



Entrevista com Mónica Cardenal*

Entrevista concedida por Mónica Cardenal, em 21 de maio de 2011, na residência da Dra. Rosane Schermann Poziomczyk, juntamente com os seguintes membros da comissão editorial da Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre: Vânia Elisabete Dalcin, Magali Fischer, Rosane Schermann Poziomczyk, Tula Bisol Brum (Editora), Mónica Cardenal, Karem Cainelli e Lucia Thaler.



* Analista didata, membro associada da Associação Psicanalítica de Buenos Aires.



RP – *Para começar, gostaríamos que a senhora nos falasse sobre sua trajetória pessoal e profissional, sua formação analítica e as principais influências que contribuíram para o seu modo de compreender a mente humana.*

MC – Bem, inicialmente quero agradecer. É um prazer poder reunir-me com vocês; é um privilégio estar na Revista. Portanto, muito obrigada pelo convite. E foi um prazer, também, participar, ontem, do Simpósio de sua sociedade, pelo trabalho e interesse intenso que se gerou.

Bem, para começar, eu me formei como psicoterapeuta de crianças no Hospital Italiano de Buenos Aires. Nessa época, cursava-se uma espécie de residência em saúde mental pediátrica. Tínhamos aí uma formação muito completa na área de crianças e adolescentes, ou seja, fazíamos supervisões e assistíamos pacientes que eram controlados intensamente. A orientação era psicanalítica - não era comum um hospital onde a orientação fosse psicanalítica - e nosso nível de trabalho também era intenso. Atendíamos pacientes e, além disso, as supervisões e os cursos exigiam muito, nessa época, ministrados por analistas da APA e da APdeBA. Fui, assim, conhecendo gente muito vinculada a crianças e adolescentes em psicanálise.

Nesse período de formação no Hospital Italiano, encontrei em meu caminho quem seria minha mestra, Kamala Di Tella. Kamala vinha de Londres. Havia sido discípula de Martha Harris (em autismo) e de Mrs. Bick (em observação de lactantes). Vinha da Tavistock e decidiu, muito apoiada pelos então chefes da pediatria e da saúde mental pediátrica, implementar a observação de lactantes como condição para a formação dos psicoterapeutas de crianças e adolescentes do Hospital Italiano. Ou seja, quando comecei com observação de lactantes em 1984, esse não era um método que eu conhecesse; eu era muito jovem e tinha dificuldade em entender que benefícios isso traria para meu treinamento psicanalítico, para a minha formação como psicoterapeuta de orientação psicanalítica. Mas era obrigatório fazê-lo. Assim comecei e, já nos anos noventa, Kamala me levou para a Tavistock onde fiz estágios breves e passei por seminários de observação de lactantes. Apresentamos alguns trabalhos. Depois passei a ir com mais frequência, apresentar trabalhos e iniciei um grande vínculo com Gianna Williams que, nesse momento, nos seminários de observação de lactantes de Tavistock, era a sucessora de Martha Harris. Ou seja, na linha vinham Mrs. Bick, Martha Harris, Gianna Williams. Comecei, então, um contato muito direto com Gianna, que se mantém até hoje. A Clínica Tavistock avalizou a organização dos seminários que apresentamos no Hospital Italiano. Seguimos o modelo da



Tavistock no Hospital Italiano de Buenos Aires. Na verdade, esse foi um grande mérito de Kamala Di Tella. Eu a acompanhava então.

Pouco depois, em 1994, Kamala faleceu e criamos em sua homenagem a Fundação Kamala. Continuamos muito em contato com a Tavistock, que nos escolheu como editores de seus artigos sobre observação de lactantes, permitindo-nos editá-los em espanhol devido às atividades que desenvolvíamos. Com isso, fui mais e mais me interessando pela observação de lactantes.

Penso que o disse em algum momento ontem no Simpósio: minha vocação psicanalítica é posterior, ou seja, decidi me analisar e estudar psicanálise após a observação de lactantes, o que me provocou uma série de questões, de necessidade de compreender, pensar. Assim comecei minha formação psicanalítica, também muito apoiada por Kamala, que insistia para que eu o fizesse.

