⁷

Com base nessa experiência, aliada à sua atividade clínica, Marisa Mélega começa a estudar a possibilidade da aplicação do Modelo de Observação Esther Bick na prática clínica, a fim de avaliar situações-problema entre pais e filhos. Em 1987, cria uma nova forma de intervir, denominada por ela de “Intervenções Terapêuticas Conjuntas Pais-Filhos”. Essa técnica privilegia a escuta, a observação e a continência emocional diante da transferência e contratransferência considerando serem estes instrumentos que favorecem a aproximação à realidade psíquica e promovem um clima em que o pensar possa acontecer. 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. Algo

7 Aqui é apresentado um resumo do que aborda o referido trabalho. O leitor interessado poderá consultar trabalhos acerca desse tema desde o de Marisa Mélega, sua iniciadora.

semelhante, no contexto natural, se passa na relação mãe-bebê quando a mãe intervém dando sentido à confusão e angústia do bebê.

Essa postura nos permite uma condição diferenciada para a realização de trabalho, a começar pelo diagnóstico, uma vez que é possível conhecer o grupo familiar no “aqui e agora” (Bion). À medida que se seguem os encontros, há uma passagem natural para o trabalho de Intervenção; e ainda, se necessário, é possível que evolua para uma terapia individual.

Sede do CEPSI-MBF

Considera-se que o CEPSI-MBF se tornou um centro formador baseado no interesse pessoal de Marisa Mélega, sendo da iniciativa privada, mantido com as verbas provenientes dos cursos oferecidos. Por um período chegou a ter sede própria, porém, por dificuldades financeiras, a partir de 2010, voltou a funcionar no consultório de Marisa Mélega.

Seguem os endereços da sede do CEPSI:

- 1987: rua Califórnia, 667 – São Paulo (SP)
- 1994: rua Dona Elisa de Moraes Mendes – São Paulo (SP)
- 1996 a 1997: rua Augusta – São Paulo (SP)
- 2002 a 2003: alameda dos Jurupís, 72 – São Paulo (SP)
- 2007: rua Barão de Triunfo, 1455 – São Paulo (SP)
- 2010: rua Demóstenes, 627 cj.11 – São Paulo (SP)
- 2013: avenida Vereador José Diniz, 3720, conjunto 202 – São Paulo (SP)

Telefone/fax: (55)(11) 5092-3883

Site: www.marisamelega.med.br

PARTE I

Observação da Relação Mãe-Bebê na Família – Método Esther Bick

1. Metodologia da Observação da Relação Mãe-Bebê na Família¹

Marisa Pelella Mélega

Ao se dispor à observação, o candidato recebe algumas “instruções técnicas”, que têm por objetivo criar condições favoráveis para conduzir sua observação inspirada no método psicanalítico. Ele irá ter um contato prévio com a mãe que aceitar ser observada, explicando-lhe que fará uma visita semanal, durante dois anos, em horário a ser combinado, permanecendo uma hora junto a ela e seu bebê. Se possível nas situações de alimentação ou banho. Esclarece que o objetivo desta observação é conhecer de perto a interação mãe-bebê.

Sugere-se ao observador que não entreviste os membros da família, que se sinta livre para satisfazer curiosidades quanto à sua pessoa, suas credenciais, e que estabeleça com a mãe uma relação de aliança com o trabalho que está iniciando, podendo mostrar-se amigável e grato, explicando também que não terá outras atribuições (aconselhar, orientar etc.) a não ser observar.

Espera-se então que o observador vá se colocando na família na medida exata que lhe permita participar da situação emocional, sem sentir-se obrigado a atender expectativas familiares. Ele não se afirma com sua personalidade como membro da família, mas permite que o introduzam a seu modo no contexto familiar, sem, porém, sentir que perdeu sua individualidade.

¹ O trabalho aqui apresentado é uma compilação do artigo “Observação da Relação Mãe-Bebê – Instrumento de Ensino em Psicanálise”, publicado na *Revista Brasileira de Psicanálise*, 21, 309, 1987.

Já ao se comentar as instruções no início dos seminários surgem questionamentos quanto à aceitação do papel de observador.

Eu registrei como as mais frequentes:

- o de ser invasivo-persecutório;
- o de não poder retribuir à colaboração prestada pela mãe (não dar nada em troca);
- o de tentar permanecer numa posição reflexiva e não ativa, deixando de agir por conta própria, e apenas quando solicitado, ou então em situação de emergência.

