

## CONSULTAS TERAPÊUTICAS COM PAIS E BEBÊS<sup>1</sup>

Ana Maria Rocca Rivarola<sup>2</sup>

### RESUMO

*A autora apresenta um trabalho terapêutico com pais e bebês, usando as idéias de Winnicott como referencial teórico. Este tipo de intervenção precoce tem a finalidade de assistir aos pais e ao bebê nos primórdios dessa relação, oferecendo, um espaço de reflexão onde, contando com a presença viva do analista, as angústias e conflitos possam ser pensados, contidos e elaborados, e a mãe possa desenvolver, com a colaboração do pai, dentro das possibilidades, sua função materna, organizadora e estruturante, de modo a facilitar o desenvolvimento emocional do bebê.*

*A intensidade e complexidade da maternidade representam sempre uma experiência de alta vulnerabilidade. A atualização de afetos e fantasias primitivas e caóticas, que antes estavam de alguma forma contidas e reprimidas, pode ameaçar a estabilidade emocional da mulher.*

*Por outro lado, a mãe ao atender as necessidades do bebê se oferece emprestando as funções mentais que faltam a ele, proporcionando, assim, uma experiência de onipotência que anula sua real condição de fragilidade e insuficiência. Entretanto, se isto falta nesse momento inicial, devido às dificuldades da mãe, o bebê se torna prematuramente consciente de sua extrema dependência, exposto a sentimentos de desamparo e a angústias de aniquilamento contra as quais precisa se defender. Esse seria o caminho para o estabelecimento de patologias primitivas como as psicoses, os quadros esquizóides e as personalidades borderline.*

*As consultas com pais e bebês nos primeiros meses de vida têm uma função terapêutica e preventiva da saúde mental da família. Durante as mesmas, os pais podem expor e refletir sobre suas dificuldades e angústias e encontrar uma contenção para as mesmas. Ao adquirir uma maior compreensão acerca do bebê e de si mesmos, podem viver esse momento de suas vidas de uma maneira mais plena. Por outro lado, vão se dando conta também, que além das necessidades atuais, a psicanálise pode ser de muito valor para eles e, com bastante frequência, depois desta experiência, procuram iniciar uma análise pessoal.*

Há bastante tempo (mais de 30 anos), juntamente com o trabalho clínico, tenho me dedicado a atender gestantes na preparação para a maternidade. No início, o foco estava colocado na futura mãe, suas ansiedades e as mudanças promovidas pela gravidez e pela

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado no I Encontro Latino-americano de Psicanálise de Crianças e Adolescentes da SBPSP (com apoio da FEPAL) A Clínica Hoje. 22-11-07

<sup>2</sup> Membro Efetivo da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP)

chegada próxima de um filho, mas, pouco a pouco, o trabalho foi se estendendo para o atendimento da relação inicial pais-bebê. Procuravam-me pais com bebês de poucos dias, pais que estavam vivendo um momento de intensas mudanças, tanto internas quanto externas, na vida familiar. E assim, ao longo dos anos, fui desenvolvendo um trabalho de assistência e “escuta” das relações pais-bebê nesses momentos iniciais da evolução do psiquismo do bebê no ambiente proporcionado pela mãe, o pai e a família.

Este tipo de atendimento foi evoluindo a partir da minha própria experiência como mãe, minha vivência clínica como psicanalista, a observação da relação mãe-bebê pelo método E. Bick e a minha formação psicanalítica como analista de adultos e de crianças. O trabalho tem a finalidade de assistir aos pais e ao bebê nos primórdios dessa relação, oferecendo um “ambiente facilitador”, um espaço propício onde, contando com a presença viva do analista, as angústias e conflitos possam ser expressados, contidos e elaborados, e a mãe possa desenvolver, com a colaboração do pai, dentro das possibilidades, sua função materna, organizadora e estruturante, de modo a facilitar o desenvolvimento emocional do bebê.

Nosso trabalho com pais e bebês consiste em entrevistas semanais, durante pelo menos três meses, podendo prolongar-se por mais tempo, se necessário. Cada caso tem suas características particulares e exige criatividade e flexibilidade no estabelecimento do *setting*, que também depende da motivação e expectativa dos pais. Portanto, a frequência das sessões e a duração deste tipo de atendimento são estabelecidas em cada situação específica.

