

Tratamento conjunto de mãe-bebê. Bebê de três meses e meio, apresentando indícios de risco de autismo

Marina e sua mãe freqüentam, na PMI¹ do seu bairro, um grupo de encontro bebê-mãe, coordenado por alguns membros da equipe. Os coordenadores estão inquietos diante desse bebê, que não estabelece nenhuma troca de olhar com sua mãe. A equipe, por sua vez, também tem uma dificuldade cada vez maior de captar o olhar de Marina e solicita à psicóloga da PMI para observá-la. Ela também fica muito inquieta diante do quadro, apesar de ainda conseguir captar o olhar da garota. Marina apresenta uma hipertonia da parte alta do tronco, se curva para trás, parecendo um epistótono. A psicóloga, que tem uma formação psicanalítica, me procura no mesmo dia e, como se trata de um bebê do setor onde trabalho, faz o encaminhamento no dia seguinte.

Achamos que este bebê apresentava indícios de risco de evolução autista e por isso atendi a mãe o mais rápido possível, no dia seguinte ao primeiro do ano. É ainda muito raro receber, em consulta psicanalítica bebê-pais, crianças como Marina. Mesmo se a mãe está deprimida, não se trata de uma depressão clínica, menos ainda de uma psicose. O sintoma de apelo se encontra do lado do bebê, mas não é um desses sintomas pelos quais os pais se queixam constantemente, tais como distúrbios de sono ou de alimentação. Já que Marina só tem 3 meses, os problemas de separação ainda não estão em jogo. Ela faz parte desses bebês que habitualmente só recebemos bem mais tarde, freqüentemente, tarde demais. Devo

¹ Trata-se da PMI da Cruz Vermelha

parabenizar aqui a clarividência e a determinação da psicóloga clínica que possibilitou à mãe marcar uma consulta rapidamente.

A mãe me telefona no mesmo dia. Estamos na véspera do Natal, marco com ela para o dia 02 de janeiro.

Primeira sessão (02/01/02)

Marina chega no bebê-conforto (Dani serà que é assim que se chama a bolsa em que a mae carrega sobre o ventre o bebê? Não é porta bebê?), sobre o ventre de sua mãe. Ela se curva para trás, de uma maneira que faz lembrar um epistótono, e seu olhar parece grudado no teto. Percebo o olhar de inquietação da secretária do nosso centro.

No consultório, a mãe me diz que não consegue captar o olhar de sua filha, mas que seu marido consegue. Ela me conta das grandes dificuldades que teve com seu bebê em torno de suas intensas dores abdominais. Falou com seu pediatra, que minimizou, explicando que aquilo era freqüente nos bebês e que iria se equilibrar com o tempo. Relata que Marina chora muito e de forma intensa. A mãe fica tomada por seu choro e não consegue acalmá-la. Fica desamparada diante dos berros da filha.

Mais tarde, quando nos conhecermos melhor e isso já fizer parte do passado, ela me contará que uma vez havia pensado em se jogar pela janela com o seu bebê. Nela, não se trata de uma figura de estilo, mas, a confissão de um verdadeiro desamparo.

Nessa primeira sessão, assim que sua mãe a segura no colo, de frente, para captar o seu olhar, Marina se joga para trás. A mãe me chama atenção para a sua hipertonia de busto, que é muito acentuada. Os pais, preocupados com isto, já consultaram um fisioterapeuta.

Consigo captar o olhar de Marina se colocá-la, diante de mim, numa espreguiçadeira (acho que é um bebê conforto, você sabe? A cadeira reclinada na qual podemos por os bebês

bem pequenos). Conto a ela o que sua mãe acaba de me explicar. Minhas frases são simples e penso que Marina está, sobretudo, fixada na entonação de minha voz. Ela se acalma. Incluo sua mãe, a quem ela olha, fazendo pequenos movimentos com os braços. Interpreto, então, seu movimento, falando por ela: - *“mamãe, colo”*.

Sua mãe não podia traduzir seus movimentos como endereçados a ela. Dirá, inúmeras vezes,: *“ela não me pede, ela não me chama”*.

Quando lhe digo, no lugar de Marina, que com três meses e meio não dá para fazer melhor que isto, a mãe, carinhosamente, a toma nos braços. Fico impressionada com o que se passa. Nos braços da mãe, este bebê hipertônico se entrega, se larga e, enquanto vou dizendo calmamente como está bem nos braços, adormece.