Em geral, o candidato a observador psicanalítico (OP) leva um tempo frequentando o seminário até se pôr de acordo com as premissas da observação.

O que estariam significando esses questionamentos do observador? Durante os seminários ficaram aclaradas algumas origens, como: sentir-se, por antecipação, exposto e invadido por emoções ao estar em contato com a mãe (M) e o bebê (B), ter que enfrentar uma situação nova, um papel novo em que, apesar de a observação estar ligada à formação profissional, na verdade o OP não vai visitar a família como médico, ou psicólogo, ou terapeuta etc. O OP terá que ir delimitando seu caminho, terá que ir construindo uma relação nova, de observador, diferente de uma relação profissional, familiar, comum. Quanto ao não dar nada em troca, de fato, enquanto o “novo *setting*” não estiver aclarado para o OP, persiste um sentimento de dívida para com a M, já que ela está colaborando e, do ponto de vista da relação profissional ou familiar ou comum, de fato não se está dando nada em troca. No entanto, além de mostrar sua gratidão, à medida que o OP possa ficar livre de estabelecer críticas ou interferências e permanecer receptivo e atento à relação que está observando, verá muitas vezes que a M se sente agradecida por ter sido ouvida, pela atenção e interesse em ser visitada, ou por manter a presença contínua e discreta, fazendo-lhe notar a importância da relação dela com seu B. Então, o que o OP dá em troca ao manter seu *setting* é que a M pode aprender a manter-se “sozinha” na sua função materna, querendo dizer com isso que há uma privacidade e autonomia dessa função que a abstenção do OP tende a aclarar.

Ao iniciarem as visitas, em geral o OP está muito mais ocupado em delimitar sua nova função e em observar os sentimentos despertados pela dupla do que em registrar a interação M-B, que de início é mais difícil de relatar.

Para alguns observadores o sentimento predominante foi de dificuldade em conseguir observar a dupla M-B, tendo sido mais fácil observar a M ou o B isoladamente. Perceberam depois que observar só um implica que o OP forme dupla com aquele, enquanto o outro é excluído.

Esse sentimento é comum. A maior dificuldade é de estar no campo emocional onde se dá a relação M-B, mas sozinho, tendo que contar consigo mesmo, com sua própria mente, capaz de ser continente das emoções despertadas pela dupla.

Se esse estado de mente não puder ser atingido é possível que o OP atue com seus aspectos infantis e, sentindo-se excluído da relação, vá se tentar fazer dupla com a M ou o B, ou, por exemplo, vá se aliar a um irmãozinho do B, ficando sem condição de observar a relação.

Para outros, as dificuldades em se manter na função de OP se originaram das identificações projetivas da M, por exemplo, solicitando ao OP a apreciar, a aprovar sua conduta como M, ocupando muito o campo de observação do OP, o qual sentiu que a M atrapalhou sua visão do B. Mas tivemos que considerar que o OP que este era o modelo de relação M-B que ele estava observando e não um outro, que talvez preenchesse as expectativas “científicas” dele em relação ao desenvolvimento do B.

Estar sozinho, tendo que contar com seus próprios recursos, é fundamental para o trabalho do analista!

OP – Observador psicanalítico

É desejável que o analista seja continente das identificações projetivas do paciente, assim como a M aprende a ser continente do seu B. O analista precisa aprender também a ser observador da relação do paciente com o seu objeto interno – a relação M-B internalizada –, sem se confundir com um dos pares da dupla interna do paciente.

Percebi, durante os seminários, que esta experiência de observação vai possibilitando ao aluno observar-se também durante e após a visita, permitindo

uma confrontação entre as atitudes que o aluno deseja desenvolver no seu treinamento analítico e o quanto essas atitudes estão realmente desenvolvidas. Refiro-me, por exemplo, a ser continente, que no meu entender significa conseguir, no desenrolar da relação, manter um estado de mente:

1. de estar observando o momento presente, com atenção, sem utilizar as ideias que já fez em relação àquele par M-B, podendo perceber seus detalhes e contexto (sem memória – Bion, 1967);
2. de estar observando, sem expectativas quanto ao desempenho da dupla, sem utilização de modelos ideais (sem desejos – Bion, 1967). Pois, se assim não acontecer, aparece inevitavelmente o “desejo de cura” ou sua variante: críticas à M “que não se porta como deveria”, o que, em última instância, corresponde a não tolerar o diferente, outros estilos de ser ou não suportar a própria impotência diante de certas realidades.

