

Laços pais-bebê: a psicanálise dos primórdios em tempos de pandemia¹

Parent-infant ties: psychoanalysis of primordia in times of pandemic

Débora Regina Unikowski*

Resumo: A autora enfoca as questões da demanda, das diferentes modalidades de tratamento e das peculiaridades do trabalho psicanalítico pais-bebês, mais especialmente durante a pandemia do COVID 19. Apresenta características das relações parentais e do bebê no adulto durante o isolamento social, comparando-o com os primeiros tempos da relação mãe-bebê logo do nascimento. Enfatiza a importância do pediatra e do obstetra na contenção das angústias maternas e no possível encaminhamento ao psicanalista.

Palavras-chave: Fantasia inconsciente. Laços pais-bebê. Psicanálise do bebê. Bebês na pandemia. Papel do pediatra.

Abstract: *The author presents the issues of demand, the different modalities of treatment and the peculiarities of parent-infant psychoanalytic work, especially during the COVID 19 pandemic. Presenting the features of early parental-baby relationship and the baby within the adult, comparing them with the social isolation due to the pandemic. It emphasizes the importance of the pediatrician and the obstetrician in containing the maternal anguish and in the possible referral to the psychoanalyst.*

Keywords: *Unconscious fantasy. Parent-infant bonds. Baby psychoanalysis. babies in the pandemic. Pediatrician's role.*

¹ Trabalho apresentado na Mesa de Debate: Laços pais-bebê: a psicanálise dos primórdios em tempos de pandemia em 11 de junho de 2021 no Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro (CPRJ). <<https://youtu.be/NCeWl6zwXzI>>.

* Psicanalista, membro efetivo, docente e didata da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro (SPRJ).

O bebê, assim como o relacionamento que desenvolve com seus pais, sempre me encantou como tema de estudo e prática em psicanálise e esse encantamento se intensificou durante a pandemia do COVID-19.

O sentimento de insegurança, o medo e a vivência de desamparo frente ao novo e letal vírus, fizeram ressurgir, com maior intensidade, angústias dos primórdios do desenvolvimento, atingindo os laços familiares e as fantasias parentais. Foi, portanto, com imenso prazer que aceitei o convite do Grupo de Estudos dos Primórdios do Desenvolvimento do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro, para conversarmos sobre as peculiaridades da relação pais-bebê nesses tempos difíceis.

Acredito ser fundamental, para se tornar psicanalista, ter intimidade com nosso mundo interno e, que o percurso de formação se assenta na análise pessoal, na observação da relação mãe-bebê e na teoria psicanalítica, com especial ênfase ao estudo dos primórdios.

Ao deitarmos no divã e nos livrarmos às associações livres surgem fantasias inconscientes, material de trabalho na relação transferencial, enquanto na observação de bebês – especialmente através do Método de Esther Bick – muito do contato com nosso inconsciente passa pelo sensorio e pelo exercício de contenção das emoções no momento da observação. Essa rica experiência emocional solicita ao observador uma presença discreta e um olhar atento, acompanhando a dupla sem intervenções. Ao mesmo tempo em que vivenciamos e registramos a relação mãe-bebê é preciso manter-nos em contato com nosso inconsciente. Apesar de nos identificarmos, na maioria das vezes com o bebê, nos identificamos também com a mãe e somos solicitados a conter as angústias e fantasias suscitadas pelo encontro. A seguir, nas discussões com o grupo, é possível acompanhar melhor o que esteve em jogo no momento da observação e que, certamente, remete às vivências arcaicas.

O bebê no divã, título de curso² e *podcast*³, enfatiza a ideia do bebê não só como um sujeito, mas como um sujeito extremamente ativo. Um ser que sente prazer e sofre, desde a vida intrauterina, o que torna evidente seu protagonismo, pois nem tudo depende só da mãe ou mesmo só dos pais.

² *O bebê no divã* – Curso ministrado na Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro em 1918; no XXVII Congresso Brasileiro de Psicanálise e no ITIPOA em 1919.