Desta forma, abre-se um espaço de reflexão, tanto para os pais como para o analista, onde juntos podem ir nomeando e dando significado às experiências primitivas a que eles estão expostos no início da vida do filho; emoções que surgem num tempo anterior às palavras. O olhar e a escuta do analista oferecem à mãe a oportunidade de dar profundidade à experiência da maternidade, permitindo que ela possa ter também um olhar e uma escuta mais afinada em relação ao bebê e a si mesma. A relação com o bebê atualiza a história de suas próprias relações iniciais. Este espaço de escuta e assistência à relação pais-bebê tem uma função terapêutica e preventiva para a saúde mental do bebê, da mãe, do pai e da família.

Falo aqui em particular da mãe, porque nesse momento inicial a mãe e o bebê vivem um estado de fusão, fundamental para o bebê no início da vida. Porém, pouco a pouco, com a participação do pai, vão poder ir se individuando. O vínculo entre a mãe e o bebê é poderoso no início. A mãe acolhe e *cria* o seu bebê, não só no sentido somático do interior do útero, mas também nos primeiros momentos em que a criança está encontrando e se apropriando de seus recursos psíquicos inatos e se tornando a pessoa em que ela se diferenciará com o tempo. O papel do pai inclui, no começo, dar apoio à mãe e ao bebê. Ele pode ou não funcionar como mãe substituta, mas em algum momento seu papel é percebido como diferente. Nesse momento o pai se torna para o bebê uma figura muito importante para sua própria integração, ao chegar o tempo em que ele vai se individuando, com a percepção de que ele é uma pessoa inteira e separada da mãe.

O foco da observação e da escuta do analista, portanto, não está nem no bebê, nem na mãe, nem no pai, mas na relação que lhes é inerente. Durante as sessões há momentos de grande tensão emocional para todos os participantes, inclusive o bebê.

Qual é a linguagem que esta “escuta” pretende escutar?

Meltzer lembra-nos que a linguagem está estruturada em dois níveis: um atuado a partir das profundezas do inconsciente, responsável por transmitir estados de espírito através da identificação projetiva, e outro, mais consciente, que sobrepõe palavras à música profunda inicial (choro, sons, ritmos, movimentos, etc), com o propósito de publicar informações para o mundo exterior.

A maneira pela qual se entrelaçam os estados emocionais intensos e primitivos tanto do bebê quanto da mãe, do pai (e do analista), “a música inicial”, as imagens, a busca de contato através dos olhares em busca de expressão e comunicação e, finalmente, as palavras, abrem caminhos para ouvir e dar significado à experiência.

As idéias de Winnicott têm sido o referencial teórico utilizado para fundamentar este trabalho.

Winnicott, ao centrar sua atenção nas necessidades da criança, deu uma importância especial à resposta ambiental, particularmente à mãe e toda a atmosfera que a rodeia: o pai e outras pessoas que participam e apóiam material e afetivamente a mãe em sua função. Considera a mãe o eixo fundamental das atenções e cuidados que o bebê recebe e, portanto, a principal provedora do suporte afetivo. No entanto, também a compreendeu em sua

individualidade, como sujeito, mobilizada por afetos intensos e instáveis, que ele considerou favorecedores para o encontro e a resposta ao gesto espontâneo do bebê (Preocupação materna primária).

Os avanços na clínica psicanalítica nos levam a tentar entender, de maneira mais definida, a dinâmica intra-psíquica que se desenvolve na mulher desde os inícios da maternidade, pois constatamos que seus conflitos não resolvidos são transmitidos através da comunicação não verbal que se estabelece desde os primórdios da relação com seu filho (Balint, 2001). O estado afetivo materno, expressado no olhar, nos gestos, na maneira de segurar o bebê, em alguns casos pode sofrer a interferência de problemáticas do seu passado, como também da sua situação atual. A intensidade e complexidade da maternidade representam sempre uma experiência de alta vulnerabilidade. A atualização de afetos e fantasias primitivas e caóticas, que antes estavam de alguma forma contidas e reprimidas, pode ameaçar a estabilidade emocional da mulher. Daí a necessidade de um apoio ambiental, fundamentalmente do pai, que a ajude a conter as ansiedades despertadas no contato com a fragilidade e desvalimento do bebê.

Abrir um espaço na mente para atender e cuidar de um bebê pressupõe contar com um ego suficientemente integrado e flexível, capaz de “escutar” e “responder” às mensagens de angústia provenientes dos estados de desamparo do bebê, mantendo suficiente diferenciação para evitar a confusão. Ter um filho implica numa contagiosa exposição a experiências primitivas surgidas das demandas infantis. A mãe é designada como o “continente” dos sentimentos insuportáveis da criança que nela são evacuadas (Bion, 1962) e deve recebê-las, transformá-las e devolvê-las em forma de sentimentos desintoxicados.