Entre na APdeBA nos anos noventa. À medida que fazia meu treinamento psicanalítico, fui entendendo melhor a enorme relação que há entre este e observar bebês, os enormes aportes de observar bebês, estar em contato com processos primários muito precoces, que logo se repetem na clínica. E isso a partir da observação da criança sadia, o que é incomum. Vocês sabem que, quando Mrs. Bick começou a observação de lactantes na Inglaterra, havia muitos que faziam o mesmo. Loretta Bender, Spitz, Margareth Mahler, os Robertson eram da Tavistock, trabalhavam com Spitz e observavam e filmavam.

Claro, a Europa enfrentava um sério problema, o pós- guerra, uma época em que havia quantidade de crianças abandonadas. Era preciso entender o que aconteceria com essas crianças que deveriam levantar a Europa no futuro devido à guerra que haviam sofrido. Por isso a observação conhece, então, um auge. Quando Mrs. Bick a cria como método, já vinha sendo feita, mas sempre com crianças internadas, institucionalizadas, abandonadas. A sua proposta - muito em resposta a uma solicitação de Bowlby - foi uma novidade: observar crianças sadias em seus lugares de criação. Essa é a enorme diferença com relação a outros métodos de observação: trata-se de observar crianças sadias. A partir disso resulta uma maior compreensão da psicopatologia e dos processos precoces que se desdobram na transferência nos consultórios. Foi esse o objetivo básico, em princípio, a razão para o desenvolvimento do método. Eu acredito que ajuda muito nesse sentido.

RP – *Que aspectos do método Bick contribuem especificamente para o preparo do treinamento psicanalítico?*

MC – Bem, acho que observar bebês e crianças pequenas (tarefa muito difícil) nos coloca numa situação em que a disposição mental tem que ser muito



intensa: o cuidado com o detalhe, a capacidade de manter a atenção, de lidar com as ansiedades geradas pela situação ou tolerá-las, manter uma atitude em que a disposição mental é muito alta e não intervir. Ou seja, temos que nos colocar em um estado de muita recepção ao que está acontecendo e lidar com as ansiedades geradas pelo fato de não se poder intervir. Acima de tudo trata-se de uma postura mental: poder pensar no outro e no que lhe está ocorrendo naquela situação específica. Ora, estas são situações que se recriam muito na análise, com a vantagem de podermos interpretar, o que alivia bastante.

Na situação da observação de um bebê, as ansiedades são muito fortes; paralelamente devemos nos manter numa atitude de compreensão e de tolerar a incerteza. Eu não gostaria de usar termos técnicos, mas, no estilo bioniano, ficar na expectativa diante de acontecimentos que mobilizam situações muito precoces, porque ver um bebê sendo amamentado, ou chorando ou vivendo angústias muito intensas, de desintegração - próprias de qualquer bebê, do infante humano recém-nascido - provoca uma série de ansiedades. Mas somos treinados a lidar com elas, ou a tolerá-las em nós mesmos. E ficar na expectativa do que vai acontecer, não controlá-lo. Algo que ajuda muito na observação é não ter essa atitude intrusiva, depois tão importante na análise. Podemos ser tentados a interpretar, enquanto a atitude deve ser de muita disposição mental, de espera e tolerância às ansiedades. Na Inglaterra isso é oferecido no Instituto de Formação. Pelo que sei, é o único que o inclui como obrigatório. Em São Paulo, na Especialização em Crianças e Adolescentes.

RP – Agora vai ser obrigatório em nossa formação de crianças e adolescentes.

MC – Eu sei. E é um excelente passo. Mas, na Britânica, é dado no Instituto de Formação. Por quê? Porque Mrs. Bick atendia muitos pacientes adultos. E a ideia aqui é que isto seja somente para analistas de crianças e adolescentes. É claro que vai ser muito aproveitado por um analista de crianças e adolescentes. Mas precisamos saber que é importante para todo analista. É um treinamento neste tipo de atitude que acabo de explicar, excelente para qualquer preparação clínica.

R – Então a senhora entende que o método Bick pode funcionar como um exercício que aprimora a capacidade do analista de desenvolver sua contratransferência na relação analítica?



