

RELAÇÃO MÃE-BEBÊ: UM MODELO DA RELAÇÃO ANALÍTICA

Marisa Pelella Mélega*, São Paulo

A autora inicia o trabalho, mencionando a evolução de sua postura analítica quanto à escuta e à interpretação e, brevemente, descreve alguns referenciais teóricos que usa em sua prática clínica.

Utiliza-se, daí, da relação mãe-bebê, modelo proposto por Bion para pensar na relação analista-paciente.

Descreve e comenta, então, a partir de uma visita de observação mãe-bebê (método Esther Bick), sucessivos movimentos na mãe e no bebê, de contato, angústia e falsos significados.

Enfatiza a importância da escuta e da observação para chegar à interpretação do significado da experiência emocional, tanto no par mãe-bebê como no par analista-paciente.

A autora utiliza-se de uma sessão de análise para tecer considerações em torno das experiências emocionais e do trabalho mental do analista e do paciente ocorridos na sessão, descreve e comenta os sucessivos momentos do par, em busca de significados que vão emergindo, à medida que avançam no trabalho analítico.

“A ciência toda não passa de um refinamento do que pensamos no dia-a-dia”.
Albert Einstein

1. Introdução

Quando Bion elegeu a relação mãe-bebê como um bom modelo para a relação analítica, tornou, em minha opinião, agudamente “científico” um fenômeno natural. O que penso ter sido sua enorme contribuição a esse respeito foi pôr em evidência que, em termos psíquicos, certas funções da mãe e do psicanalista são semelhantes, embora a relação mãe-bebê não seja igual à relação analítica. A mãe trabalha num meio natural com um psiquismo em formação, que depende inteiramente de seu “alimento”, de sua produção mental, de seus significados, em grande parte instintivos e intuitivos que ela vai dando às condutas e comunicações de seu bebê. Ela se oferece como modelo de mente funcionando que o bebê vai aos poucos introjetando e assim estruturando sua vida psíquica. Acresce-se à função da mãe, além de ter que cuidar da vida psíquica do bebê, cuidar também da vida física e da inserção social dele. A capacidade da mãe ser continente de seus próprios estados emocionais, e de ser receptiva (rêverie) e perceber seu bebê, ajuda-a a “processar” a experiência emocional dela e do bebê. No início da vida do bebê, a tarefa é quase totalmente da mãe. O bebê responde, dá pistas para a mãe “seguir um caminho”, ou largá-lo e pegar outro... e o resultado final, a compreensão que ela alcançou e que comunica por palavras, atos e cuidados ao bebê, sem dúvida é produto da relação dos dois. A mãe tem a tarefa, juntamente com o pai, de dar meios para que o desenvolvimento de sua criatura aconteça.

O psicanalista trabalha num setting criado por ele, um campo analítico favorável à observação, à percepção da realidade psíquica. é procurado pelo indivíduo para “curar-se” de suas perturbações. Penso que o psicanalista “cura” toda vez que dá meios para que aconteça algum crescimento psíquico, que entendo seja crescer na capacidade de significar as experiências sensoriais e emocionais em elementos utilizáveis para pensar. De acordo com Bion, as experiências sensoriais e emocionais sob a ação da função Alfa (capacidade simbólica) são transformadas em elementos alfa, que correspondem a representações visuais, auditivas, táteis etc. Essas representações são armazenadas e servem para a formação de pensamentos oníricos (o pensar inconsciente de vigília), de sonhos, de lembranças. Quando não é possível a transformação em elementos alfa, as experiências sensoriais e emocionais são experimentadas como “coisas em si” e são evacuadas como alucinações, sintomas, somáticos, acting-out etc. A formação de pensamentos oníricos é contínua, não é interrompida pelo despertar, pelas experiências diurnas e conscientes. Tais pensamentos oníricos introduzem-se na conversação como flashes, imagens visuais ou auditivas, constituindo pistas valiosas da transferência infantil ativa naquele momento. O psicanalista vale-se de sua função Alfa para transformar as comunicações do paciente, dando significado às experiências emocionais.