As necessidades narcísicas do analista podem levá-lo a impor sua personalidade na relação com o analisando, atitude esta que vai dificultar o desenvolvimento de uma relação analítica em que se espera que o analista seja continente do analisando, das identificações projetivas do analisando, podendo recebê-las sem se sentir incomodado ou ameaçado de perder sua individualidade.

Durante a visita de observação o aluno, por não ter a tarefa ativa de analisar, pode observar-se mais em suas atitudes e refletir a respeito.

O observador psicanalítico tem a oportunidade de aprender a prestar atenção em detalhes de uma situação e contextos, o que dá uma oportunidade de fazer uma correlação das condutas manifestas (linguagem oral, linguagem de se, para tanto, gestos) com os estados de mente correspondentes, valendo, além da observação da conduta, também da observação de sua própria captação emocional da situação.

Gostaria agora de comentar alguns exemplos de visitas de observação trazidas nos seminários, mostrando como o aluno, o OP, vai para a experiência de observação levando expectativas e questionamentos e levando também sua “bagagem pessoal” para fazer frente à função nova que ele poderá usar ora para entrar em contato e perceber essa função, ora para negá-la, portando-se como se fosse uma função conhecida.

No primeiro exemplo, o OP conta sua experiência desde o primeiro contato com a mãe:

Marquei pelo telefone o primeiro contato pessoal para combinar o início das visitas após o nascimento do B que seria (mais ou menos) dentro de um mês. No dia marcado, um enguiço no meu carro me atrasa trinta minutos além da hora combinada, e resolvo telefonar explicando o acontecimento e tentando combinar outro horário. A mãe concorda e termina dizendo que, caso ela não esteja às 17 horas, para esperá-la um pouco que ela chegaria logo.

No dia seguinte compareço na hora, toco a campainha e ninguém atende. Insisto... ninguém! aguardo no carro uns cinco minutos e a M chega da rua. Nos apresentamos e ela informa que precisa ainda pagar uma conta de água e se eu não quero acompanhá-la junto com a filha (de 9 anos). Digo que espero no carro. Às 17h25 ela volta e me convida para entrarmos em casa e termos a conversa.

Eu lhe explico o propósito das visitas, que serão na frequência de uma vez por semana com a duração de uma hora, com ela e o B, durante a mamada ou banho. O objetivo é acompanhar, na prática, o desenvolvimento de uma relação durante dois anos. M aceita e diz que gostaria de receber no final um relato. Em seguida pergunta onde cursei a faculdade, se sou casada e se tenho filhos. Quer saber também se tenho consultório – eu satisfaço estas curiosidades.

Pergunto-lhe como está sendo a gravidez deste B (M tem duas filhas: uma de 11 e outra de 9 anos) e a M conta que não foi planejada, mas que na verdade queria.

Pergunto se tem preferência ou expectativa em relação ao sexo do B; ela gostaria de um menino.

Senti o clima da conversa bem amistosa e nos despedimos combinando que ela me ligaria quando B nascesse para poder visitá-la na maternidade.

Passados dez dias, ligo à M para ter notícias, mas B ainda não tinha nascido. Dias após, recebo o telefonema da M, da maternidade,

avisando o nascimento do B. Demorei para conectar pois, quando o telefone tocou, eu estava dormindo. M conta durante o telefonema que B precisará ficar na incubadora por quinze dias, mas poderá receber visitas. Eu respondo que então quando estiverem juntos irei visitá-los; dou-lhe os parabéns, e a M se despede lembrando-me que ela tinha ligado a meu pedido para avisar que o B tinha nascido.

Duas horas após, eu localizo o telefone da maternidade e falo com a M pedindo desculpas por não tê-la atendido devidamente, pois estava acordando naquele momento e acrescento que gostaria de ir visitá-la. A M se mostra contente e combinamos às 15 horas do mesmo dia. A M está deitada, e o avô materno, que está lá, me é apresentado. M conta que foi cesária, que parto normal é muito melhor. O B nasceu com 1.600 g e está aborrecida pois terá que ficar longe dele. Que a primeira filha também nasceu prematura e ficou na maternidade, não mamou no peito e até hoje nota as consequências disso. Esta filha faz psicoterapia, enquanto a segunda filha foi amamentada deste o início e tem uma relação mais fácil.