³ *Podcast* <<https://open.spotify.com/episode/3XG3njWxKfHJoo1uimLCd?si=RwvLE4JASKGE B8VM1ddEdg>>.

Será justamente esse olhar para o bebê como sujeito, que abrirá espaço para um maior engajamento dos pais no tratamento, na medida em que pode diminuir a culpa que carregam. Frequentemente, ao procurarem ajuda, quase sempre os pais se apresentam com seus narcisismos feridos e sentem-se falhando nos papéis de pai e de mãe.

O bebê irá reconstruir, com seu corpo manipulado e contido pelos seus cuidadores, sua entrada na história de filiação e afiliação na família, seguindo vivo e atuante durante toda a vida do indivíduo, inclusive dentro do adulto e do analista, sobretudo em momentos de crise.

É preciso lembrar a importância de mantermos contato com esse bebê, enquanto analistas em relação à nossa contratransferência, assim como no paciente que regride, trazendo suas vivências primitivas à sala de análise.

Durante a pandemia, observamos o ressurgimento dos aspectos mais arcaicos nos pequenos pacientes, nos adultos e mesmo nos psicanalistas. O corpo agindo como um radar do inconsciente, comunicando através do mal-estar corporal do analista – dores, náuseas, desconfortos – o que poderia estar em jogo no encontro virtual. Donde a grande importância da linguagem não verbal e dos corpos que falam.

As ideias de Wilfred Bion são extremamente úteis para pensar a psicanálise do bebê. Esse autor parte do modelo da relação mãe-bebê para entender o encontro analítico. O bebê experimenta sensações corporais, também chamadas de elementos beta, sensações brutas, que são comunicadas à mãe através do choro e de movimentos corporais. Por sua vez, a mãe, através de sua capacidade de *rêverie* (BION, 1991), vai ficar junto ao bebê acolhendo suas angústias, imaginando o que possa estar sentindo e devolvendo a ele essas sensações metabolizadas. Podendo, dessa forma, acalmá-lo com sua presença e sua capacidade de pensar. Os elementos beta são então transformados, pela mente materna, em elementos alfa. A mãe devolve ao bebê com seu colo, a melodia de sua voz, com canções e outros estímulos proprioceptivos, o sentimento de segurança e continência. Quando essa comunicação do bebê à mãe é bem recebida e acolhida por ela, a identificação projetiva realística se constitui num modo de comunicação e se desenvolve no bebê um sentimento de realidade rudimentar e um aparelho para pensar. Do contrário o bebê fica inundado num *terror sem nome* (BION, 1991).

Quando o seio não se apresenta e o bebê experimenta frustração, essa falta se transforma, na mente do bebê, num “seio mau”, aumentando sobremaneira sua angústia e a necessidade de evacuar esse sentimento. É necessária

uma certa falta, mas não demasiada; donde a importância da amamentação em livre demanda, tão preconizada atualmente. Assim sendo, na medida em que consegue suportar mais a frustração, o bebê pode ter dentro dele menos ódio H (*hate*) e mais amor L (*love*), desenvolvendo a capacidade de pensar e adquirir conhecimento K (*knowledge*), abrindo espaço para uma comunicação simbólica.

COMO SE APRESENTA A DEMANDA?

Agora, deixemos de lado as questões teóricas para olharmos em detalhe a demanda de atendimento. Em primeiro lugar temos sempre a questão da urgência, de quem chega ao consultório e a quem vamos tratar.

O encaminhamento pode partir de alguém da família, do pediatra ou da creche, mas será preciso saber em quem se aloja o maior sofrimento, como se apresentam os conflitos e as dificuldades, e também como está a saúde mental de cada um dos genitores, para avaliarmos a demanda como um todo e a disponibilidade interna, fundamentais na construção de uma aliança terapêutica.