Por acreditar que o psicanalista precisa “sonhar” com o paciente e, freqüentemente, pelo paciente, a minha maneira de estar e falar com o paciente tem mudado! é a um tempo coloquial, sem, porém, perder de vista a especificidade de “conversa analítica” que, em sua essência, é feita de observações, esclarecimentos, intervenções, interpretações de apreensões do sentido que o paciente está dando àquele encontro e do sentido que o “encontro analítico” vai tendo a todo momento. Penso que tem crescido em mim a capacidade de observação, de escuta; convido o paciente a se escutar e se observar tanto quanto possível, prolongando assim, o momento para eu intervir. Tenho convicção de que oferecer ao paciente um setting dentro do qual ele possa ser acolhido, cria condições favoráveis à compreensão. Verbalizar essa compreensão por interpretações que falem do significado das sucessivas experiências emocionais que o paciente vai tendo na sala de análise é contribuir para o crescimento da capacidade de utilizar experiências para aprender e pensar.

Do acolhimento ao significado na relação mãe-bebê

A visão epistemológica da relação mãe-bebê, proposta por Bion – uma relação também de conhecimento a partir da função mental da mãe, que dá significados que ajudam o bebê a construir seu aparelho psíquico – ao ser aplicada a um material de observação mãe-bebê, permite acompanhar a receptividade (rêverie) da mãe e os significados que ela produz e oferece ao bebê, pela ação de sua função alfa. Permite ver como o bebê responde aos significados da mãe, lida com as interferências e cresce. Dividi o relato(1) de uma visita de observação da relação mãe-bebê, em sucessivos movimentos, para dar ênfase aos momentos da relação em que a mãe tentava modular a angústia e dar significados às comunicações do bebê, e para permitir que eu fosse introduzindo meus comentários.

Nessa visita, Paulo tem oito semanas de vida. é o terceiro filho de uma família classe-média. Tem sido amamentado. A observadora vai semanalmente visitar a mãe e o bebê e freqüente seminários de observação da relação mãe-bebê, de acordo com o método Esther Bick da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. Paulo está no colo da mãe, com os olhos bem

arregalados e a mãe informa que já havia mamado um peito.

1º Movimento:

"A mãe oferece o segundo peito e Paulo logo pega o bico e começa a sugar intensamente. Pouco tempo após, Paulo pára alguns segundos, emite alguns sons, e reinicia a sugar. Os olhos estão abertos e olhando em direção ao rosto da mãe. Esta percebe a atenção do bebê e responde, conversando com ele. Paulo continua olhando fixamente para a mãe e mamando. A mãe fala com a observadora, e Paulo continua mamando tranquilamente e olhando para o rosto da mãe."

Vemos uma mãe disponível e em sintonia com o seu bebê e também atendendo a outros interesses (está com o bebê, mas pode estar com a observadora também). O bebê mostra recursos para manter-se ligado à mãe, usando seus olhos fixos nela e sua boca para agarrar-se ao peito.

2º Movimento:

"Os irmãos do bebê entram no aposento, querendo algo da mãe. Essa responde que não pode agora, por estar amamentando o bebê. As crianças insistem e a mãe tenta dissuadi-los. Paulo continua sugando, até que vai ficando inquieto, larga o bico do seio e não consegue pegá-lo novamente. A mãe o ajuda, ele retorna à mamada, mas volta a se inquietar, afastando-se do peito novamente. Movimenta-se, buscando de novo o peito. A mãe também está inquieta, ao tentar atender ao bebê e às duas crianças. Pede, então, que saiam do quarto, prometendo atendê-las assim que terminar. As crianças saem."

A mãe rege o contexto da amamentação, tentando mantê-lo livre de interferências, consegue conter as crianças e isso a tranquiliza para voltar-se para o bebê.

3º Movimento:

"A mãe se empenha, agora, em acalmar Paulo, voltando toda a sua atenção para ele. Paulo responde aos esforços da mãe e volta a mamar. Seus olhos vão se fechando e permanece um tempo com o bico na boca sem sugar. Larga o peito e espreguiça-se e, ao se movimentar, esbarra o braço no bico e passa o olhar fixamente para o peito. Sorri, abre a boca, tentando abocanhar o bico e bate a boca, afastando-se depois, parecendo brincar satisfeito. Permanece um tempo no colo, tranquilo. Elimina gases. A mãe o coloca deitado, de costas na cama, falando-lhe que espere um pouquinho, junto com a observadora e sai para ir atender às outras crianças."