Eu fico muito comovida e tento ouvir e acolher a M neste momento. Comento para consolá-la que não dá para ter controle sobre o tipo de parto que vai acontecer. M está bastante deprimida, achando-se um fracasso. B (menina) não vai poder ser amamentada e isso será ruim para ela como foi para a primeira filha. Eu intervenho dizendo que agora ela tem mais experiência como M e que poderá utilizá-la para se relacionar com esta criança. M se alegra um pouco com este meu comentário, achando-o verdadeiro, e acrescenta que talvez algumas coisas possam ser diferentes. Saí emocionada e penalizada da maternidade.

Quinze dias após, recebo telefonema da M, que já está em casa com o B, e combino para três dias depois a primeira visita em casa.

Quando chego pontualmente, não sou atendida ao toque da campainha.guardo perto da porta, ninguém atende.guardo mais ou menos vinte e cinco minutos e depois vou embora bastante frustrada.

Três dias depois, ligo para M contando o acontecido. A M a princípio não me reconhece (fulana? de onde?). Senti certa hostilidade

e aí me dei conta que a M esperara por mim e que só estava funcionando uma das campainhas da casa, que eu não tinha tocado! Combinamos novo horário para visita.

Esta é a primeira visita em casa com M e B (que está com vinte e três dias). Eu estou bastante curiosa em saber sobre a amamentação do B, se a M está conseguindo amamentá-lo e saber como a M teve contato com o B. A M comenta orgulhosa que a partir do terceiro dia conseguiu dar quatro mamadas, uma por dia, e o restante complementou com mamadeira no berçário enquanto ela punha bombinhas no seio para estimular a descida do leite (para evitar que o leite diminuísse). Mas que até o nono dia foi uma luta!

Eu pergunto à M quem teve a ideia de dar de mamar para o B no hospital e M diz que neste hospital já tem esquema preparado para as mães amamentarem os bebês que ficam lá.

Eu pergunto se ela já estava sabendo desse esquema quando conversamos na maternidade e ela diz que no sétimo dia ela deu uma vez, mas que no oitavo dia o pediatra de plantão achou que não devia amamentá-lo e no nono dia teve uma crise nervosa e disse que queria amamentar seu B.

Eu pergunto como o B foi alimentado nos primeiros dias e M diz que no início com soro e, depois, como escapou a veia, não quiseram dar outra picada, foi alimentado com leite em pó, até que fosse trazido para ser amamentado ao seio.

Pergunto se tem horários para mamar e a M diz que não pois precisa ganhar peso até chegar aos três quilos, então ela dá a qualquer hora que o B parece querer e está completando com mamadeira. Pergunto se ela teve algum contato com o B durante os primeiros dias e M responde que ia ao berçário e punha a mão na incubadeira, mas era permitido no máximo cinco minutos para evitar resfriamento pela correnteza de ar.

Esse pequeno relato pode nos dar uma ideia das emoções que acontecem ao tentar se estabelecer uma relação OMB, e também as que o OP precisa ter e desenvolver para que a experiência vá adiante. No caso, o OP estava com

muita vontade de ter esta experiência e seguir os seminários, e a M pareceu ter aceitado por achar que era uma oportunidade de ter alguém que pudesse ouvi-la, talvez dar-lhe alguma sustentação emocional em sua função materna.

Aconteceram vários desencontros que nos dão uma medida da capacidade de lidar com frustração tanto do OP como da M. Apesar da disponibilidade, o OP viveu algumas vezes a ansiedade de que “a experiência não ia dar certo”. No primeiro contato, por exemplo, ela esclarece o que deverá fazer como observadora, mas também entrevista a mãe, uma forma de relacionar-se que ela traz do atendimento clínico; e que se faz presente também na visita à maternidade, quando o OP encoraja a M mostrando-lhe que ela agora não era a mesma M do primeiro filho. E no primeiro contato, em casa, ao saber que M está amamentando o B, faz uma série de perguntas procurando evidências de que esta conduta materna foi decorrência da “sua terapia” na maternidade. É bem possível que a presença e intervenções do OP tentaram ajudar de alguma forma a M a superar seu sentimento de incapacidade diante do filho e do relacionamento alimentar.