MC – Sim. Esther Bick tinha a característica de não trabalhar fundamentalmente sobre a contratransferência, porque vinha de uma formação muito kleiniana. Não enfatizava, necessariamente, a contratransferência que aparecia em seu material. Na verdade, vocês sabem que, quando se toma nota durante uma observação, isso é diferente de quando se relata um fato após tê-lo observado. Essa é outra das vantagens que o método gera para a análise, para um analista. Quando eu faço observação de bebês, a técnica não me permite tomar nota durante a observação. Poderíamos dizer a mesma coisa, compará-lo com a sessão analítica. Se eu quiser deter os detalhes de um sonho e escrever durante a sessão, não poderei me manter realmente atenta, no estado de atenção flutuante necessário. A sessão deverá ser reconstruída depois e certamente será sempre uma reconstrução. Porque trata-se de uma sessão onde tudo o que aconteceu foi entre dois; minha impressão da sessão estará ali presente, por mais objetiva que eu tente ser. A mesma coisa acontece com a observação. O que se pede é que o material da observação venha por escrito e que seja tão detalhado quanto possível. Mas é uma reconstrução. O observador é uma variável incluída. O que o observador reconstrói está previsto no método. Por isso não é um método onde se filmem ou se usem outras técnicas; escreve-se.

Isto traz muitos benefícios. Eu não sei no Brasil, mas em Buenos Aires tem acontecido que as pessoas escrevem pouco nas Universidades. Saem e não sabem redigir, relatar. Ora, quando a pessoa segue este método, começa a escrever melhor e essa é outra das vantagens para a função analítica. Começa a escrever melhor sobre estados emocionais que são difíceis de serem descritos. A pessoa passa a se concentrar em detalhes que não teria notado, não descreveria em outras circunstâncias. Com isso, melhora muito a capacidade de escrever. Isso é notório. Quando o aluno começa, escreve de uma forma determinada, mas, à medida que vai desenvolvendo a técnica e aprendendo, a escrita melhora até ficar ótima, passando a ter esse matiz de proximidade com o estado emocional do outro.

Voltando ao tema contratransferencial, que também tem a ver com o registro, por exemplo, a condição é que, ao se fazer uma observação ou uma descrição, não se inclua o próprio estado emocional. Por exemplo, pode acontecer que, ao fazer uma observação, em vez de seguir o horário fixo do enquadramento, eu demore mais tempo. Evidentemente, algo aconteceu comigo. Algo dentro de mim. Posso até argumentar que a mãe precisava de mim porque não achava a chave, sei lá. Posso encontrar mil motivos, mas algo fez com que eu ficasse mais. O que se pede é que as sensações pessoais sejam colocadas entre parênteses. Então, é preciso ter cuidado com o método para que não se transforme num estudo excessivo sobre a contratransferência; não se trata disso. Foi muito importante a sua pergunta,



porque alguns desvios do método, quando não bem ensinado, enfatizam demais a contratransferência; a verdade é que esse não é o objetivo do curso. O que pode acontecer é que o profissional, depois de ser treinado nisso, se sinta motivado a estudar a contratransferência, em pesquisar a contratransferência, embora o método em si não explore isso.

RP – E sobre terapias de intervenção pais-bebês, como a senhora entende a rapidez com que ocorre a melhora das dificuldades que motivaram a consulta do psicanalista de crianças?

MC – Eu não sou especialista em vínculo precoce. O que eu tenho são experiências que não foram rápidas, levaram um tempo para a melhora. Minha experiência é com intervenções clínicas com bebês, mas a partir da minha posição de psicanalista de crianças e adolescentes.

O artigo que eu sugiro que leiam - publicado e discutido na Tavistock – é uma modalidade de aplicação clínica em que o bebê tinha um retinoblastoma bilateral (um câncer de olho congênito). Bem, não vou contar todo o caso, mas o prognóstico era muito ruim do ponto de vista biológico. Uma das possibilidades de cura era retirar as órbitas oculares, o que seria muito traumático (eu vi um caso desses, anos antes, no Hospital Italiano; a menininha se tornou autista depois dessa “terapia”).