A mãe trabalha para mudar a angústia do bebê e seguir com a relação alimentar. Paulo responde e volta ao peito, e pode usá-lo para elaborar a experiência de interrupção sofrida há poucos minutos. É como se o bebê "tivesse experimentado um peito interrompendo sua boca" e agora é sua boca que larga e retorna ao peito, fazendo-o sofrer a ação. O clima de satisfação sugere que Paulo está brincando, no sentido usado em psicanálise.

4º Movimento:

"Paulo mexe os braços e a cabeça, olhando de um lado para o outro; quando sua mão passa pelo campo visual, detém-se olhando-a fixamente e, com muito esforço, tenta colocá-la na boca; algumas vezes consegue e suga a lateral da mão que está fechada."

A mãe se ausentou. O bebê mostra ter ficado com a boa experiência do seio e da mãe, e assim pode restabelecer a união boca-peito pela sua capacidade de preencher a ausência do objeto original com o objeto substituto. Ele faz uma equação simbólica, ponto de partida para a formação de símbolos e do pensamento.

5º Movimento:

"A mãe retorna e o vê fazendo movimentos com a mão, e fala com a observadora que, nesses dias, ele descobriu a mão, está esperto e atento aos sons."

A mãe mostra à observadora que observa as mudanças do bebê e, ao que tudo indica, tem com ela uma relação de cooperação e de transferência.

6º Movimento:

"Paulo passa a fixar um ponto no teto e a brincar com esse ponto. Sorri, olha fixamente e assim permanece alguns segundos. A observadora olha para o teto e vê apenas um teto branco, mas acha que o bebê encontrou algo lá e se entretém. A mãe percebe isso e o trata com palavras carinhosas, dizendo que ele está mais tranquilo essa semana".

A conjectura é que Paulo, ao ouvir a voz da mãe, é capaz de recriar o objeto ausente (que estava sendo equacionado em seu self, pela mão na boca), agora fora do self. A "criação" de Paulo estaria sendo feita pela união do registro interno da experiência com a mãe, mais a voz concreta da mãe no aposento. Seria um passo adiante na simbolização. Vemos o bebê contente e entretido com sua "criação".

7º Movimento:

"A mãe se coloca entre o olhar do bebê e o ponto que ele está fixando no teto e começa a falar: "Paulo, olha a mãe, estou aqui..."

Paulo continua fixando o ponto, embora a mãe seja um obstáculo; é como se olhasse através dela... Paulo não fixa os olhos na mãe, não interage com ela. A mãe insiste e, olhando para ele, balança a cabeça e continua falando com ele em voz carinhosa, aproximando-se mais ainda. Agora Paulo olha para ela, sorri, movimenta braços e pernas, emite gritinhos, como que correspondendo à conversa da mãe."

A mãe interrompe o entretenimento do bebê a todo custo, assustando-o. A mãe, ao interpretar a falta de resposta imediata do bebê ao seu retorno como tendo sido preterida, mostrou angústia de se separar do bebê e perdê-lo. Talvez o observador tenha sido vivido nesse momento como um "rival". A hipótese é que o bebê se viu pressionado a abandonar sua "criação" para atender à mãe. Para atender à uma mãe real e angustiada.

8º Movimento:

"Paulo regurgita algumas vezes, mostra-se inquieto e choraminga."

Conjecturamos que o impacto que Paulo sofreu pela interrupção não foi totalmente "digerido", não foi transformado, como dizíamos no início, pela ação da função Alfa da mãe e parte do estímulo (elementos Beta não transformados) foi evacuado no corpo sob forma de um sintoma físico, a regurgitação.

9º Movimento:

"A mãe pega-o no colo e o segura de barriga para baixo. Paulo fica muito bravo. Ela o levanta e tenta acomodá-lo no sofá e coloca ao lado dele uma caixa de música. Paulo busca com os olhos de onde sai a música e o som acalma seu resmungo. Movimenta os braços que batem na caixa, mas parece não incomodar-se com isso. A mãe, porém, se aflige e, numa atitude protetora, afasta a caixa de música dele – Paulo volta a chorar."