A mãe me conta o quanto se sente perdida, seu marido trabalhando o dia todo. Ela tem os pais mas não pode esperar grandes coisas deles. De qualquer jeito, sua mãe lhe disse que os bebês a cansam. Ela teve Marina com quase 40 anos, é o seu primeiro filho. Quando anunciou aos pais sua gravidez, perguntaram-lhe porque ela não tinha feito um bebê mais cedo. Queixavam-se freqüentemente por não terem tido netos, pois ela é a única filha. E agora que tem finalmente um companheiro na vida que aceitou

lhe dar um filho, já é tarde demais para eles, vai cansá-los. Associa que a única coisa que a mãe pôde dizer sobre seu nascimento é de como fora exaustivo. Tinha sido muito duro. Não lembrava de mais nada que sua mãe pudesse ter dito sobre sua mais remota infância.

Escuto esta versão que ela me trás sobre sua infância sem nada dizer. Apenas sublinho a terrível dificuldade que teve diante das dores de sua filha. Digo-lhe que insista com o pediatra para que trate dessas dores e que, se necessário, o médico do nosso centro, que a receberá comigo na próxima consulta, poderá lhe ajudar.

Não entro no que me sugere sobre sua incompetência enquanto mãe. Sei que um bebê que berra de dor, seja qual for a etiologia da dor, vem confirmar o fantasma de impotência materna.² Isto me permite reconhecer que se existe dor, é preciso aliviá-la, sem dar nenhuma interpretação que aumente o sentimento de culpabilidade da mãe.

Meia hora depois ³, Marina é acordada por suas cólicas. Será a primeira e a última vez que assistirei esta cena. Frente à filha que se torce de dor, a mãe entra num desarvoramento total. Vamos nos ocupar de Marina, juntas. Falo longamente com Marina de suas dores, retomando o ritmo e a intensidade de seu próprio sofrimento. Mesmo se consigo captar novamente seu olhar e acalmá-la, a mãe não consegue e Marina vai partir, com os olhos no teto, e o tronco jogado para trás.

² Eu estava muito interessada por uma palestra realizada numa associação de pais de autistas na França, indicando que nos bebês que se tornam autistas mais tarde, a incidência de distúrbios gastro-esofágicos graves era dez vezes maior do que na população em geral. É possível que estes distúrbios possam ter uma origem psicossomática. Entretanto, diante da dor, é preciso cortar o ciclo vicioso

³ Durante muitos meses, eu atenderei esta mãe e seu bebê por um longo tempo. Haverá uma primeira sessão, com as duas, onde Marine dormirá, o que permitirá à mãe falar dela mesma, até a garota acordar e elas poderem me dizer adeus.

Segunda sessão :

Só pude rever Marina e sua mãe quinze dias depois. Desde a sala de espera é Marina quem procura o meu olhar. Nesta sessão, o psiquiatra infantil **com quem trabalho** também está presente.

Os pais tinham trocado de pediatra. O novo médico tinha dado um remédio para dor e as crises de sofrimento de Marina tinham desaparecido. Segundo a mãe, desde o dia seguinte da primeira sessão as coisas estavam melhores, ela conseguia captar um pouco o olhar de sua filha. Mas, alguns dias depois, o seu olhar começava a **pairar** novamente; **já era** tempo de retornar para ver Mme Laznik.⁴ **Torno a repetir à Marina, que está numa espreguiçadeira em frente a nós três, o que sua mãe acaba de me contar. Ela me olha e sorri largamente. A mãe diz que agora consegue captar o olhar de sua filha e que ela lhe dá pequenos sorrisos, mas, deste jeito só sorri para o pai. Com ele, ela até **balbucia**(**Dani temos de achar outra palavra para “vocalise”, não é balbucia**).**

Marina, que acaba de **completar** 4 meses, chupa suas mãos, que lhe escapam. A mãe, muito atenta, ajuda a sustentá-las perto de sua boca. De repente, Marina passa a sugar o dedo da mãe com um prazer evidente.

Falo no lugar de Marina: “Hum! Como é bom o dedo **da** mamãe! **Que delícia!**” Ela **chupa**, então, com mais entusiasmo ainda.

A mãe: “*Mas se ela **gosta tanto disso**, é preciso lhe dar um **pirulito!**”*

Falo mais uma vez no lugar de Marina: “Mas mamãe, é **do** teu dedo que **gosto!** É tão bom o dedo de mamãe”.

A mãe: “Ah! É verdade, os **pirulitos** ainda não são para sua idade.”

Volto então para a mãe e lhe mostro como Marina gosta do seu dedo, gostoso que nem doce.

A mãe, então, num tom de confiança diz: -“Confesso que também acho o dedinho de Marina gostoso que nem doce.”

No mesmo tom de confiança, pergunto: “E o pezinho”?

A mãe confessa com (Dany temos de achar outra palavra para gloussement, gritinho nao serve talvez um ruidinho de) prazer: “E às vezes até mesmo a barriga!”

A entonação da voz da mãe, confessando seu prazer, capta Marina, que a olha e começa a balbuciar com toda força: “Guo,te,re,te”. A mãe, muito emocionada, lhe diz: “Mas, precisava de um tradutor para me explicar tudo o que você me conta!”