Algumas mães se entregam nessa comunhão com o bebê (como o fizeram durante a gravidez) estendendo seus limites para acolher o filho, dando-lhe o suporte que ele precisa a partir de uma fonte comum de nutrição e fusão. Podem amar seu bebê, processar a realidade, fazendo com que ela adquira um significado para ele.

Outras mães temem afogar-se na confusão que a maternidade suscita. Sentem-se invadidas pelas necessidades do bebê e exigidas pelas expectativas do ambiente em relação a elas. Para essas mulheres a maternidade pode representar uma ameaça de perda de identidade.

Uma mãe, muito angustiada, descrevia seus sentimentos dizendo que se sentia invisível, sem valor, exausta, mergulhada num mundo infantil de trocar fraldas e amamentar; num mundo sem tempo onde não tinha nem dia nem noite, as coisas se repetiam e ela ia perdendo a visão de si mesma. Embora cuidando fisicamente do bebê não podia acolhê-lo emocionalmente. Quando o pegava nos braços, o fazia de maneira que ele ficava de costas para ela, e colocava um espelho na frente dele, para que ficasse entretido com sua própria imagem. Não podia oferecer ao filho o seu rosto, o seu olhar, sentia-se transparente, sem valor. Apareceram vivências de despersonalização, o sentimento de estar separada do seu próprio corpo, vivenciando ela mesma experiências muito iniciais. Essa mãe não contava com o apoio do pai do bebê. Aos poucos ela foi podendo construir aspectos dela mesma que nunca tinham sido construídos, dando nome e significado a vivências muito primitivas, e pôde também, ir construindo sua função materna. Este foi um caso que se transformou, posteriormente, numa análise de muitos anos. Poderíamos dizer que ela pôde ajudar seu filho a se desenvolver e também o filho a salvar de uma vida sem sentido, abrindo com sua presença uma oportunidade para ela repensar suas próprias vivências infantis.

**O vínculo inicial com a mãe constitui, no pensamento de Winnicott, um ponto de referencia fundamental para a compreensão das realizações e limitações da criança em seu desenvolvimento e integração psíquica.** Segundo ele “antes das relações de objeto, (...) a unidade não é o indivíduo, a unidade é o contexto ambiente-indivíduo (...). De acordo com esta teoria não há, no início, um mundo externo, ainda que nós, enquanto observadores, possamos ver um bebê dentro de um ambiente” (Winnicott, 1960, p.40). Embora um observador externo, ao olhar um bebê com sua mãe, possa ver duas pessoas, do ponto de vista do bebê há, ali, apenas uma.

Estas idéias surgidas de sua prática clínica o conduziram ao importante conceito de *objeto subjetivo*, que surge quando **a mãe dedicada, ao atender as necessidades do bebê, se oferece** emprestando seus braços, seu corpo, sua percepção, sua mente, ou seja, **as funções do ego que faltam ao bebê, proporcionando, assim, uma experiência de onipotência que anula sua real condição de fragilidade e insuficiência. Entretanto, se isto falta nesse momento inicial, o bebê se torna prematuramente consciente de sua extrema dependência, exposto a sentimentos de desamparo e a angustias de**

**aniquilamento contra as quais precisa se defender. Este seria o caminho para o estabelecimento de patologias primitivas como as psicoses, os quadros esquizóides e as personalidades *borderline*.**

As falhas do ambiente – da mãe, no início - em atender as necessidades do bebê nessa fase de absoluta dependência, determinam uma fratura no seu *self* unitário. Com esta fratura se rompe também a coesão psicossomática, a conquista que Winnicott chamou de *personalização*: quando o indivíduo sente que sua psique habita seu próprio corpo.

Às *angustias inimagináveis* às que um bebê estaria exposto relacionam-se à perda desta coesão, trazendo sensações como as de cair, cair para sempre, despedaçar-se ou ficar separado do próprio corpo.

O desenvolvimento da personalidade se dá na medida em que o sujeito pode pensar suas experiências emocionais. Para que isto seja possível, o indivíduo precisa, no início da vida, de uma mãe com capacidade de *rêverie* (Bion, 1962): com capacidade psíquica de acolher as experiências primitivas que o bebê projeta nela, transformando-as e devolvendo-as a ele agora já com um significado emocional. “Através da introjeção de um objeto continente o sujeito vai constituindo sua auto-continência emocional e seu continente mental”. (Haudenschild, 2006)

Winnicott afirma que a evolução de uma criança e a sua capacidade de construir uma existência independente depende, inicialmente, dos cuidados de “uma mãe suficientemente boa”. Inclui dentro deste cuidado materno também o cuidado que o pai proporciona à mãe, essa trama construída entre os dois vai constituir “o ambiente facilitador”.