Uma dificuldade com o bebê pode se tornar uma oportunidade para a mãe ou o pai buscarem ajuda para cada um, individualmente ou para o casal em crise. À medida que a demanda fica mais clara, poderemos privilegiar a melhor abordagem possível, trabalhando com orientação para pais, psicoterapia pais-bebê ou psicanálise de bebês. Lembrando que o trabalho de psicanálise com bebês muito pequenos é realizado em presença da mãe; com crianças um pouco maiores pode, igualmente, ser de forma individual na sala de análise.

Os pais nos procuram com suas histórias familiares, angústias, fantasias, evidenciando funções materna e paterna em construção. Funções que podem se alternar de forma harmônica ou não, surgindo, por vezes a função “PÃE”, um pai tão presente e participativo, que dificulta o desenvolvimento da intimidade inicial mãe-bebê, fundamental nos primeiros meses. Ou ainda o “pós-parto blues do pai”, que deprime com a chegada do bebê à casa, solicitando mais atenção da mãe, assim como de sua própria mãe. Será preciso avaliar, nesse primeiro momento, a vitalidade, a capacidade de se identificar com o filho, a capacidade de verbalizar sentimentos e a fragilidade narcísica tanto da mãe, quanto do pai. Aliás em todas as modalidades de tratamento será imprescindível cuidar do narcisismo dos pais, para que se solidifique a aliança terapêutica.

E o bebê? Nosso querido sujeito? Como se apresenta seu desenvolvimento? Quais suas competências e características de personalidade? Quais necessidades e idiossincrasias? E o modo como reage a estímulos, com a mãe ou com estranhos e principalmente conosco, serão aspectos importantes a serem observados num primeiro contato.

O bebê chega então, fazendo parte da história dessa família, com personalidade própria e constituindo a base desta relação terapêutica que se inicia. A sua própria presença implica uma força emocional, evocando memórias e sentimentos, aguçando sensibilidades de todos os envolvidos e sendo o catalisador desse encontro. O bebê traz consigo enorme maleabilidade, justificando a máxima de que quanto mais cedo os pais buscam ajuda, mais rápida e fácil pode ser a resolução dos entraves, permitindo que a pulsão de vida e a força do crescimento impulsionem a modificação das dificuldades, que podem ser alteradas antes mesmo que suscitem defesas mais enrijecidas e se transformem em sintomas.

Com os pais trabalharemos o acolhimento da história, das angústias e dificuldades que nos relatam, buscando acolher, conter essas angústias e orientar, quando for o caso, avaliando todos esses aspectos para lidar com a fortificação dos laços entre pais e bebês.

Em geral, em meio às aflições os pais esquecem do prazer que podem ter com seus filhos, o quanto aquele bebê foi desejado, o quanto é gostoso ter o filho aconchegado em seu colo, fazendo parte da sua vida. E na consulta com o psicanalista, essa noção de prazer em ser pai e mãe pode ser resgatada e ampliada, principalmente porque se abre mais espaço de comunicação de sentimentos e fantasias, favorecendo *insights*.

O ser humano é muito criativo e na mente dos pais encontram-se muitas vezes as melhores soluções; mas tomados pela angústia, não conseguem pensar. Precisam de um intermediário para ajudar a deixar que possam emergir ideias, que adquiram sentido e mudanças possam ser realmente implementadas no dia a dia.

DIFERENTES MODALIDADES DE ATENDIMENTO

Uma primeira consulta pode se constituir num trabalho de orientação para os pais em poucas consultas ou se limitar a uma só sessão. A *Orientação para pais* é um tipo de abordagem caracterizada por uma intervenção breve, com foco no momento atual, no acolhimento dos pais com uma escuta atenta nesse es-

paço de observação, discernindo as possibilidades e desejos de cada um. Será trabalhada a narrativa do dia a dia, assim como as emoções, as frustrações, os sentimentos de impotência, de incapacidade, de desamparo, abrindo espaço para a raiva que o bebê pode provocar nos pais. Constitui a possibilidade de tocar especialmente os bebês que habitam a mente dos pais e que muitas vezes só conseguem se manifestar através do ódio que os pais experimentam em relação ao filho. Ódio que pode surgir de forma dissimulada, por exemplo, como desânimo ou cansaço extremo. E se pais sonham ou fantasiam livrar-se do bebê, torna-se imprescindível ter um espaço de expressão e de escuta, para que esse desespero não seja atuado.

