

A OBSERVAÇÃO DE BEBÊS: O COMPROMISSO DA PSICANÁLISE QUANDO OS MAUS TRATOS SÃO PSÍQUICOS

Alicia Beatriz Dorado de Lisondo

*“Se procurar bem, você acaba encontrando
Não a explicação (duvidosa) da vida,
Mas a poesia (inexplicável) da vida.”*

Carlos Drummond de Andrade, *Lembrete*.

Momentos da observação de um bebê revelam as graves perturbações de desenvolvimento emocional, gestadas nos primórdios da relação mãe-bebê-família: o sentimento de si, o direito de ser e existir; o processo de simbolização; as representações de coisa e palavra - nas suas complexas relações; a aquisição da linguagem; o brincar; a estruturação psíquica de um aparelho para pensar os pensamentos, sentir os sentimentos e sonhar os sonhos.

No primeiro contato, a mãe, grávida de nove meses, me diz: “Não sinto nada, não tenho nada... Não tenho mãe... A minha casa é uma bagunça... Desculpa... Volta, volta sempre!” Ela sente-se escolhida e privilegiada pela oportunidade que o trabalho oferece. Um menisco ocupa o lugar da mão direita. Meses mais tarde, confidencia que sua mãe tomou talidomida para abortá-la.

A transferência no campo da observação. Esta menina - mãe, M., tinha mãe biológica viva, mas cheguei, na sua expectativa de compreensão, “vinda do céu”, para preencher seu vazio existencial.

No hospital (OBS. N° 2, 1° DIA), a mãe, dolorida e queixosa, está sozinha no quarto. “É muito feinho mesmo... Queria uma menina mesmo... Toda mulher sempre quer uma filha... Dói... Dói muito... Foi cesariana... Não tenho leite... A alimentação vai ser por fora mesmo... No berçário está melhor”.

M. se resignava a ser mãe de uma filha sem deformações. Uma menina com quem refazer a sua história.

As fantasias da mãe na vida intra-uterina determinam o futuro da vida emocional do bebê. F. não tem lugar de estima, no universo desta mãe. F. herda a desgraça de duas gerações, num mito familiar. O menino exilado, “fora”, “longe” do seio, da alma. A obscuridade do mundo sinistro que dia a dia vai apagar a luz e a força da vida. Aqui o bebê “muito feinho” coagula o mundo psíquico da mãe deformada e “retalhada” nos cortes da vida, que ela expressa nos “cortes da cesariana”.

(OB. N. 04 B 10 dias) *Bebê ainda sem nome. F. está mamando no seio direito, calmo, ritmicamente, de olhos fechados. M. se queixa: - “Não pára de mamar!... Ele só quer ficar assim!... Mandeí meu marido comprar leite em pó. Foi ao pediatra, o bebê está bem dos ouvidos e da garganta. Se chora tem que ser fome, então leite em pó”. Retira o bebê do seio, em cena dantesca. F. luta, se agarra, tenta segurar o seio com a mão, ainda de boquinha aberta, contrai o corpo, se enrijece. Sua expressão facial é de horror, o seu rosto se transfigura, franze a testa em careta espantada, busca o seio, cansa-se... Desiste... “Filho, você tem que entender, tenho que arrumar a casa, tomar banho e café!” Em pé, balança-o bruscamente:- “Arrota filho, arrota logo!” Larga-o no berço. F. vomita... “Você tem lá a fralda, vire-se”... F. chora e se contorce no berço. M. enfia a chupeta na boca dele. “É para se conformar, ficará lá mesmo”. F. encolhe as pernas. Fecha as mãos, empurra a chupeta, que suga com desespero; olhos arregalados. M. confia que fez laqueadura. “Por isto que dói tanto. Pobre não pode encher a casa de filhos... Não sei como engravidei. O meu marido usava camisinha. Tanto eu falava que não queria engravidar!... Castigo de Deus!... “Toma conta dele”, ordena-me. M. aumenta o volume do rádio. F. chora, a chupeta escapa. Treme. O único irmão, Walter, avisa a mãe, que cantarola com o rádio, em barulheira ensurdecadora:- “É para ficar quieto”, ela diz. F. fecha os olhos, aperta a chupeta que W oferece. F. não consegue dormir; sobressaltado, dilata as pupilas, contrai o corpo, treme.*

Um bebê ainda sem nome, sem o berço de uma identidade. Dar o nome é destacar, numa configuração significativa de sentido.

