

Sobre conversas com bebês¹

Elena Castro Pinochet,² Santiago, Chile

Resumo: Este trabalho destaca a importância dos estágios iniciais do desenvolvimento psíquico. Apresenta vinhetas clínicas que mostram: uma mãe com seu bebê de 15 dias, o acompanhamento terapêutico de um bebê abandonado durante sua permanência na neonatologia e a observação de um bebê de 7 dias com sua mãe dependente de drogas. É feita referência à importância do apoio emocional aos bebês em instituições que aguardam adoção.

Palavras-chave: desenvolvimento psíquico, acompanhamento terapêutico e apoio emocional aos bebês em instituições

Este artigo tem o objetivo de compartilhar a experiência de conhecer e cuidar de bebês de perto, a fim de iniciar uma conversa sobre a vida mental no início da vida. Nos últimos anos, o interesse por essa fase da vida aumentou. O encontro interregional é um exemplo valioso desse fato. Considerou-se dedicar um espaço próprio aos bebês, diferenciado do de crianças e adolescentes, o que abre um importante precedente.

Acredito que a existência começa na mente dos pais com a concepção. Segue-se um período de gestação intrauterina, que culmina com a saída para o mundo, no qual continua seu desenvolvimento aninhado pelos pais, até que seja criança, e ainda estamos apenas no início da vida.

De acordo com estudos evolutivos, a gravidez humana deveria durar 21 meses; no entanto, a cabeça atingiria um tamanho que impossibilitaria o parto. O nascimento aos 9 meses requer 12 meses do primeiro ano de vida, para nascer com a maturidade dos primatas. Assim, o ser humano seria sempre prematuro. Isso amplia nossa perspectiva sobre o grau de imaturidade em que somos iniciados no mundo.

1 Trabalho apresentado no 40º Encontro Inter-regional da Infância e Adolescência da Federação Psicanalítica da América Latina (Fepal), realizado na Sociedade de Psicanálise de Brasília (SPBSB), em junho de 2024.

2 Psiquiatra e psicanalista de crianças e adolescentes. Membro da Associação Psicanalítica Chilena.

O olhar psicanalítico tem sido enriquecido, ultimamente, com importantes contribuições sobre os primórdios da vida mental. Freud abriu o campo para investigarmos o inconsciente. Os desenvolvimentos kleinianos enriqueceram nossa compreensão e técnica. Posteriormente, vários autores contribuíram para o conhecimento dos bebês, como Winnicott, Meltzer, Dolto, Stern entre outros. Menciono especialmente Bion, com seu conceito de reverie e seu olhar que se estende até o pré-natal. Temos analistas latino-americanos interessados em realizar as tarefas que nos permitem proteger o desenvolvimento da vida mental em seus primórdios.

A observação de bebês, o método Bick, tem sido nossa ferramenta de treinamento e trabalho com bebês e suas mães. Aplicamos esse método tanto para aprender sobre bebês em situações especiais quanto para implementar terapias. A experiência adquirida nos leva a realizar tarefas de proteção e terapêuticas com bebês e suas mães de diferentes tipos, que passo a comentar.

A intervenção psicanalítica precoce é realizada com pais de recém-nascidos que apresentam desajustes e conflitos na interação inicial com o filho. Eles fazem parte da turbulência desse período. O papel do terapeuta é principalmente contido, o que permite a manifestação dos altos níveis de ansiedade que estão experimentando. Eles geralmente são resolvidos com algumas sessões.

Vinheta³

Mãe de 32 anos, primigesta. A filha D. tem 15 dias de idade.

Na primeira sessão, solicitada pela mãe devido a angústia causada pelo cuidado da filha, ela expressa: “Eu me sinto uma escrava; Não suporto o choro dela, sinto como se fossem trovões na minha cabeça. Eu me sinto como um seio com pernas...”

3 As vinhetas clínicas do trabalho correspondem a casos do Serviço de Neonatologia do Hospital San José de Santiago do Chile, onde ocupei o cargo de Assessora Psicanalítica até 2023 e onde continuo com atividades de docência.

Na quarta sessão ela comenta: “Ontem quando acordei de manhã, percebi que tinha dormido 4 horas seguidas. Aproximei-me de D, com muito carinho, e dei-lhe um beijo, grata por me deixar dormir”.

Na sexta sessão, ela diz, “pela primeira vez senti que D não estava me ameaçando com suas expressões, tentei entender o que ela queria”. Na sessão seguinte, ela diz “Estou apaixonada pela minha filha, sinto um carinho profundo, é como se eu tivesse me encontrado com ela...”.

Na sessão seguinte a intervenção pôde ser finalizada. Esse tipo de intervenção tem sido chamada de “desatar nós”.

Aconselhamento psicanalítico em um Serviço de Neonatologia

Trabalho nessa tarefa há muitos anos, integrada à equipe biopsiossocial, formada por psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais.