No momento em que começamos a observá-lo, se decidiu seguir um plano, montar um grupo de supervisão. Isso é o bom desta modalidade; nas aplicações também se trabalha em grupo, nunca ficamos sós com este tipo de experiência. Decidiu-se iniciar uma observação: eu visitava o bebê semanalmente, desde quando o trouxeram ao consultório, dos oito meses até seus três anos e meio, com encontro quinzenal com os pais. É um tipo de intervenção diferente. Não se trata de intervir sobre o vínculo, pois pessoalmente não tenho experiência com isso, não sou vincularista. Minha experiência é neste outro tipo de intervenção.

Então, via o bebê semanalmente em sua casa. Uma das coisas que descobrimos, quando um bebê está doente, ou muito alterado, é que é fundamental para ele não tirá-lo de sua casa. Devemos ir até ele, até o seu lugar. O maior interesse de um bebê é o corpo da mãe, sua casa. Então, o ideal é ir até ele, pois isso o acalma, é um benefício imediato. Eu via os pais a cada quinze dias em meu consultório e fazíamos um exercício de compreensão sobre o que acontecia com o bebê. Nunca uma indicação, nunca uma intervenção ou sugestão do que fazer; expúnhamos uma tradução, uma explicação dos estados emocionais do bebê. E como os pais estavam presentes nas observações, especialmente a mãe, não havia



dificuldade em captar esses estados. Eu falava do que tínhamos visto acontecer, buscando compreender o bebê quando doente. Logicamente, foi muito interessante porque pedimos ao grupo de médicos oncologistas e oftalmologistas que o tratavam que nos dessem tempo antes de qualquer procedimento invasivo. Apesar disso, o bebê precisou passar por radioterapia, por anestésias constantes, com ansiedades de morte muito intensas, o que era trabalhado com ele, com intervenções diretas, interpretações. O bebê brincava na hora da observação, ou ficava sério, ou fazia algo com a comida. Isso era traduzido ali, o que é muito diferente do papel de observador sem intervenção. Estas são aplicações clínicas, fazem-se intervenções e interpretações. Depois tudo isso continuava sendo trabalhado com os pais. A verdade é que ele já tem uns quinze anos. E a Tavistock insiste para que o apresentemos. Perguntam: “Quando você voltará a escrever sobre esse menino?”. Eu o acompanhei até os três anos e meio nesse sistema. Os pais, muitas vezes inclusive ele, na medida em que havia crises, vinham para consulta psicanalítica. Imaginem um menino que não vê praticamente nada, porque um olho foi totalmente irradiado e com o outro vê muito pouco... Mas, mesmo assim, não precisou aprender Braille, frequentou uma escola italiana, fala três idiomas e agora frequenta uma escola inglesa e está terminando seu ensino médio. Além disso, é um amor de pessoa. Então, com isto, comprovamos como a mente se integra. O caso nos permitiu muita compreensão da psicopatologia, do desenvolvimento, das funções da mente e das suas estratégias.

Porque, até que o trouxessem ao consultório, este bebê estava sendo levado a estímulo precoce; seus pais eram muito instruídos, especializados e totalmente envolvidos com a estimulação precoce. Aos oito meses de idade, quando ocorre a primeira consulta, o bebê começava a ter desconexões, estava bastante deprimido. Minha proposta foi fazer algo totalmente diferente. O encaminhamento tinha acontecido há muito tempo, mas os pais não vinham, pois achavam que não íamos poder fazer nada. E o interessante foi esta descoberta: a capacidade da mente de integrar. Não é preciso superestimular. A mente, em bom estado emocional, integra, consegue funcionar, vê. Claro! Ele agora se dedica à música, é um excelente pianista. E está bem, é relaxado, é um jovem!