Mas, como observador, o aluno estaria dispensado “destas tarefas”, para ter espaço para observar. O que vemos, no início, é que o OP se debate entre o uso de uma função e um *setting* já conhecido – de terapeuta – e o uso de uma aquisição mais recente e menos experimentada, que é a função e o *setting* de OP. O vínculo “terapêutico”, em que a dependência seria da M, se interpõe no “vínculo observação”, em que é o observador que depende da M para realizar sua tarefa e explicitamente não dá nada em troca a não ser sua gratidão. Sabemos, porém, que a presença contínua do OP, com sua capacidade de ouvir e de não interferir, mantém uma relação transferencial com a M, que não será trabalhada como numa análise, mas será percebida pelo OP e elaborada internamente para não ser atuada, na medida do possível. No caso, o OP teve condutas durante a visita que depois percebeu. Percebeu seu desejo no sentido de estabelecer-se uma boa relação, uma relação de crescimento entre M e o B, entre OP e M e inclusive na sua relação com a supervisora no seminário. Percebemos também a capacidade deste OP de conter as frustrações advindas do relacionamento.

Agora, o segundo exemplo mostrando como o OP foi solicitado emocionalmente, precisando elaborar sua contratransferência, e elaborar as identificações projetivas da mãe para com ele. E como o seminário o ajudou a exercitar-se a ser continente, podendo com isso continuar a experiência.

A M aceitou a observação, mas informou que se sentia muito ansiosa como mãe e receava que a observação pudesse piorar o seu estado e, se tal acontecesse, ela gostaria de interromper. OP esclareceu-a quanto a isso e iniciaram as visitas de observação.

No primeiro contato, a M conta que este é o seu primeiro B após sete anos de casamento. Sofreu muito no parto, que durou sete horas. Foi parto cesárea, a anestesia não pegava, só na segunda dose. Depois teve problemas com o leite, era muito, e encaroçou... Estão provisoriamente na casa da avó materna, enquanto estão instalando o apartamento (estavam morando em outro estado).

Na primeira visita, B foi posto ao seio, mas foi difícil acertar o mamilo na boca. Em momento nenhum a M ajudou o B, por exemplo, aproximando o seio com a mão. Quando este tornava a perder o mamilo porque se engasgava, ela o ajudava aproximando o tórax todo...! OP teve a impressão de que o B estava solto do corpo da M, que a M estava “desligada” dele fisicamente; se bem que a verbalização que mantinha com B fosse carinhosa... Agora B estava choramingando o tempo todo... A M o tirou do seio e não ofereceu o outro; OP achou que B estava com fome... A M trocou a fralda, como que procurando a causa do choramingo, que não parava, nem com o colo nem com a voz da M. OP viu B roçando a boca e procurando de novo o seio, o “abocanhando”. A M conversa com o OP, contando que tem uma irmã dez anos mais nova, que foi cuidada por ela... e que agora está com 20 anos. Queixa-se também dizendo: “... Como o B ocupa o tempo da gente! Ele está chorando porque percebe que tenho muita coisa para fazer”. A M usa um travesseiro para segurar B no colo, dá tapinhas nele com a mão espalmada.

Em observações anteriores, a M mostra-se ambivalente entre dar o seio e não ajudar nas mamadas, “esquecer de dar o outro seio” e dar chá no lugar, e não perceber que o B quer ficar mais tempo ao seio sugando. (O engasgo do B poderia ser decorrente de uma conduta de avidez diante de um peito instável, que não fica firme, que é perdido toda hora, um mamilo que escapa toda hora)... M está tensa com a mudança de casa e com medo de ficar sozinha com o B. Ela contou que adormeceu com ele mamando e B se engasgou, e, para desengasgar, o pôs de cabeça para baixo!

M se sente *insatisfeita* com sua performance, como o de ter de morar com a avó materna, perto dos familiares, quando ela tinha idealizado ser independente

deles. Sente-se vítima nessa função, “ele não me reconhece muito... só porque cuida dele talvez... mas ele se apegaria a qualquer pessoa que o cuidasse”, diz a M. Sente a função materna invadindo sua personalidade.

Na terceira visita M se mostra hostil com OP e este é levado a perguntar se quer continuar a observação (por sentir que sua presença incomoda). OP conta que, ao chegar, o B estava no seio e M disse: “Titia tocou a campainha e te acordou... você se assustou?”. Enquanto M comenta algo com o OP, o B resmunga e mãe diz: “Você está resmungando porque estou dando atenção para a tia” (referência ao observador).