A mãe tenta encontrar um modo de acalmar o mal-estar e angústia do bebê. O som que vem da caixa de música o entretém. Mas, novamente, a mãe o interrompe, por enxergar a necessidade de proteger o bebê para não machucar-se. Mas não enxerga seu anseio por um objeto que sensorialmente o satisfaça e para substituir momentaneamente a satisfação que a mãe possa oferecer.

10º Movimento:

"A mãe o levanta e tenta oferecer-lhe a chupeta que, na verdade, ele não quer. Ela insiste, pois acha bom para as cólicas. Ele fica com a chupeta na boca, mas tenta devolvê-la: a mãe não permite e ele a desloca de um lado para o outro da boca e chora. Ela põe um pozinho branco na chupeta e volta a oferecê-la. Paulo acaba aceitando, sem mostrar satisfação."

A mãe age instintivamente, tentando acalmar seu bebê e encontrar algum sentido no que está sendo expresso por ele. Frequentemente, o sentido que ela dá à conduta está referido ao mal-estar físico, cólica... Ela nem sempre percebe o que está se passando com o bebê e suas interpretações nem sempre estão adequadas. Mas o bebê tenta lidar com as interpretações recebidas pela mãe, ora recusando-as, como quando a mãe o coloca de barriga para baixo, ou quando afasta a caixa de música, ora aceitando-as, como quando impõe sua presença e ele se assusta, ou como quando ele acaba aceitando a chupeta. Está presente, o tempo todo, o acolhimento dela e suas tentativas de compreender e se comunicar com o bebê. Vemos que esse conjunto de atitudes são suficientes, em vários momentos, para modular as ansiedades do bebê e permitir que ele continue em contato com a mãe e com suas próprias experiências. Pudemos acompanhar as várias experiências que o bebê teve com as interrupções. Sua maturação não lhe permite que vá "atrás do objeto" e o recupere. Mas sua comunicação, reclamando, choramingando, é eficaz no sentido de levar a mãe a oferecer o objeto novamente. Quando a mãe está angustiada, sua percepção se estreita. Isso fica claro no 7º movimento, em que o bebê é capaz de "criar novos interesses" na sua ausência e ela o interrompe, por entender que ele a deixou, ou que ele ficou perturbado pela sua ausência.

Na descrição dessa observação, pudemos acompanhar movimentos em que há sintonia entre a mãe e o bebê, e é quando ela se oferece como um modelo satisfatório de função mental, com continência, dando significados, e o bebê é capaz de internalizar essa função e usá-la na sua ausência. A partir do 5º movimento descrito, notamos o bebê com capacidade de recriar a mãe e ela angustiada por sentir-se dispensada. A mãe não compreendeu que estava diante de uma capacidade do bebê e que ela tinha contribuído para isso. Ela interpretou a não-resposta imediata do bebê à sua volta ao quarto como uma perturbação da relação de dependência e não como uma independência do bebê que mostra capacidade de ficar um pouco sem a mãe. A independência do bebê (poder recriar a mãe na ausência dela e na presença de sua voz) custou a ele ter que se "encarregar da angústia materna", uma sobrecarga que se revelou pelo "quase choro" e pela regurgitação. Daí para frente, na descrição da observação, as interpretações, os significados da mãe não parecem corresponder à experiência do bebê...

Do acolhimento ao significado na relação analista-paciente

O tempo todo, a mãe lidou com o bebê, tentando acalmá-lo, tentando transformar seu estado afetivo, sua angústia. Tal atitude possibilitou mantê-la na sua função de mãe, mesmo quando deu "interpretações" que não o atenderam. O bebê reclamou, mas perdeu, e mudou seu estado de angústia, embora não lhe tivesse sido oferecido conhecimento do que estava acontecendo com ele.

Estar presente, disponível, acolhendo e procurando entender, mesmo sem consegui-lo por vezes, ajudou o bebê a superar certas angústias e prosseguir.

Alguns movimentos que aponte na observação podem ser visualizados durante uma relação analítica.