Esse tipo de trabalho é realizado, em geral, sem a presença física do bebê, onde tentamos abrir espaço para cada um, mãe, pai, casal, outros filhos e o próprio bebê. As interpretações são extremamente limitadas e, na maior parte dos casos, inexistentes. Entretanto podemos trabalhar com um fio condutor na história, onde cada protagonista terá seu papel dentro de uma continuidade no processo de subjetivação (ARAGÃO, 2018). Com esse tipo de trabalho podemos fortalecer o ego dos pais, os vínculos e as identidades materna e paterna. Iluminando a importância dos pais para uma presença maior e mais prazerosa junto ao filho, podemos ajudá-los a modificar o olhar em relação ao filho, que passa a ser conhecido e reconhecido como é na realidade. Um indivíduo diferente das expectativas, daquilo que desejaram e sonharam durante a gestação ou mesmo antes, em suas fantasias inconscientes. Podem olhar, além disso, para eles mesmos não só como pais, mas igualmente como indivíduos e como casal.

Quando seguimos atendendo os pais e trazemos ao consultório também o bebê, falamos de um trabalho de *Psicoterapia pais-bebê*, onde utilizamos interpretações, fazendo ligações com o passado dos pais e o momento atual, na busca de elos significativos e *insights*. Nessa abordagem o analista será o protetor simbólico e, na presença do bebê, irá interpretar os conflitos, ligando o passado ao presente e iluminando o bebê que os pais foram, o bebê que desejaram ter sido e o bebê que o filho está sendo agora. Ao mesmo tempo que, como analistas mantemos uma visão interna e externa, permanecemos em contato com o bebê que fomos, aquele que gostaríamos de ter sido, ou ainda, que tínhamos ter sido, assim como com nossas imagens materna e paterna, imagens dos nossos pais no inconsciente.

As resistências dos pais precisam ser trabalhadas e isso só será possível se renunciarmos ao lugar de “supermãe” e “superpai”. Ali estamos para ajudar a pensar e não para ensinar, dar receitas ou julgar o que é certo ou errado, dizen-

do o que e como fazer com esse bebê. Estaremos sim, auxiliando a colocar as emoções em palavras, focando nas interações mãe-bebê, pai-bebê, casal-bebê, trazendo mais do inconsciente de cada um e sendo guardiões dessas relações únicas que se descortinam à nossa frente.

A psicoterapia pais-bebê é indicada quando existe um conflito próprio nos pais e/ou na relação com um dos seus genitores. Uma figura do passado pode estar assombrando no presente, como bem descreve Fraiberg no artigo clássico *Os fantasmas no quarto do bebê* (FRAIBERG *et al.*, 1994). A neurose dos pais se impõe e sendo projetada no filho, perturbando a relação atual. O trabalho dessas dificuldades junto ao bebê pode abrir caminho para a busca de análise pessoal para os pais, principalmente para aqueles que apresentam sentimentos de perseguição muito fortes, não suportam questionamentos ou exibem uma fragilidade narcísica importante, para os quais esse tipo de trabalho é contraindicado. Situações em que ficamos com a liberdade de trabalho cerceada ou quando chegamos com algum comprometimento emocional mais contundente.

Por outro lado, quando conseguimos fazer um bom trabalho, observamos mudanças importantes principalmente na redução das projeções dos pais sobre o filho, com a possibilidade de introjetar esses elementos. Modificando as representações que têm deles mesmos e dos filhos, podemos evidenciar os investimentos narcísicos, além de ver algumas áreas específicas do psiquismo dos pais, dos bebês e da relação entre eles serem tocadas e modificadas.