M. cuida da concretude do corpo, que pode adoecer, e negligencia a sua humanização. Empurra-o ao pediatra. A cisão precoce forçada entre seio e mamilo, a gratificação sensorial e a captação psicológica (Bion).

M. não suporta a experiência prazerosa de F. mamando. A união simbiótica de Mahler, a experiência de ilusão de Winnicott cortadas.

A RETIRADA DO SEIO É, NO FUNDO, A RECUSA À VIDA DO BEBÊ. A LAQUEADURA É PSÍQUICA.

A função *rêverie* (Bion) de uma mãe “suficientemente boa” (Winnicott) gesta, com a sua função alfa, as hipóteses sobre “Que acontece com este bebê? A mãe, ao interpretar o seu bebê, destaca um fato selecionado e oferece a experiência da integração, do encontro da sintonia, a mãe reúne o disperso, ao nomear uma conjunção constante e transformar os elementos beta do bebê em alfa; assim, cria o significado numa configuração de sentido. Esta mãe infantil, imatura, narcisista, no seu ataque invejoso, expulsa o seu filho - “castigo de Deus”-, afasta-o do seio, do sentido de sua existência. Num monólogo imaginário, é como se dissesse: - “Eu vou gratificar a mim mesma. Sou pobre psiquicamente. Não posso dar de mamar para não me sentir mais esvaziada, mais esburacada, espoliada, mutilada. “Aprenda a se virar. Quero me ver livre de você, macho como aquele que me penetrou!” O vazio é persecutório, porque a evacuação sobre o bebê é violenta.

M. provocou uma cesariana para fazer uma laqueadura, que muito dói, e reaviva outros cortes e mutilações. Esta coincidência de parto e mutilação real é trágica.

O bebê luta e procura, fonte de vida psíquica. Uma pré-concepção à procura de uma realização (Bion). Mas as experiências de satisfação, de realização, de frustração precisam de uma continuidade, uma frequência, um ritmo dosado, para que o bebê aprenda com elas e sobre elas, até ser capaz de pensar, para transformar a realidade.

Ao não encontrar o seio, isola-se e acalma-se, fugazmente, na posição fetal, para proteger-se do terror sem nome. Além do não seio e da presença do seio ruim em seu lugar, F. registra o contexto sensorial inóspito (o gosto azedo de seu vômito; a visão fragmentada, fugaz no rosto materno franzido, tenso; a escuta de uma barulheira no rádio; a rispidez da voz da mãe queixosa; as sacudidas bruscas para que arrote etc.).

Freud, no célebre Projeto, destaca a importância da frequência, do ritmo, do período. Estas marcas se registram no núcleo do inconsciente e são captadas pelo bebê como qualidades. A quantificação é elevada à categoria de valor psíquico.

A ilusão harmônica de continuidade de “um corpo para dois”; o “véu de ilusão” (Sor, Senet); a barreira de contato alfa capaz de construir a ponte; as articulações e as

relações (da mãe que diz, por exemplo: - “Ah, que desespero; a mamãe percebeu que você quer ficar bem juntinho”) são dinamitadas.

A sensorialidade é a matéria-prima do pensamento quando a simultaneidade das sensações e a experiência de consensualidade se integram com a palavra que diz da experiência emocional, em virtude da função *rêverie* materna (Bion), que solicita um predomínio do funcionamento mental depressivo da mãe (M. Klein).

A visão em destaque, para construir a representação de coisa, a audição para construir a representação de palavra, a escuta da palavra simbólica da mãe, plena de sentido, em contato emocional com o filho, permitem o nascimento da representação de palavra na criança, leito do pré-consciente, nos sentidos substantivo e adjetivo, regido pelo processo secundário, ligado à linguagem verbal, após longo caminho.

A experiência dialógica intersubjetiva no plano horizontal constrói o aparelho psíquico no eixo vertical. Isto é diferente da verborragia de M.. F. não tem a visão do rosto materno, acompanhada da escuta de sua voz, mais a experiência emocional afetiva da paixão.

Será “analfabeto no mundo emocional”, como me diz um paciente adulto, sem uma mudança nesta estrutura.

F. não chora porque não tem para quem chorar. F. tente fechar-se ao mundo para sobreviver e se refugia num sono perturbado, quando a defesa é falha. É este isolamento, estudado por Meltzer, que é usado para atacar atos mentais. A experiência emocional é despojada de sentido. F. inicia a escalada da deterioração mental.