Vou expor, para tal, momentos de uma sessão com uma paciente que está em análise há cerca de 2 anos. Ela chega 10 minutos atrasada, justifica-se dizendo que havia muitos caminhões na estrada. Caracterizo esse momento da sessão como não havendo significado para a paciente, que considerou seu atraso como vindo de uma circunstância externa apenas, e para a analista que não sabe ainda... e cogita haver algo novo, por ser raro a paciente se atrasar... e pensa que a verbalização dela leva a crer em algum impedimento em seu "trânsito mental". A analista decide não interrompê-la e seguir escutando o que a paciente está interessada em investigar: o que se passou no fim de semana.

A paciente fala de um estado de certa confusão e falta de controle que ela viveu nos dias de intervalo analítico e relata acontecimentos que testemunhariam seu estado de confusão e falta de controle. A analista, porém, escuta que a paciente não espera ficar atrapalhada e falhar. E que tais falhas são sentidas como estar perdendo o controle onipotente. A paciente espera que a analista investigue onde está "o erro" que a impediu de ficar imune a certos estados de mente. A analista escuta, agora, que a paciente quer que lhe repare a onipotência, ferida durante o intervalo analítico, para "reparar" a imagem idealizada que a paciente tem de si. O atraso da paciente para a sessão seria sua "falha de hoje", que poderia ser investigada durante a sessão, mas com a qual ela está se negando a tomar contato.

Nesse momento, a analista sente-se incomodada pelo pedido da paciente de querer investigar o "erro", por não pensar haver "falhas" no que a paciente contou, mas que o problema é outro!

Tal incômodo é superado quando a analista percebe a recriminação da paciente, recriminação que está contida em seu desejo de investigar "em que ela errou" e em que a analista também errou por não lhe dar instrumentos infalíveis contra a angústia. A analista acredita que a paciente tenha vivido e esteja vivendo confusão e medo de não ter controle que evitaria a invasão de emoções, sentidas como catastróficas, mas ela não sabe falar daquilo. E é nisso que a analista tem que ajudá-la.

A analista agora interpreta que a paciente quer que a analista encontre "o que está errado", arrumando assim a auto-imagem da paciente e, ao fazê-lo, mostrar sua competência: consertar a imagem que a paciente fez da analista. A paciente responde que é aquela mania de ela ser perfeita e sem falhas. Por termos, muitas vezes, tocado nessas situações, ela reconhece e une esse momento a tantos outros já percebidos. No entanto, a intervenção da analista está sendo usada pela paciente para se recriminar – "aquela mania de perfeição de novo". A analista enfatiza, então, que a paciente está, de fato, recriminando a analista que, do

ponto dela, falhou por não tê-la imunizado contra sentimentos de confusão e perda de controle. A paciente reconhece, em si mesma, essa expectativa, que agora considera infantil.

A paciente informa que agora voltou à sua mente o que estava pensando quando vinha para a sessão, no que não vira sentido mas, “para colaborar”, vai contar. Lembrou de um antigo namorado, aquele para quem ela mandou um convite de casamento e ele lhe respondeu dando a entender que estava a fim dela e que não tinha aceito o afastamento entre os dois. Ficou pensando em localizá-lo e marcar um encontro e depois se perguntou: “para que?”, se está bem casada! Respondeu-se que para ver como ela estava e o que tinha feito o tempo todo... estava casado? Tinha filhos?

Aí ela se imaginou indo ao encontro e ele estar lá com a mulher dele – “Já pensou?”

Tal verbalização alerta a analista pelo insólito! Pareceu-lhe estar contando um sonho diurno, tratando de elaborar alguma situação presente... Mas qual? Imediatamente, apareceu na mente da analista que o antigo era também o horário dessa sessão que a paciente tinha deixado, e hoje estava voltando a ele para substituir um horário ao qual ela estaria impossibilitada de comparecer.

Na realidade, analista e paciente tinham conseguido superar tal interferência externa, em benefício do trabalho de análise, colocando a sessão nesse horário.