A *Psicanálise de bebês* propriamente dita tem o corpo do bebê como protagonista e uma comunicação inconsciente importante. Não se trata de uma invasão da relação mãe-bebê, ainda que essa seja uma fantasia recorrente nos pais. Surge, frequentemente essa questão: Como falar de psicanálise com um sujeito que ainda não fala? Realmente o que chama nossa atenção é a importância dos aspectos pré-verbais e não verbais e principalmente a linguagem veiculada através do corpo do bebê. E justamente por isso, a psicossomática é tão importante no primeiro ano de vida. Esse corpo frágil vai funcionar como um despertador, para despertar a mãe e o pai para alguma dor que está existindo ali.

A psicanálise de bebês foi desenvolvida a partir das consultas pais-bebês, com crianças de zero a três anos, mas pensando nessa dupla mãe-bebê constituída por duas personalidades e em relação com o analista, que ocupa o lugar de um terceiro. O foco estará no psiquismo do bebê, como indivíduo que está sofrendo, e que carece de uma linguagem verbal para comunicar esse pensar.

Comunicação que poderá passar através de imagens e metáforas, donde a enorme importância da contratransferência, pois imagens que falam dessas dificuldades, vão surgindo na mente do analista em contato com a mãe e o bebê. Assim como podemos observar um maior espaço para uma psicopatologia individual, principalmente em bebês maiores.

Ao receber os pais ou a mãe com o filho, penso em trabalhar com a dupla mãe-bebê, de dois ou três anos, mas muitas vezes, fui surpreendida com o pequeno paciente indo direto para a sala de atendimento, se configurando desde o princípio, um tratamento individual. Esses tratamentos se caracterizam por um ir e vir do consultório para a sala de espera, do analista para a mãe e vice-versa, apesar de ser evidente a necessidade de um espaço exclusivo para a criança, mesmo crianças muito pequenas. Entretanto é fundamental que a mãe, o pai ou quem quer que traga a criança, fique na sala de espera, disponível para atendê-la quando necessite ir ao banheiro, o que invariavelmente acontece. A criança fica nesse ir e vir, entrando e saindo da sala, até conseguir permanecer mais tempo com o analista. Peculiaridade que constituiu uma dificuldade intransponível nos atendimentos virtuais, onde dependíamos dos pais para a manutenção do *setting* e onde precisavam ficar bem mais presentes durante toda a sessão.

É na relação, no aqui e agora na transferência e utilizando a contratransferência que podemos fortificar o narcisismo da mãe e assim reforçar uma aliança com ela. Apesar de utilizarmos a interpretação verbal, a compreensão do bebê vai passar por uma linguagem afetiva. Mesmo que não compreenda exatamente as palavras ditas, o bebê percebe o que está sendo comunicado através da prosódia, da musicalidade da voz, dos gestos, das expressões faciais e corporais.

BEBÊS E COVID

Com a pandemia do COVID surgiram muitas questões de como trabalhar com os bebês, principalmente os bebês que nos habitam, na medida em que o isolamento social provocou movimentos regressivos em todos nós. Lembremos que os bebês reagem muito ao ambiente: são como uma esponja que absorve as ansiedades ao seu redor; portanto, o “novo normal” foi difícil de ser processado tanto pelos adultos como pelas crianças.

Podemos comparar o isolamento no COVID com o primeiro mês de vida do bebê em termos de reclusão à casa e o temor do mundo exterior, em termos

de contágio. Por um lado, a mãe já vive um momento regressivo com o final da gestação e o parto e, por outro, a imaturidade do bebê suscita a ideia de protegê-lo, inclusive produzindo uma espécie de útero externo. Mãe e bebê vão estabelecendo um ritmo próprio em casa, nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana. A casa se transforma num grande espaço de reclusão, quase um útero afastado do mundo externo. Tudo o que vem de fora é naturalmente ameaçador no início da vida e, com a pandemia, o mundo externo se tornou, realmente, ainda mais inóspito. Aliás, essa é outra dificuldade para o trabalho com os bebês, porque os primeiros meses de vida constituem um momento no qual a mãe suporta dificilmente alguma interferência, sentindo todos como intrusos em algum grau, no momento de um possível atendimento.