O observador psicanalítico tem a impressão de que M não gosta de ser invadida na relação dela com o B. Também não quer que a avó materna interfira, não quer que o peguem no colo... “assumi muito a função de mãe, diz o OP no seminário. M estava dando de mamar (relógio ao lado) e uma hora disse: “Chega” e tirou o B bruscamente do seio... “Você já está satisfeito”. Sentou o B para arrotar... B arrotou e começou a resmungar... parecia *fome*... ela deu *chupeta*, ele pegou e soltou. “É difícil saber o que você quer, frio não é... deve ser dor de barriga...” (e a mãe o pôs deitado no sofá de bruços). Ele ficou resmungando e ela, então, o acomodou numa almofada em cima de suas pernas, de bruços, fazendo massagens, enquanto B, de cabeça levantada, procurava a M *com os olhos* e a M conversava com o OP, mas atenta ao B. “Você está achando ruim que falo com a tia?”. M espera que B evacue para trocá-lo... e com esta expectativa vai trocá-lo, mas ele não evacua. Queixa-se da vida, da sobrecarga que é cuidar da casa e do B... E num determinado momento que B sorriu para ela, ela disse: “Você está rindo... mas é uma tristeza”. Coloca-o para dormir no berço e cobre-lhe a cabeça com a fralda... B resmunga e acaba se aquietando quando a fralda lhe cobre inteiramente os olhos. Quando foi preparar o banho, pediu para o OP segurar o B, demorando-se bastante. O gostou e B também. B é risonho, resmunga pouco. A mãe foi tirando a roupa do B aos poucos, falando bastante com ele... Quando M está com o B dá inteira atenção a ele, apesar dos circunstâncias... Quando está com ele no colo, é só com ele que conversa, e B olha muito para a mãe, ouve e responde... No banho, ao ser posto em contato com a água, recua o corpo... a M diz que a água está fria, mas B deve estar achando-a quente. O B acaba se acomodando e fica batendo perninhas... contente. Ao enxugá-lo e vesti-lo ela fala bastante com ele...

Comenta que a vida dele é triste... É mamar, dormir, fazer cocô e só.

Esta seria uma projeção de seus sentimentos no B. Ela tem a imagem de um B com pouca vida, desvitalizado, um tubo digestivo, que não tem alegria, apego à vida... e a imagem da função materna como “um monte de obrigações”.

Interpreta os choros do B como originados principalmente da barriga, e trata-os como tais, dando remédios, chá de ameixa, e fica muito atenta às evacuações... achando que ele *resmunga* se não for limpar logo após.

Nas duas visitas seguintes nota que M está mais carinhosa com o B, chama-o de filhinho, aconchega-o mais no colo... Parece estar havendo uma aproximação da M ao B e também ao OP... OP acha que B é mais forte que a mãe, que aguenta as angústias dela ... Quando M fala com ele conta-lhe coisas tristes... Fala que suas bochechas vão ficar caídas quando B ficar velho... E diz que vai ser bravo e rabugento porque tem uma M velha. M está pensando em voltar a trabalhar... OP sente muito o isolamento em que a M se coloca. Existe um quadro na sala diante do qual a M coloca o B para distraí-lo de seus resmungos e OP notou que B ri e laleia diante daquele quadro, como nunca o viu laleando.

Durante a exposição no seminário, OP fala da mãe com certa hostilidade, sente-se rejeitado por ela, desconfia, por exemplo, que ela espera terminar a visita para dar-lhe o banho, que nunca assistiu (antigamente era a mamada que era vista poucas vezes durante as visitas). OP tem noção de que a mãe é muito perturbada, cria problemas onde não tem e tem ímpetos de lhe mostrar o que ela está fazendo com o B (OP sente impulso de fazer terapia na M, de *modificar a situação que ela observa*, e não apenas observar). Ao perguntar-lhe como o B está reagindo a isto, nos constatamos que B está se adaptando a esse relacionamento, não mostrando grandes sinais de sofrimento. Ao *dizer* a o OP que ele está identificado com o B, ele concorda e acrescenta que a M trata o OP como trata seu B e que dá vontade também de dizer-lhe isto.

Nas primeiras visitas, o OP descreve uma M com ansiedade claustrofóbica (estar presa numa situação que ela não suporta e de que não pode se livrar... Se piorar a ansiedade com a observação, quer saber se pode interromper as visitas). Mostra também manter certa distância do contato físico e sensorial com o B (não ajudá-lo a pegar o mamilo, não aconchegá-lo, não segurá-lo diretamente, mas com o travesseiro) para defender-se de sentir-se invadida pelas fantasias

que o seu B mobiliza. Apesar disso, sente a função materna invadindo sua personalidade. Ela se mostra muito preocupada com a sobrevivência da criança e muito descrente em sua própria capacidade como M e muito desconfiada da capacidade dos outros para ajudá-la, chegando a ter inicialmente reações paranoides pela presença de outros que estragariam sua relação com o filho. Por outro lado, sente-se totalmente “esvaziada” pelo B.