F. precisa atender às necessidades narcísicas da mãe (tomar banho, arrumar a casa, tomar café), ao invés de ser por ela atendido. O dogmatismo enclausura M. “**F. tem que**”, semente do ideal do ego, herdeiro do narcisismo. Este bebê, empurrado para ser grande, precisa de um esforço de sobre - adaptação, da construção de um falso *self* para sobreviver.

Destaco a capacidade de luta de F., para ilustrar o fato de que hipóteses explicativas que apelem só à ordem constitucional, ao invés de inter-relação complexa e dinâmica das séries complementares, para dar conta deste quadro, deixam de focar a força estruturante da relação emocional, alicerce da Psicanálise.

(OB. n. 30 B 6 M 2) F. acaba de chegar do hospital, onde esteve hospitalizado durante três dias, com diagnóstico de diarreia.

Encontro M. no corredor da casa, indo ao bar. Ao voltar, me diz: -”... Tanta gente perguntou por ele. está ficando famoso...”F. está sozinho, deitado no berço. Olha-me profundamente. Segura com ambas as mãos os babados laterais do tule. Puxa-os, junta-os por cima do corpo; leva à boca o tule, que puxa com a mão esquerda. Suga o tule e a mão. Peito cheio. Ah é o barulho do ar entrando boca adentro! Com um “Ah! Ah!” chama a mãe com um tímido sorriso, ao perceber a sua entrada no quarto. Leva o tule ao rosto. Todo o seu corpo virado, braços esticados para a mãe. F., sério, esperneia, agita os braços, quando a mãe sai do quarto. Atônita, escuto M que já está na cozinha: - “Vou colocar água para um café para nós”... Ah! preciso colocar água para ferver, para dar de mamar a F”. F. fica largado, relaxado no berço; olhar no vazio. Encontra o tule, que então segura com a mão. Leva a língua com força ao céu da cavidade bucal: Ta! Ta!... “Será que eu dou para F. leite congelado?”

A doença de F. confirma M. como mãe.

A linguagem se cria num diálogo afetivo intersubjetivo. O “Ah! Ah!” de F. cai no vazio, não é interpretado como “mamãe”. A repetição silábica é o portal concreto da linguagem, não é um simples fonema. O tule não é a mãe. F. brinca: junta os extremos do tule do berço que reencontra: a experiência de unir o separado, solto e disperso. Árduo trabalho mental.

Coloca o tule no rosto, para brincar de aparecimentos e desaparecimentos, de encontros e desencontros, de presença e ausência; na gênese do processo de simbolização - o “Fort-Da” Freudiano.

Quando F. se desespera, agita os braços e esperneia.

A mãe perde a oportunidade de construir, neste momento, uma das primeiras experiências, que, se repetida com constância, ritmo harmônico, consistência, paixão Bioniana, conduzirá à formação da representação de palavra no pré-consciente, à linguagem, à simbolização, ao brincar criativo, ao aprendizado, à abertura da consciência rudimentar de F. em uma consciência ampliada, em contato com os sentimentos e pensamentos, já que a consciência de si mesmo não é sensorial.

A ascensão “progressiva”, no sentido do desenvolvimento, é congelada. A descida “regressiva” e abismal é acelerada. Corpo relaxado, porque desistiu do contato emocional. F. se isola profundamente. Inicia uma ecolalia; o tule não é mais o possível objeto

transicional; será mais tarde o objeto autístico, que o preencherá como as sílabas que repete para si em ecolalia e que estereotipadamente preenchem seus ouvidos. Os maus - tratos psíquicos são os piores maus - tratos.

Como um bebê convive com uma mãe psicótica?

À luz desta experiência, as questões para refletir se configuram, iluminadas pela fé científica: quando e por que transformar o campo fecundo da observação psicanalítica numa intervenção psicanalítica?.

O *setting* conquistado através da postura analítica encarnada no analista na observação de bebês permite um marco para a continência. O analista oferece sua mente e um modelo de identificação. A experiência do encontro com um Outro privilegiado coloca na cena a escuta analítica e as “interpretações” pré-verbais. Entretanto, o processo psicanalítico, para levar ao *insight* e às transformações estruturais, exige da interpretação verbal.