Apesar de muitas vezes pedir e solicitar ajuda da própria mãe, da sogra ou da babá, a mãe fica muito ambivalente e enciumada. Quer ficar grudada ao bebê e fazer tudo do seu jeito e, ao mesmo tempo, conseguir ter um tempo para ela, nem que seja para ir ao banheiro tranquila. Ela sente muitos medos, aparentemente infundados, mas extremamente verdadeiros. Medo, sobretudo, de não ser uma boa mãe e de não ser uma pessoa importante para seu bebê. Portanto, muitas vezes fica difícil deixar alguém cuidar do seu filho ou concordar com uma observação mãe-bebê.

São muito comuns fantasias de roubo do bebê, pela sua própria mãe ou outros cuidadores. Inclusive tenho observado que, no momento em que recebem ajuda e que os pais poderiam descansar, precisam muito se fazer presentes e mostrar para esse cuidador “mais experiente”, que eles são “bons pais”, capazes de cuidar bem da criança.

Muitos bebês nasceram na pandemia e os pais ficaram assoberbados com o trabalho sem tanta ajuda. Momento de maior insegurança, tanto em relação ao contágio, quanto em relação a um maior temor de perda de emprego. Alguns pais, com horários de trabalho indefinidos, jantavam e depois voltavam para o computador, trabalhando todas as horas possíveis, gerando maior intolerância para com as demandas dos filhos, que se somavam a todas as outras.

A relação com o tempo e o espaço se modificou, sem as pausas habituais do almoço ou de intervalos durante o dia. Sem a alternativa de poder sair e dar uma volta ou, ao final do expediente, voltar para casa. Até o próprio tempo preso no engarrafamento, tão característico dos deslocamentos nos grandes centros, desapareceu. Tempo intermediário para a pessoa ficar consigo mesma, mais livre e acompanhada dos seus pensamentos. Isso tudo foi alterando a vida dos pais e dos bebês que por outro lado, ficaram mais próximos entre eles,

com menos interferência de cuidadores adicionais. Além do mais, todos os dias pareciam iguais, repetitivos, dando a impressão de não existir saída, sem luz no final do túnel. O isolamento sem perspectiva de término, mesmo quando a vacina se tornou uma real possibilidade. E, apesar da vacina, seguimos convivendo com constante temor, fazendo com que inclusive alguns pacientes, ainda hoje, não tenham voltado para o atendimento presencial no consultório.

Pude perceber também o efeito da pandemia, através dos adultos em análise *online*, falando, por exemplo, sobre o local onde poderia ser feita a sessão. Uma modificação do *setting*, pois vivenciavam a casa ora como um ambiente protetor, ora como um espaço pleno de escutas e invasores da privacidade. Com essa enorme ambivalência, era imprescindível ir para outro espaço, o que certamente dificultou ainda mais, assumirem as funções paterna e materna.

Como material de análise, pais traziam as questões dos filhos como forma de falar de seus aspectos regressivos, suas angústias, incluindo o medo da morte.

Num segundo momento, com mais pessoas vacinadas e menor número de casos de óbito, a angústia de separação se fez mais presente. Como sair de casa, conviver com os demais? Como lidar com os encontros presenciais, depois de tanto tempo de relações meramente virtuais?

Cresceu o número de casos em que encontros eram evitados. Ao mesmo tempo em que todo mundo estava sedento para sair e encontrar amigos, era grande o temor à vulnerabilidade ao sair à rua. Frequentar antigos ambientes gerava cansaços extremos. Não era tanto a cidade e o trânsito que cansavam, e sim o convívio com outras pessoas, como se surgissem mais casos de fobia social, incluindo resistências quanto à volta aos consultórios e aos atendimentos presenciais. A fragilidade dos bebês que habitam em nós buscando ainda mais cuidado e atenção.