Mas a disponibilidade e o acolhimento concretizados pela oferta de outro horário levantou nela uma ameaça, no momento em que passou a significar algo equivalente à volta a um antigo namorado que estava ligado à outra, que estava ocupado...! e que tinha sido deixado por ela... Na transferência, o equivalente parecia ser a analista ocupada com outro paciente no horário por ela deixado. A ameaça pareceu vir das origens, pelo que a analista sabe da paciente: “entrar num lugar ocupado por um pai morto”.

O atraso, agora, poderá ter o sentido de retardar o contato dela com tal realidade. A paciente aceita a interpretação. O self infantil, com a fantasia de uma cena primária ameaçadora, impôs-se à consciência da paciente, interferindo momentaneamente com a relação atual analista-paciente, voltada para o conhecimento.

Comentários finais

O modelo, como dizia no título, está na descrição dos movimentos de uma relação mãe-bebê, para falar dos momentos de uma relação analista-paciente e para falar do trabalho psíquico de cada um, voltado para um objetivo comum: a análise do paciente com propósitos construtivos. No exemplo da mãe com seu bebê, gostaria de ressaltar, entre tantos outros, um aspecto: é o que se passa no 7º movimento, quando a mãe deixa de ter contato com as necessidades do bebê, por sentir-se dispensada por ele, enquanto ele está entretido com suas “criações”. O conceito que ela tem de sua função (ser sempre indispensável, sua mente funcionando o tempo todo por ela e o bebê) a impede de observar a mente do bebê surgindo com sua capacidade de simbolizar e, assim, assume com ele uma atitude que tende a “infantilizá-lo”.

A partir daí, a mãe passa a buscar o significado da conduta do bebê, usando, ao que tudo indica, a memória de outras experiências por estar impossibilitada de se pôr em contato com a nova experiência.

No exemplo da analista com sua paciente, gostaria de ressaltar o momento em que, como um flash, surge o caminho para a compreensão do que estava sendo a experiência dela, após ter havido o trabalho de escuta da recriminação à analista pelo sofrimento que a paciente teve no final de semana. A partir daí, o “misconception” da paciente, “a análise deve imunizá-la de sofrimento e, se não ocorre isso, é “uma má análise”, torna-se perceptível para a paciente e promove o pensamento de que tal expectativa é infantil. O que vem a seguir é o relato de um sonho diurno que conta algo que está se passando com a paciente, ao vir para aquela sessão: a fantasia de encontrar o lugar ocupado. Parece claro, dessas descrições, que tanto a mãe como a analista podem encontrar significados, fruto do trabalho das duas, e comunicá-los.

E que tanto o bebê como o paciente precisam ser escutados e considerados nas suas tentativas de compreender estados de angústia e solucionar frustrações e, a partir daí, oferecer ajuda para encontrar, quando for preciso, o sentido de suas experiências emocionais.

Summary

The author begins the article referring to the analytic position as to listening and interpretation and, briefly, describes some theoretical references that she employs in her clinical practice.

From there, she uses the mother-infant observation (Esther Bick's method); she then describes and comments on successive movements on the part of the mother and of the baby, of contact, anguish, and false meaning.

She emphasizes the importance of listening and of observation to reach the interpretation of the significance of the emotional experience, both in the mother-baby pair, and in the analyst-patient pair.

The author uses a session of analysis to dwell on considerations around emotional experiences and the mental work of the analyst and of the patient occurring during the session, and she describes and comments on the succession of moments of the pair in search of significance, gradually in evidence with the progress of analytic work.

Referências

- BICK, E. (1964) “Notes on Infant Observation in Psychoanalytic Training”. *Inter. J. Psychoan.*, 45, 558-566.
BION, W. (1962) “Learning from Experience”. London: William Heinemann Medical Books.
_____. (1965) “Transformations”. London: William Heinemann Medical Books.
MELTZER, D. (1984) “Dream Life”. London Clunie Press: The Roland Harris Trust Library.

Marisa Pelella Mélega

Rua Augusta, 2529/12, Consolação
01413-100 – São Paulo – SP – Brasil

* Membro Efetivo da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.

1 Agradeço a Maria Regina Junqueira pela competência em trazer esse relato no Seminário de Observação da Relação Mãe-Bebê.

[| Voltar ao Topo |](#)

[| Voltar ao Sumário |](#)