Uma frase como esta, completamente inesperada em uma mãe de lactante, nos dá a medida do seu desamparo e do quanto estava deprimida na sua função materna. Ela não pôde interpretar por si só o que dizia a filha em sua “proto-conversaão”.

Digo a Marina⁵ que sua mãe ficou tão infeliz em lhe ver sofrer de cólicas, que se sentiu impotente em lhe aliviar, perdendo toda confiança na sua capacidade de ser mãe. Marina olha alternadamente para mim e para a mãe, que lhe acolhe, sorrindo. A sua filhinha responde ao seu sorriso. A mãe chora e diz: “Sabe, Marina, é de alegria que mamãe está chorando.”

Recebo Marina e a mãe três vezes por mês. Ela relata que Marina está sempre “disponível” nos dias que se seguem à sessão, mas no final de uns dez dias, seu olhar tende a planar de novo.

⁴ A mãe repetirá isto durante três meses, no início de cada sessão

⁵ É evidente que o conteúdo do que digo ao bebê é endereçado à mãe. A criança, seguramente é mais sensível ao aspecto prosódico de meu dizer

Nas sessões, Marina consegue se fixar a meu olhar por muito tempo, sobretudo se **lhe** falo, mas **o olhar da mãe ela larga mais depressa**. **Digo a ela que talvez leia nos** olhos da mãe as preocupações que não **gosta** de ver. Marina instaurou um protocolo nas sessões que **vai perdurar por vários meses**. **Começa** por estar conosco, **agarrada** ao meu olhar. **Falamos então** das preocupações de sua mãe. A mãe **lhe** nina, ela entrega nos braços maternos sua hiper tonicidade e **adormece** freqüentemente ao som de minha voz, voluntariamente baixa e monocórdica.

Durante o sono da filha, a mãe fala de si. Ela não é casada com o pai de Marina, que já teve duas vidas conjugais precedentes. Ele tem dois filhos **em torno** de 20 anos de um primeiro casamento que vêem Marina e se entendem bem com ela. De uma outra união, ele tem um filho menor, agora com 10 anos. O pai vai **lhe** ver todas as semanas, mas a criança não conhece nem a existência dela nem de Marina. Esta situação a machuca muito, sobretudo porque reforça o que se passa no trabalho.

Os dois se conheceram no Ministério, onde são funcionários. Ele nunca quis que ninguém tomasse conhecimento da relação deles, sob pretexto que, **se soubesse**, seu chefe hierárquico não suportaria.

A situação se tornou tão desagradável, que ela acabou por trocar de serviço. Ela **nunca** pôde se vangloriar de sua linda filhinha junto a seus antigos colegas de trabalho, tendo que fazer um trajeto especial para não ser vista com **o** carrinho de bebê. Esta situação de clandestinidade é muito penosa para ela, que não se sente reconhecida.

Quando Marina **acorda**, **conto-lhe** que mamãe me explicou que ela era como Mazarine, que papai a **esconde** como o presidente **Mitterand** tinha

escondido a filha dele.⁶ São sessões muito longas, que duram sempre mais de uma hora.

Algum tempo mais tarde, Marina é colocada na creche e a mãe retoma seu trabalho. A equipe da creche **não desconfia** por quais inquietações **passamos**. Entretanto sublinharão que Marina “tem suas vontades”. **A determinadas pessoas que se ocupam dela nunca responde, como se não existissem** e há outras, sobretudo uma, a quem Marina vai se apegar de maneira central.

Em outra sessão, enquanto Marina dorme, a mãe me contará a história de sua própria mãe. Sua avó é de uma família de agricultores de alto **planalto** do Larzac, região tão perdida que, durante a guerra, jamais se viu um alemão passar na fazenda. Sua bisavó foi casada com um camponês desta região. Ele lhe fez, uma atrás da outra, três filhas. Tudo faz crer que sua bisavó teria desejado outra vida e que seus bebês não eram, para ela, uma enorme fonte de prazer. Duas dessas filhas jamais tiveram filhos, somente sua mãe teve uma filha: ela. Recordamos o quanto lhe foi necessário dizer que este bebê lhe era sobretudo cansativo. Esta versão sombria da história familiar não é a única que ela pôde dar de sua infância, mas suas recordações na casa de sua avó materna não são nunca muito alegres. Por outro lado, evocando seus avós paternos, seu olhar se ilumina. Em uma sessão, ela me conta que na fazenda destes avós, durante a guerra, se via passar freqüentemente os alemães. Seu avô **gostava de** contar como ele tinha enganado os alemães. **A mãe ri só de**

⁶ Esta comparação com a filha secreta de François Mitterrand, que todos os franceses conhecem, fará a mãe rir e diluirá o drama da situação

lembrar. Atônita, Marina se vira para ver sua mãe rindo. Olha para ela e por sua vez também ri.