Muitos bebês nasceram durante a pandemia e conheceram seus pais como os únicos seres vistos sem máscaras, enquanto o restante do mundo se apresentava com boca e nariz cobertos. Esses recém-nascidos encontraram a maternidade e os lares mais silenciosos, sem a presença de familiares e amigos em quantidade, tão comum nas usuais visitas logo após o nascimento. A própria equipe médica se reduziu ao mínimo indispensável e alguns médicos fizeram as vezes de fotógrafos, registrando partos. Se por um lado o nascimento festivo fez falta para alguns, com um número de pessoas mais restrito, em todas as áreas de exames, parto e pós-parto, uma maior intimidade pôde se fazer presente na família nuclear. Ao mesmo tempo, a insegurança natural de pais de primeira viagem aumentou, sem a presença efetiva dos familiares, dando espa-

ço a mais sentimentos de desamparo, abalando as fantasias de encantamento com a chegada do bebê.

A pandemia veio potencializar dificuldades naturais dos primeiros dias e meses, a realidade externa confirmando fantasias aterrorizantes como: temor de contágio, contaminação, inimigo adentrando o lar, invasão da privacidade e roubo do bebê.

Lembremos que Spitz (1996) apresenta o sorriso como o primeiro organizador⁴ da mente da criança, sendo a visão dos olhos e do nariz da mãe fundamentais nesse processo.

Durante a pandemia foi preciso sorrir com os olhos, minimizando o efeito negativo do rosto com máscara. Alguns encontros em tratamentos de criança *online* foram facilitados, justamente, porque pelo menos utilizando esse recurso tecnológico, podíamos ver e ser vistos com nossos rostos por inteiro. Foi um exemplo de possibilidade de utilizar as restrições como material de trabalho. Assim, algumas crianças aproveitaram as sessões através do vídeo para mostrar seu quarto, seus brinquedos e até animais de estimação. Utilizando essa situação diferente, esse novo *setting* para nos levar até sua casa, assim como para lidar com a curiosidade de entrar em nossas casas.

Em geral quem tinha pequenas dificuldades pôde aproveitar os aspectos positivos da pandemia, por exemplo, casais que gostam de ficar juntos aproveitaram o trabalho em casa e mães sentiram-se mais seguras tendo o companheiro ao seu lado. Assim como muitos bebês se beneficiaram da presença materna, trabalhando em casa, no sistema de *home office*. Embora em alguns momentos tenha sido difícil conciliar reuniões com a dinâmica da casa, pois precisava incluir o choro do bebê em meio a uma reunião da própria mãe durante a licença maternidade ou do pai. Nesse último caso, obrigando a mãe a ficar confinada no quarto, porque o pai estava “em reunião”, cabendo a ela a sobrecarga de cuidar e acalmar o filho. Em contrapartida o pai que habitualmente tinha a função de apresentar o mundo externo para o bebê, saindo para o trabalho pela manhã e voltando à noite, ficou o tempo todo em casa. Os papéis de pai e mãe ficaram com fronteiras mais fluídas. Obviamente, dependendo se os pais eram mais ou menos participativos.

O confinamento e os atendimentos *online* nos fizeram perder muito em termos de comunicações corporais, de tonicidade e de afetos passando pelo encontro presencial e pelo corpo.

⁴ O segundo organizador sendo a angústia do estranho no oitavo mês de vida e o terceiro o acesso ao “não”.

A pandemia abriu espaço para os pais verbalizarem mais seu cansaço, seus temores e suas angústias, podendo se mostrar mais fragilizados e até mesmo mais reclusos e tristes como a mãe no pós-parto. Como vou cuidar agora dessa coisinha tão frágil? Estou assim por conta da pandemia e não, mais estressado, mais sensibilizado ou mesmo deprimido? Quando existia espaço para falar sobre o mal-estar, as fantasias e as emoções, as dificuldades foram mais facilmente elaboradas. Portanto, nesse sentido acolhemos como bem-vinda a pandemia, como um tempo difícil, mas, ao mesmo tempo facilitador para expor fragilidades comuns com a chegada do bebê na vida de um casal. Face às dificuldades de amamentar, de compreender os diferentes choros, o pouco ganho de peso ou a falta de sono do bebê o narcisismo dos pais fica, habitualmente, melindrado.