Mesmo que uma mãe seja capaz de produzir um bebê saudável, pode ser que na sua fantasia não se sinta tão capaz disso. Neste caso, quando ela se encontra frente a frente com seu bebê, surge um estado de confusão. Tenho visto muitas vezes mães com bebês de menos de um mês, que se sentem tão impossibilitadas de ser mães, a ponto de ser possível identificar reflexos desta confusão no estado do bebê, que começa, por exemplo, a perder peso. Tal situação aumenta enormemente a angústia da mãe que se sente incapaz de acolher esse filho.

Nas consultas com pais e bebês alguns aspectos da técnica da observação de bebês são utilizados na intervenção terapêutica, por exemplo: privilegiar o olhar (olhar tanto o

contexto geral, como também os detalhes, os gestos); escutar os silêncios; os sons; as palavras; observar o clima emocional; ser receptivo; não intrusivo; atento; não-crítico; realizar uma efetiva participação não-verbalizada, mas vivenciada e reflexiva, que esclarece a comunicação da dupla mãe-bebê. O observador está atento a seus próprios sentimentos e através deles pode perceber a linguagem não verbal do bebê, seus afetos, suas experiências precoces, que vão fornecendo dados importantes sobre a incipiente estruturação de seu psiquismo. Essa técnica treina, também, a tolerância, a paciência, a flexibilidade, a contenção no que diz respeito a acertos e desacertos da dupla mãe-bebê, a atenção à individualidade e singularidade de cada ser humano e de cada dupla. Também informa sobre o inexplicável, o sem resposta que ocorre entre os pais e o bebê, por exemplo: a hiper-sensibilidade da mãe que mesmo 'dormindo' é capaz de acordar atendendo aos apelos do bebê que se movimenta ou sussurra em outro quarto (Preocupação materna primária). Ou a capacidade do bebê que, com toda sua fragilidade e seu ego não-integrado, pode captar as atitudes da mãe, seus desejos e fantasias e corresponder a elas. São comunicações não-verbais, que utilizam fundamentalmente uma linguagem corporal, às quais é difícil ter acesso. Tanto o observador como o terapeuta de pais e bebês, à semelhança da mãe, usam a intuição como recurso para inferir algo do mundo interno do bebê e de suas relações com seus pais.

Winnicott e Bion fundamentam na presença da mãe o desenvolvimento emocional primitivo do bebê, com sua função organizadora e estruturante. Mostram que o ser humano se desenvolve em torno das relações sociais implícitas na comunicação mental. O bebê, vulnerável e permeável, absorve as projeções da mãe que vive um período de ilusão, fusão, *preocupação materna primária*, *holding* (Winnicott), *capacidade de rêverie* (Bion). Tais conceitos, semelhantes, mas não superpostos, referem-se a essa condição especial em que a mãe se coloca em relação ao bebê para o funcionamento da empatia, da intuição e da identificação projetiva.

Cada bebê desenvolve suas próprias potencialidades a partir dessa relação com aquela mãe. Este vínculo imprime-se para sempre em seu corpo e na sua mente.

O bebê participa das sessões com suas contribuições específicas, seu temperamento, a utilização de uma linguagem corporal (sorrisos, choros, sons, sono, mímica) por meio dos quais se comunica e, também, sinaliza o conflito desse momento.

O trabalho com bebês exige não apenas um conhecimento do desenvolvimento emocional do bebê, mas também a capacidade de internalizar e metabolizar as diversas interações entre os integrantes da sessão. O contexto básico do trabalho com pais e bebês oferece possibilidades de abordagem que a sessão individual não proporciona.

Habitualmente os bebês apresentam sintomas que mobilizam grande ansiedade nos pais e que se superam em poucas sessões. Podemos atribuir este fato a aspectos já referidos: situação especial da mãe, permeabilidade do bebê e participação do terapeuta. A situação especial da mãe, no início da vida do bebê pode ser tanto um aspecto facilitador, como também ser o responsável pelo surgimento de patologias. O objetivo deste tipo de intervenção terapêutica nas interações pais-bebê é tentar auxiliar e favorecer a comunicação e aproximação mãe-bebê, abrindo um espaço em que as dificuldades e conflitos presentes na interação possam ser expressados, pensados e compreendidos, permitindo que a relação se torne mais satisfatória e favorecedora do desenvolvimento do bebê e da função materna da mãe.