Esta é minha experiência com tal modelo de intervenção. Depois houve outras, geralmente com bebês pequenos, entre oito e nove meses. Geralmente são as consultas que recebo, por exemplo, quando o pediatra começa a desconfiar que o bebê possa estar fazendo alguma organização autística. Isso também é interessante, porque, quando os pacientes chegam tão precocemente, bebês que talvez estejam começando a se desconectar, a mostrar sintomas ou defesas complicadas, de evitação, é possível ver o problema imediatamente – isto sim



consegui ver com rapidez. O bebê que após esse tipo de consulta começa a ser compreendido, tem a possibilidade de, com a observação e com a compreensão dos pais, rapidamente, desarmar essas defesas. Isso é bem rápido. Bem, essa é minha experiência com esta forma de intervenção.

RP – Nossa próxima pergunta é se a senhora poderia comentar sobre a aplicação do método Bick e a possibilidade de pesquisa em psicanálise.

MC – Bem, estamos falando da aplicação. Gostaria de comentar, por exemplo, sobre *Work Discussion* (Seminário de Discussão de Trabalho). Eu tenho a impressão que esta técnica de seminário é chave. A psicanálise consegue muito se for ao encontro da comunidade. Encontros com professores, com assistentes sociais, com pediatras e enfermeiras, com todos aqueles que trabalhem com crianças, adolescentes e famílias. Eu contei a vocês a experiência de Puebla com crianças de rua. Também supervisionei a experiência de Bogotá com bebês de alto risco, na neonatologia, em que a terapeuta fazia trabalhos com o grupo de enfermeiras. O *Work Discussion* pode oferecer muito nesse sentido de entrar em contato com o profissional que assiste o desdobramento do emocional, o que ele, profissional, evita, pensando que isso vai aliviá-lo. Quando falamos com um pediatra sobre o emocional, ele diz: “Não, eu não posso ficar pensando nisso. Se eu pensar nisso, não poderei ajudar”. A proposta é diferente: é preciso pensar nos fatores inconscientes ou no desdobramento do emocional para se aliviar. Assim, proposta é totalmente outra, é um trabalho interno muito diferente daquele do profissional que está atendendo, que está na batalha da assistência, já acostumado com essa atividade. Por isso, no início, aquele que se aproxima, o faz cheio de precauções, até que começa a notar sua utilidade para a tarefa – como pode melhorar sua tarefa se começar a prestar atenção. Foi Martha Harris quem teve esta enorme capacidade de pensar em levar adiante um seminário como este. Ela e Gianna Williams insistiram. E realmente vemos resultados muito importantes.

R – O método Bick evoluiu desde 1948?

MC – É claro. É interessante dizer que, em 1948, quando Bick criou o método, e nos artigos que escreveu (lamentavelmente poucos, já que era uma mulher de experiência de trabalho, dessas que escrevem menos), ela disse: “Isto é especificamente para treinar psicoterapeutas” - para que o psicoterapeuta aprenda mais sobre desenvolvimento e isso o ajude na compreensão da psicopatologia, para que, quando o psicoterapeuta receber em seu consultório uma criança pequena



que não fala, que não brinca, consiga entendê-la melhor, para que, quando fizer uma anamnese, durante o seu contato com a criança saiba como perguntar o que interessa à criança, aos pais. Esse foi o seu objetivo. E acrescentou: “Isto não é nem para pesquisa, nem para terapia, nem para trabalho clínico”. Ela especifica isto muito bem.

Passaram-se mais de cinquenta anos. Temos observado o método em diferentes países; é claro, começou na Inglaterra, mas países como a Itália, a França, a Alemanha o desenvolveram enormemente. Na América Latina temos a Argentina, o Brasil; o México está trabalhando para isso, a Colômbia também, o Equador quer começar a fazê-lo. Ou seja, é um método que se difundiu enormemente. Atualmente, o desenvolvimento da capacidade de observar é muito valorizado devido aos benefícios que comentamos. E há mais de vinte ou trinta anos são feitas outras coisas com o método. Um exemplo é o *Work Discussion*, que não foi uma invenção de Mrs. Bick, mas uma implementação de Martha Harris. A observação de crianças pequenas também não foi uma inclusão de Mrs. Bick. É uma evolução.

E agora, gostaria de dizer algo sobre pesquisa, especialmente sobre o *Work Discussion* que vem recebendo muita importância devido aos bons resultados para o trabalho na comunidade.