Toda a delicadeza desse trabalho com pais e bebês é, justamente, a possibilidade de chegar mais perto da mãe e do pai e abrir espaço para a imperfeição, tanto deles que começam a desempenhar esses novos papéis, quanto dos profissionais que, também, se permitem entrar em contato com a fragilidade.

E justamente poder agir logo, em presença de pequenos entraves, o que eu chamo de “nós no desenvolvimento”, ou seja, um pequeno problema, alguma coisa que está acontecendo ali e podemos nos aproximar e iluminar. Quando o pediatra constata não haver algo físico, e a dificuldade então é a hora de consultar um psicanalista. Fazer uma consulta pontual e conversar. Abrir espaço para falar, deixando aflorar as emoções ante as dificuldades e obter um olhar continente.

Trabalho sobre a importância da observação psicanalítica, do pediatra e da avó. O olhar do pediatra, como um terceiro, pode reforçar o narcisismo da mãe, valorizando seu papel e sua atuação, o que ajuda muito as mães; perceber que alguma coisa possa estar se passando entre o pai e a mãe, transmitindo certa angústia para o bebê.

De que maneira estão circulando as emoções nessas relações? E isso pode ser feito numa consulta, ou numa intervenção breve. A possibilidade de parceria com o pediatra permite desmistificar o trabalho do psicanalista. Abrindo um terreno frutífero para ajudarmos mais as pessoas, sem colocar um acento demasiado na patologia das relações.

Tive a oportunidade de participar, de uma pesquisa na França, chamada Ação-Formação. Meu trabalho consistia em observar as consultas pediátricas e em seguida discuti-las com o pediatra. Auxiliando-o, dessa forma, a melhor acolher as angústias que surgiam em cada relação mãe-bebê. Na medida em que podiam ser conversadas com as mães, inúmeras dificuldades podiam ser

desmistificadas e várias vezes resolvidas, sem que se tornasse um problema maior. Nos casos nos quais uma rápida resolução dos conflitos não era possível, eu assegurava um acompanhamento, por um certo tempo, nunca muito extenso.

Assim como na clínica psicanalítica com adultos acreditamos na capacidade de pensar de cada paciente, para encontrar soluções para seus conflitos com menos projeções, vemos que a maioria dos pais pode encontrar uma forma própria de lidar com suas dificuldades com os bebês.

Seria de fundamental importância poder contar com a escuta atenta de obstetras e pediatras nas trocas com os pais, desde o acompanhamento pré-natal, para incentivar a verbalização e as trocas. Podendo encaminhar mães, pais e bebês ao psicanalista, antes que as dificuldades se tornem verdadeiros tormentos. Apostando não numa visão da patologia desses encontros, e sim no incremento da circulação dos afetos, no prazer dos encontros e na criatividade dos pais. Acreditando na maleabilidade do ser humano e na força vital para o crescimento.

Débora Regina Unikowski
deboraunik@gmail.com

Referências

ARAGÃO, R. O. Entre mãe e bebê: continuidade, descontinuidade e ritmo. In: ARAGÃO, R. O.; ZORNIG, S. (Orgs.). *Continuidade e descontinuidade no processo de subjetivação do bebê*. São Paulo: Editora Escuta, 2018.

BION, W. R. Identificação projetiva e capacidade para pensar. In: _____. *O aprender com a experiência*. Rio de Janeiro: Imago, 1991. Capítulo 12, p. 54-63.

_____. Des-compreender. O vínculo - S incapacidade para a abstração. In: _____. *O aprender com a experiência*. Rio de Janeiro: Imago, 1991. Capítulo 28, p. 130-135.

FRAIBERG, S.; ADELSON, E.; SHAPIRO, V. Fantasmas no quarto do bebê: uma abordagem psicanalítica dos problemas que entravam a relação mãe-bebê. *Revista do CE-APIA*, 7(7), p. 12-35, 1994.

SPITZ, R. *O primeiro ano de vida: um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anômalo das relações objetais*. SP: Martins Fontes, 1996.