#### Exemplo Clínico:

Uma mãe me procurou com um bebê de poucos dias, era seu segundo filho. O bebê chorava muito e a mãe sentia-se tão desesperada com o choro do bebê que um realimentava o desespero do outro. Aos poucos, no decorrer das sessões, foram surgindo angústias, lembranças e temores que a mãe foi conseguindo por em palavras e pensar sobre eles. Ela é a filha mais velha e o segundo de seus irmãos é esquizofrênico. Ela lembrou, durante as sessões, que o irmão, quando bebê, chorava muito. Em sua fantasia seu segundo filho seria esquizofrênico e o choro dele era interpretado como um sinal de que a história estaria se repetindo. Seu olhar desesperado e temeroso em relação a esse filho fazia com que ele reagisse também com desespero. A mãe comunicava ao bebê suas próprias angústias, seu olhar não refletia o reconhecimento do ser do bebê, mas seus próprios conflitos internos.

As comunicações não verbais que o bebê dirigia à mãe, ao não serem devolvidas de uma maneira integrada, produziam nele uma reação desorganizada, já que ele ainda não possuía defesas ou recursos de um *self* integrado que lhe possibilitassem lidar com a situação de outra maneira.



A escuta da analista tornou possível abrir um espaço de reflexão em que a mãe pôde trazer suas vivências e temores originados em sua história passada e, também, pôde ir descobrindo dentro dela recursos para acolher e compreender seu filho que até esse momento era visto como um “monstro” que iria destruí-la e separá-la do primeiro filho.

Esta mãe está, atualmente, em análise. Ela me procurou doze anos depois desses primeiros encontros.

### **Conclusão:**

A participação do terapeuta nos momentos críticos da relação mãe-bebê é delicada, profunda e, ao mesmo tempo, breve. Exige sensibilidade, e disponibilidade por parte do analista para ser usado no momento de necessidade e afastado quando os conflitos na comunicação mãe-bebê se resolvem.

No contexto das consultas terapêuticas com pais e bebês é importante que o terapeuta tenha uma compreensão psicanalítica, que use sua capacidade de observação, a transferência e contratransferência para a compreensão dos distúrbios na relação pais-bebê. Porém, o trabalho não é centrado na interpretação transferencial, nem tem por objetivo uma elaboração dos conflitos profundos dos pais. A finalidade é favorecer a interação, a capacidade de continência da mãe e abrir um espaço de reflexão sobre os conflitos e emoções despertados nos primórdios desta relação que vão surgindo nas sessões. A mãe vai desenvolvendo sua própria capacidade de observação, compreendendo e lidando melhor com suas próprias emoções e com as emoções do bebê, facilitando, assim, a experiência comunicativa que permitirá o desenvolvimento emocional do bebê.

Este tipo de intervenção terapêutica na relação pais-bebê nos primeiros meses de vida tem uma função preventiva para a saúde mental da família. Durante as consultas, os pais, ao adquirir uma maior compreensão acerca do bebê e de si mesmos, podem viver esse momento de suas vidas de uma maneira mais plena. Por outro lado, vão se dando conta também, que além das necessidades atuais, a psicanálise pode ser de muito valor para eles e, com bastante frequência, depois desta experiência, procuram iniciar uma análise pessoal.

### **Referências Bibliográficas**

Bick, E. (1987) *Contribution of observation of Mother-Infant interaction to development to the equipment of Psychoanalyst of Psychoanalytic Psychotherapist.*

In Harrys, M. & Bick, E. Collect papers of Martha Harrys and Esther Bick. Scotland, Clunie Press.

Caron, N. (1995) *Intervenções Psicoterápicas nas Relações Primitivas Pais-Bebê*.

In: Mélega, M. P., Coord. Tendências. São Paulo: Unimarco Ed., 1997.

Lebovici, S.; Guedeney, A. (1997) *Intervenções Psicoterápicas Pais-Bebê*. Porto Alegre, ArtMed Ed., 1999.

Winnicott, D. W., (1960). *Teoria do Relacionamento Paterno-infantil*. In: *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1983.

\_\_\_\_\_ (1965) *A família e o Desenvolvimento Individual*. São Paulo, Martins fontes, Ed., 2001.

Ana Maria Rocca Rivarola  
R. Eng. Alexandre A. Cavaleri, 3  
Cep. 13101-518. Campinas S.P.  
Tel. (19) 3251-4416  
e-mail: anarivarola@hotmail.com