Trata-se de um caso de acompanhamento terapêutico, realizado por um psicólogo. É um recém-nascido, sem visitas, pois a mãe desistiu da filha. A menina foi gerada por estupro. A mãe sempre escondeu a gravidez e não quer conhecê-la.

O psicoterapeuta escreve: “A permanência de N dura quase três meses, até que ela possa ser transferida para um Lar, que cuidará de sua adoção”.

Desde a primeira semana, visito a menina por uma hora regularmente, duas ou três vezes por semana. Tento estar com ela muito cedo pela manhã, quando é realizado o seu atendimento e quando há maior possibilidade de que esteja acordada. Com apenas um mês de vida recém-completado, a melhora do corpo torna-se um problema para a equipe médica e um desafio para a bebê. Após uma cirurgia, N retorna ao modo de ventilação de maior frequência, do qual é muito difícil sair. Os médicos não conseguem entender bem por que não é possível progredir, situação que decido abordar com a bebê sob uma perspectiva diferente, que exemplificarei na vinheta a seguir.

Em pé, ao lado de sua incubadora, observo N. Com isso, a parteira encarregada da sala se aproxima de nós, olha para a bebê e diz

docemente para ela: “Quando vamos sair do VAFO?”, um acrônimo usado para se referir ao Ventilador de Alta Frequência Oscilatória, usado com bebês cujos pulmões ainda não são capazes de oxigenar seu corpo espontaneamente.

Durante as reuniões de mudança de turno, ouvi como tem sido difícil para a equipe médica extubar N. Eles reclamam que ela não aguenta ficar sem o respirador por um segundo e se preocupam com as consequências que isso pode acarretar, por permanecer entubada tantos dias. É assim que decido tratar isso com a bebê. Repito a pergunta feita pela parteira e lhe pergunto sobre o que realmente está se tornando difícil. Penso e aponto para N o que pode significar para ela seguir em frente.

Por um lado, digo-lhe que a unidade em que ela está, possivelmente, transforma-se em um lar para ela. Embora estar hospitalizada possa ser uma experiência de grande dor física e emocional, nossa unidade seria seu lugar seguro, um espaço no qual recebeu atenção, companhia e carinho dos diferentes profissionais. Um ambiente que pareceria familiar. Em contrapartida, reflito junto com a bebê sobre como o futuro pode se apresentar como algo incerto, o que pode gerar muito mal-estar e medo, principalmente porque ela não sabe para onde irá quando sair daqui, quem a receberá e a acompanhará em seus processos. Eu lhe digo como esse cenário é difícil e como pode ser tremendamente complexo para ela seguir em frente e encorajar seu corpo a seguir em frente. Nessa mesma semana, durante a troca de turno dos médicos, para minha surpresa, eles contam que conseguiram extubar a bebê e que colocaram uma sonda nasal de fluxo alto e que ela estava tolerando muito bem. Não posso deixar de ficar impressionado e feliz, pensando em como nosso trabalho talvez tenha algo a ver com a conquista. A parteira me diz: “você conversou com ela”. Achemos que essa bebê seguirá em frente em sua vida, mais bem equipada emocionalmente.

Observação de uma mãe viciada em drogas e seu bebê Luis

Nos últimos anos, vimos um aumento no uso de drogas durante a gravidez em mães viciadas. Diante dessa nova experiência, fizemos observações de bebês, durante sua permanência na Neonatologia, para verificar como isso interferia na relação mãe-bebê.

Luis tem 12 dias, ambos já estão desintoxicados, um dia antes da mãe começar a amamentar. O observador escreve:

Luis está dormindo inclinado para o lado direito. É muito plácido, assustado um pouco quando me aproximo da lateral de seu berço. Suas pernas estão completamente dobradas sobre a pélvis e os braços cruzam o peito e o pulso direito repousa sobre a mão esquerda, que está fechada. Acho que ele ainda está em posições de sua vida intrauterina. Uma mão parece conter a outra.

Quando a mãe chega, abre a porta da sala um pouco abruptamente e o bebê se assusta um pouco. Eu me levanto e fico ao pé da cama. Ela vem ativa e sorridente, senta-se na cadeira de frente para o bebê e o observa. Ela diz que ele é igual ao pai, copiado, e que dorme na mesma posição que o pai. Com as mãos cruzadas como ele, o que é surpreendente.

Ao ouvir a voz de sua mãe, Luis abre os olhos. Ela o pega, ele boceja e depois ela o tira do berço, e, rapidamente, posiciona-o embaixo do seio direito e leva o mamilo à boca do bebê. Luis sem acordar agarra o mamilo e chupa. Ele faz isso gentilmente e para, sem abrir os olhos, como se nada mais tivesse mudado em seu estado. Ele suga novamente sem pressa, sem esforço, não desencanaixa ou se agarra. Tudo acontece naturalmente enquanto sua mãe conversa com outras mães. Luis ainda está conectado ao seio de sua mãe. Para de chupar, faz uma pausa sem acordar e sem se mexer; Em seguida, novamente chupa suavemente. Está localizado praticamente sob o peito e quase sob a borda da blusa da mãe. Ela olha para ele de vez em quando. Fala com ele carinhosamente às vezes e fala também com as outras mães. Depois de um tempo, ela o tira do seio e o coloca no berço, continuando a conversa com as outras mães, como um procedimento que termina sem mais delongas. Em nenhum momento há contato visual.