Nesse contexto o observador foi tratado pela mãe como um depositário deste objeto interno que não pode ajudá-la, que a esvazia. OP sentia no início de cada visita um grande mal-estar, tendo chegado numa das vezes a perguntar à M se ela estava querendo parar a observação. A M disse que não, que queria levar a experiência adiante. OP percebeu que, à medida que ele se mantivesse firme em sua atitude, a M passava a usar o OP para falar dela e do B ou do marido, que estava sempre ausente por causa das viagens, e o final da visita era para M motivo de desapontamento. OP inicialmente sentia-se uma intrusa, *incomodando* (a M relatava, por exemplo, que não tinha conseguido almoçar, ou que o toque da campainha dado pelo OP tinha assustado o B). Tinha que conviver com sua angústia e presenciar uma relação aflitiva. Essa angústia, o OP manifestava-a, durante um seminário, por meio de seu relato, que mostrava uma M extremamente frustradora e um B risonho apesar de tudo. OP mostra uma M que interrompe a mamada do B sem motivo aparente ou por terem acabado os minutos aconselhados pelo pediatra, e o B procurava o seio ou se agitava e ela interpretava como dor de barriga. Com o tempo OP foi tendo uma visão um pouco diferente da M, uma pessoa em ansiedades depressivas, persecutórias e paranoides e necessitada de ajuda. Após alguns meses, a M conseguiu desenvolver uma relação prazerosa, de contato lúdico com o seu B. OP aprendeu que o impulso de interferir estava muito mais em função de necessidades suas, por acreditar que o B estava sendo “estragado” pela M e que ela poderia “salvá-lo” com alguns conselhos. Aos poucos, OP foi vendo que a M e o B se adaptaram à convivência, M passou a desenvolver uma relação mais positiva com o B, entretendo-o e brincando com ele, mostrando-se muito afetuosa. O B desenvolveu-se risonho e forte, solicitando constantemente a presença da M, e esta passou a sentir-se mais importante junto ao B. As outras considerações referentes à relação objetal internalizada deste B escapam do propósito deste relato, que pretendeu mostrar apenas a relação do OP com a observação.

Conclusões

Esther Bick comenta em seu trabalho “*Notas sobre la observación de lactantes, em la enseñanza del Psicoanálisis*” (I.J.P.A., 1964, p. 4) que um dos pontos que merece atenção durante os seminários é a hostilidade do OP diante das tendências depressivas da M após o parto, querendo com isso se referir a um estado da mente da M em que se sente emocionalmente distante de compreender e satisfazer as necessidades de seu B; tenta fazê-lo oferecendo partes dela, como os seios, as mãos, a voz. Eu gostaria de acrescentar a isso que frequentemente tenho encontrado no OP uma atitude de hostilidade à M, que parece ter como origem o uso de um modelo idealizado M-B, por parte do OP, ao se confrontar com sua nova experiência. E isso leva o OP tanto a querer “*melhorar*” o desempenho materno como a *identificar-se* com os aspectos de descontentamento do B, ambas situações que podem fazê-lo desempenhar papéis inadequados à função que se propôs ter. Acredito que o aluno vive essas pressões também em sua prática analítica, e a observação é *mais uma oportunidade* para exercitar-se em suas atitudes de desfazer-se de “crenças” que possam estar mantendo o uso do modelo ideal da relação M-B (assim como da relação analista-analisando). “Crenças” como:

1. Ser possível haver desenvolvimento sem frustração.
2. Julgar precocemente como danificadoras certas condutas maternas, por não ter um senso de proporção e um conhecimento das forças patogênicas no desenvolvimento psíquico.
3. Acreditar que se possa “tratar” uma atitude da M num contexto de observação, em que *o setting* é diferente do *setting* analítico.

O papel do OP não inclui que este seja continente da M, mas sim continente de si próprio diante das emoções despertadas pela M. O OP tem como tarefa ativa manter-se na função de observação.

O exercício é o de conviver com a realidade presente sem se sentir impulsionado a modificá-la quando esta se torna insuportável, mas sim a pensar sobre ela. A experiência tem mostrado, por outro lado, que, na medida em que o OP é continente de si mesmo, pode ser de ajuda à M com sua presença, por ser um exemplo das possibilidades de autoconter-se, de estar só com sua mente.