Marina tem agora 10 meses. Muito recentemente a mãe conta que, brincando com sua filha, fingiu beber na mamadeira. Diante de tal audácia lúdica, Marina inicialmente ficou surpresa e em seguida se pôs a rir.

Esta audácia só se deu depois que a mãe começou um trabalho pessoal, há um mês. Este trabalho foi possível da seguinte forma: ela chega a uma sessão e anuncia que Marina vai muito bem. Então, coloca sua filhinha no chão. Marina tem 9 meses, engatinha e mostra interesse por mim, mas também pelos objetos. Comento: “Marina vai, de fato, muito bem, e você?”

A mãe esconde o rosto nas mãos e chora. Ela jamais se entregou dessa forma. Marina engatinha até a mãe e lhe estende os braços, aninha-se ternamente no seu colo, enquanto nomeio o que faz. No meio de suas lágrimas, a mãe tenta lhe sorrir. Neste momento, para nossa grande surpresa, Marina aponta para um lindo móbile colorido pendurado no teto de meu consultório.

A mãe fica muito emocionada. Compreendemos juntas que Marina, identificada a ela, tenta consolá-la. Anteriormente, cada vez que Marina chorava, a mãe para lhe consolar, lhe mostrava o lindo móbile. Mesmo admirando as capacidades identificatórias e cognitivas de Marina, a mãe diz que ela é muito pequena para consolar sua mãe. “Melhor que venha falar com Madame Laznik”.

Nossas sessões parecem ter permitido à mãe assumir os preparativos da festa de batismo de Marina, que se passou muito bem. Ela agora me fala

da grande festa que acontecer neste verão em Larzac, quando Marina vai ser apresentada à família.

O que me surpreendeu na última sessão, é que Marina agora, a cada vez que vai realizar uma ação, ou mesmo entrar em contato comigo, procura o olhar de sua mãe. O laço me parece estabelecido entre as duas, o que parece se confirmar depois das férias de verão. A tal ponto, que a mãe pede para continuar a vir sozinha pois acha que a filha está bem. Concordo, pensando que de fato a mãe precisa de mais ajuda que a filha.

Comentários:

Fiquei muito tocada ao ver como a introdução do terceiro tempo do circuito pulsional pôde introduzir uma outra dinâmica entre este bebê e sua mãe.

Na segunda sessão, aquela **em** que o psiquiatra infantil esteve presente, **quando** Marina chupou o dedo de sua mãe, **introduzi** a idéia de que este dedo materno é bom de chupar, que ele é **fonte** de prazer. Depois de um tempo depressivo em que a mãe propôs um pirolito no lugar de seu dedo, ela aceitou que pode servir como um bom objeto para sua filha sugar.

Para empregarmos os termos de Freud, ela aceitou se fazer objeto do terceiro tempo da pulsão oral de sua filha. Tempo que Freud chama passivo, e onde ele diz que o “ich” se faz o objeto de um outro sujeito.⁷ Sua passividade pulsional consiste em se **fazer** sugar. Não estamos no registro da necessidade, trata-se do dedo, de sugar unicamente para o prazer.⁸

⁷ Freud, S.: Instincts and their vicissitudes (1915), S.E., vol XIV, ver sobretudo págs 127-129

⁸ Isto só é compreensível à luz da distinção entre necessidade e pulsão, distinção introduzida por Jacques Lacan e seguida por praticamente todos os analistas na França. Sabemos que na literatura anglo saxônica não existe esta distinção

A mãe é não somente objeto oral de sua filha, neste terceiro tempo do circuito pulsional, como é também fonte de prazer por isto (“o dedo é tão bom”). Foi então que a mãe pôde confessar que seu bebê também é um objeto delicioso para chupar (“sua mãozinha, seu pezinho, sua barriga”). Este reconhecimento de seu bebê como fonte de gozo deve provavelmente ter induzido uma modificação na prosódia da voz materna. O bebê é chamado por esta voz e entra numa verdadeira “protoconversa”.

A mãe deverá ainda ser acompanhada para poder responder a isto. Ela perdeu muito a confiança em si mesmo para encontrar sozinha, as significações do dizer de sua filha.

Observamos que nosso trabalho de analista com um bebê e sua mãe parece com o que fazemos em psicodrama psicanalítico: desempenhar papéis para possibilitar representações que não se endereçam necessariamente ao eu consciente, vigilante da mãe⁹.

⁹ Um mês depois da volta das férias de verão, o tratamento conjunto mãe-bebê tendo sido substituído por um tratamento individual para a mãe, Marina vai viver uma recaída em seus mecanismos autísticos. Terei de recomeçar, por muitos meses o trabalho mãe-bebê e, nesta faixa etária, o trabalho levará bem mais tempo para surtir efeito.