Observações como essa nos alertaram para a necessidade urgente de trabalhar com essas mães. Nesse caso, a amamentação impressiona como um procedimento que é realizado sem contato próximo com o bebê. A mente da mãe parece estar em outro lugar. O bebê parece “adormecido”, talvez defensivamente por ser uma situação em que ele não está emocionalmente contido. Pode ser o que Bion propõe como uma divisão forçada. Esse mecanismo permite que o bebê se desconecte da dor e do ódio pelos danos que a falta de reverie pode deixar. Para receber leite real e nutritivo, ele suprime o contato emocional cheio de sentimentos negativos e, assim, pode sobreviver. Se o contato com a mãe não melhorar, pode levar a uma alteração no desenvolvimento da personalidade, afastando-se do contato com seus sentimentos. Estabelecemos um programa de acompanhamento terapêutico para essas mães durante sua permanência no hospital.

Por fim, abordarei a questão dos bebês que são abandonados precocemente e que, devido a uma grave patologia familiar, são separados dela, buscando um ambiente restaurador. Se a família conseguir progredir, ela pode ser reintegrada, caso contrário, a adoção por uma família nova e adequada é indicada. Esse processo expõe as crianças a múltiplas situações emocionalmente difíceis.

Sabemos que para bebês abandonados esperando para serem adotados, ter uma família adotiva é uma opção muito boa. A reunião da família adotiva leva tempo e o bebê precisa ser acolhido e cuidado nesse tempo. Descobrimos que são poucas as famílias que são motivadas a receber um bebê temporariamente para que uma relação próxima mãe-pai possa ser estabelecida. Uma das razões é que a separação envolve luto difícil de processar.

Como forma de resolver esta situação, criamos um modelo de intervenção focado nas necessidades emocionais especiais dos bebês à espera de serem adotados numa instituição de adoção. Cada criança requer um adulto que esteja afetivamente comprometido com ela. Uma mente com reverie, que contém suas emoções, funcionando como um “envelope” de seu aparelho psíquico. Seu papel é cumprir uma função materna individual, visitando a criança diariamente por uma

a duas horas, para atender às suas necessidades de cuidados corporais e emocionais. Esse relacionamento é mantido até que a criança tenha se integrado bem à sua família adotiva. Para essa tarefa, selecionamos voluntários, não necessariamente profissionais da área psicológica. Eles, juntamente com entrevistas para avaliar suas habilidades, recebem treinamento prévio para treiná-los. Durante o acompanhamento do bebê, realizam-se encontros semanais de reflexão, segundo o método Bick, onde podem ser contidos e orientados.

Atualmente, bebês e gestantes entraram em uma área de visibilidade, o que amplia a visão da psicanálise para o funcionamento mental precoce. É uma questão muito vasta, muito sensível emocionalmente, que representa um desafio permanente em busca de conquistas humanitárias onde sempre falhamos. A possibilidade de compartilhá-lo, repensá-lo, discuti-lo com os colegas, é uma tarefa valiosa que pode nos enriquecer e refinar nossas ferramentas psicanalíticas.

Conversando sobre bebés

Resumen: Este trabajo destaca la importancia de las etapas tempranas del desarrollo psíquico. Se ejemplifica con viñetas clínicas que muestran: a una madre con su bebé de 15 días, un acompañamiento terapéutico a un bebé en abandono durante su estadía en neonatología y la observación de un bebé de 7 días con su madre drogadicta. Se hace referencia a la importancia del acompañamiento afectivo a bebés en instituciones en espera de ser adoptados.

Palabras claves: infancia, desarrollo psíquico, intervención terapéutica temprana, prevención temprana

Talking about babies

Abstract: This work highlights the importance of the early stages of psychic development. It presents clinical vignettes that show: a mother with her 15-day-old baby, therapeutic support for an abandoned baby during his stay in neonatology and the observation of a 7-day-old baby with his

drug-addicted mother. Reference is made to the importance of emotional support for babies in institutions awaiting adoption.

Keywords: childhood, psychological development, early therapeutic intervention, early prevention

Referências

- Bick, E. (2011). Notes on Infant Observation in Psychoanalytic Training. In M. H. Williams (Ed.), *The Tavistock model. Papers on child development and psychoanalytic training* (pp.97-115). Karnac. (Trabalho original publicado em 1964)
- Bion, W. R. (2003). *Aprendiendo de la experiencia* (pp. 53-61). Paidós (Trabalho original publicado em 1962)
- Bion, W. R. (1972). *Volviendo a pensar*. Hormé. (Trabalho original publicado em 1967)
- Castro, E. y Jaar, E. (2023). Acompañamiento bebés.

Elena Castro Pinochet
draecastro@vtr.net