O que pode dificultar a manutenção de um estado de mente favorável para a observação (receptivo, continente das próprias emoções, sem presença de críticas, valorações morais ou expectativas) é, por exemplo, o uso de modelo ideal na relação M-B, comparando-a com a relação que está sendo observada.

É de se esperar, por outro lado, que ninguém vá em “branco” para as experiências, mas que carregue as suas concepções, suas “crenças”. A questão será como vão ser usadas essas concepções: poderão ser confrontadas com a experiência que está sendo vivida e haver aprendizado? Ou estas terão que ser negadas para o OP poder manter as suas concepções?

Em resumo, as “peripécias” do observador são derivadas:

1. Tanto da aquisição de seu papel e do *setting* para observar, tendo que ocupar um lugar na família, que lhe permita observação e participação emocional (a defesa contra este papel é colocar-se em funções mais conhecidas, como terapeuta, amigo orientador etc.).
2. Quanto de ter que trabalhar a sua contratransferência ou sua tendência a identificar-se com um dos pares da dupla, por exemplo, sentir-se no lugar de um B que está sendo danificado pela M e querer ocupar o lugar da M “danificadora” para “salvar” o B, o papel do OP requer que este seja continente de si próprio.

Quanto ao treinamento da capacidade de observação, o seminário tende a desenvolver no aluno questionamentos quanto a como este está observando os fatos.

A observação M-B não é objetiva; o instrumento de percepção é a personalidade do OP (evidentemente instruído para manter um *setting* dentro da metodologia psicanalítica), e com isso esperamos interferências pelos próprios problemas e preocupações que derivam dos interesses particulares do OP.

Os relatos escritos são uma seleção do OP, mas que têm valor na medida em que são utilizados junto com o relato dos próprios sentimentos a cada visita.

É preciso tentar diferenciar com clareza o material observado e a interpretação do OP. A diferença entre fato, opinião e conjectura é um trabalho do seminário.

O OP é motivado a perceber como em cada situação observada entram muitos fatores (inclusive o contexto) e a compreensão do que foi observado às vezes é fragmentada.

As hipóteses vão sendo levantadas e, com o seguir das observações, podemos ver gradualmente emergir modelos de comportamento da relação M-B, desde que se possa esperar pacientemente para tirar conclusões.

É despertando a atenção aos mínimos detalhes que se pode ter a oportunidade de observar as mudanças, assim como a adaptação recíproca da dupla, a potencialidade de crescimento e o progresso da relação.

Este livro traz textos selecionados de vários números da revista *Publicações Científicas do Centro de Estudos Psicanalíticos Mãe-Bebê-Família* e outros artigos que foram sendo produzidos ao longo dos anos por diversos autores ligados àquele Centro. Ao mesmo tempo, é um testemunho vivo da história dessa instituição que teve como semente, desde antes de sua oficialização (em 1987), o Curso de Observação da Relação Mãe-Bebê, método Esther Bick.

A Observação da Relação Mãe-Bebê põe o leitor diante de evidências de fatos, obrigando-o a rever velhas crenças e teorias sobre os bebês, bem como sobre as funções da mãe e do pai no desenvolvimento da criança.

Autores

Agnes Poppi | Alceu Casseb | Ana Rosa Pernambuco | Arthur Hyatt Williams | Beatriz Tupinambá | Daisy Maia Bracco | Deborah S. Ribeiro | Edilaine Zamberlan Serra | Fábio Herrmann (*in memoriam*) | Gianna Polacco Williams | Isabel Menzies Lyth | Isaias Kirchbaum (*in memoriam*) | Janir Rocha | João Luiz Leitão Paravidini | Maria Beatriz Z. Montans | Maria Cecília Sonzogno | Márcia Gimenes | Maria da Graça Palmigiani | Elizabeth Tavares | Mariângela Pinheiro | Marisa Pelella Mélega | Mariza W. Nadolny | Maysa Prado Dias Ayres | Oswaldo Dante Milton Di Loreto (*in memoriam*) | Roseli C. Marques Costa | Virginia Leone Bicudo

PSICANÁLISE

ISBN 978-85-212-2321-4



9 788521 223214



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

O olhar e a escuta para compreender a primeira infância

Coletânea do Centro de Estudos Psicanalíticos
Mãe-Bebê-Família de São Paulo

Marisa Pelella Mélega, Maria Cecilia Sonzogno

ISBN: 9788521223214

Páginas: 672

Formato: 16 x 23 cm

Ano de Publicação: 2024