Um psicanalista precisa discriminar o perigoso caminho da atuação - que conduzirá a um desmoronamento da postura analítica em qualquer campo - e o exigente e árduo caminho que se abre quando se pode perceber a realidade com pensamento científico. A transformação do *setting*, e da proposta de trabalho com firmeza, clara fundamentação metapsicológica, e plasticidade pode permitir o espaço que a clínica psicanalítica exige.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ALVAREZ, A. *Companhia Viva*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- ANZIEU, D. et al. *Las Envolturas Psíquicas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1990.
- ARAGONÉS, R. J. *El Narcisismo como Matriz de la Teoría Psicoanalítica*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1999.
- ATHANASSIOU, C. “A constituição e a evolução das primeiras identificações”. *Rev. Fr. Psychanal.*, 46(6): 1187-1209, 1982. Trad.: Marilda Pedreira e Nilde J. P. Franch.
- BIANCHEDI, E. et al. “Pre-natales, post-natales: la personalidad total – memoria del futuro. Futuro del psicoanálisis”. In *Bion - Conocido/ Desconocido*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1999, pp. 51-63.
- BICK, E. A experiência da pele em relações de objeto arcaicas. In *Melanie Klein Hoje*. Rio de Janeiro: Imago, 1991, pp 194-198.
- _____. "Notas sobre la observación de lactantes en la enseñanza del psicoanálisis. In *Revista de Psicoanálisis*. T. XXIV, n. 1, 1967. Buenos Aires.
- FAIMBERG, H. et al. *Transmisión de la Vida Psíquica entre Generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu, 1996.
- FERRO, A. *A Técnica na Psicanálise Infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1995. v. III, pp. 27-40.
- FREUD, S. (1911). Formaciones sobre los dos principios del acontecer psíquico. Op. cit, 1980, v. XII, pp. 219-231.
- _____. (1938). El aparato psíquico y el mundo exterior. Op. cit., 1980, v. XXIII, cap. VIII, pp.197-206.
- GREEN, A. *Conferências Brasileiras de André Green - Metapsicologia dos limites*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- GUIGNARD, F. Balada para o pré-consciente. In *O Infantil ao Vivo - Reflexões sobre a Situação Analítica*. Rio de Janeiro: Imago, 1997, cap. 6, pp. 77-88.
- HAAG, G. Contribución a la comprensión de las identificaciones en juego en el yo corporal. Apresentado no 37º Congresso da API. Buenos Aires, 1991, pp 34-36.

- HOUZEL, D. (1991). *Identificação Introjetiva, Reparação, Formação de Símbolos*. Trad. Silvia C. Bronstein e Nilde J. P. Franch. São Paulo, 1999.
- LAZNIK-PENOT, M. C. *Rumo à Palavra - Três Crianças Autistas em Psicanálise*. São Paulo: Escuta, 1997.
- LISONDO, A. O processo de avaliação na psicanálise de crianças e adolescentes - O "Menino Bicho". Trabalho apresentado na SBPSP em março de 1997.
- MAHLER, M. (1955). Sobre a psicose infantil simbiótica: aspecto genético, dinâmico e de restituição. In *As Psicoses Infantis e Outros Estudos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, cap. 1, pp. 7-22.
- _____ (1952). Sobre a psicose infantil e esquizofrenia: psicoses autística e simbiótica da infância. *Int. J. Psycho-Anal.*, 53:333-338.
- MALDAVSKY, D. *Teoría de las representaciones - Sistemas y matrices, transformaciones y estilo*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1977.
- MELTZER, D. et. al. *Exploración del Autismo*. Buenos Aires: Paidós, 1984.
- NICOLAIDIS, G. Sentiment d'identité et narcissisme. In *Revue Française de Psychanalyse*, 4, 1999, tome LXIII, pp. 1203-1211.
- OGDEN, T. H. La posición autista-contigua. *La Frontera Primaria de la Experiencia Humana*. Madrid: Julian Yebenes, 1992, pp. 45-72.
- RESNIK, S. Espaço Mental. In *Siete Lecciones en la Sorbona*. Madrid: Julian Yebenes Editores; Tecnipublicações S.A., 1991.
- ROCHA, P. S. (org.) et. al. *Autismos*. São Paulo: Escuta, 1997.
- SOR, D. & GAZZANO, M. R. S. *Fanatismo*. Buenos Aires: Ananké, 1993.
- TUSTIN, F. *Estados Autísticos em Crianças*. Rio de Janeiro: Imago, 1984.
- WILLIAMS, G. "Observação participativa como uma forma de prevenção". Londres.
- WINNICOTT, D. W. *Realidad y Juego*. Espanha: Gedisa, 1979.

Alicia Beatriz Dorado de Lisondo
Rua: José Morano, 313 – Campinas – SP – CEP 13100-055
Fone: 19-3251-5059 e-mail: alicia.lisondo@uol.com.br