RP – *Os grupos de Work Discussion são grandes? Qual o número de pessoas que participam?*

MC – Os grupos são pequenos. Isso é importante. Ontem, essa era uma das coisas que discutíamos ao falar do programa que está sendo conduzido pela sua Sociedade com a Prefeitura de Porto Alegre (um mega programa). Sabemos que há envolvimento de uma grande quantidade de professores e de alunos. Nós trabalhamos de outra maneira; por exemplo, recebemos em nossa instituição duas professoras de todas as creches. Isto tem efeito na instituição? Sim, tem. Mas o grupo é pequeno, são cinco ou seis pessoas. Tentamos reunir cinco ou seis pessoas de diferentes instituições, porque, além disso, é dirigido sobretudo ao trabalho institucional. Não poderíamos ter, por exemplo, num *Work Discussion*, um fonoaudiólogo, que trabalha com a fala e que trouxesse material do seu consultório particular. Não, o trabalho é institucional, porque buscamos mudanças na instituição. Quando as pessoas que trabalham nas instituições começam a ter esse tipo de experiência, a instituição sentirá seus efeitos e eles poderão ser observados dentro da mesma. E há uma supervisão do trabalho institucional.



RP – *Tem um tempo limitado?*

MC – Em geral tem um tempo. Como parte do currículo de especialização são dois anos. Mas os grupos de *Work Discussion* podem ser montados de acordo com os requisitos da instituição, sendo assim desenvolvidos; por exemplo: qual a criança que vai ser supervisionada e de que maneira?

Na experiência que fazemos com crianças do JUCONI (uma fundação denominada *Junto con los niños*) em Puebla, somos vários supervisores; eu sou encarregada de quatro crianças e faço supervisão de quatro educadores. Então, organizamos isso já no começo do ano, dizendo qual a criança que vou atender e em que semana. A idéia do *Work Discussion* é trabalhar especialmente com os profissionais, e isto tem efeito sobre a criança. Por isso eu falava da importância da observação. Dei o exemplo do tempo especial que estamos implementando com crianças de rua no JUCONI, crianças que poderíamos encontrar aqui, na Argentina, que vivem nos mercados, abandonadas pelos pais, muitas vezes dentro de um circuito de prostituição infantil, em situações muito graves. A criança que chega na instituição (se estiver fora), ou a criança hospedada em JUCONI contará com um tempo especial. Uma vez por semana, terá sua caixa de brinquedos para fazer o que quiser. O educador intervém muito pouco e não a interpreta, já que essa não é a função do espaço, nem a do educador. O educador oferece-lhe sua mente e a instituição seu espaço dizendo-lhe: “Estamos disponíveis para escutar, para que você traga seus conflitos, suas questões, suas preocupações”. E depois disso trabalha-se intensamente com o grupo de profissionais, com todos os que assistem a criança. É muito lindo porque há toda uma técnica. Somos quatro supervisores e o fazemos por Skype. Tentamos reunir e envolver todo o grupo, desde o ajudante de cozinha. Em geral, são supervisionadas as crianças que estão vivendo na JUCONI. E fazemos um trabalho intenso de duas horas, por exemplo.

RP – *E, nesse sentido da intervenção, quando um observador entra na casa de um bebê, apenas o seu olhar pode intervir e promover mudanças na família. Gostaria de ouvir um pouco mais sobre os efeitos do observador na dupla mãe-bebê. Os analistas que não conhecem o método Bick perguntam (e nós, observadores, nos perguntamos também): “O que vocês estão dando para aquela família? Vocês nunca falam nada e só observam?”. O observador não precisa falar, mas o corpo fala por ele.*

MC – Sim, também no início há as ansiedades de começar a observação. No grupo tradicional de observação do método Bick, há dois momentos dessa



ansiedade: o início da observação e o encerramento. São momentos de muita mobilização no grupo. Por isso é muito importante que quem coordena os grupos tenha um intenso treinamento em observação de lactantes. É muito difícil (no início não se entende bem, até que se passa para a experiência de observar). Geralmente nós trabalhamos durante dois ou três meses sobre tudo o que se refere à técnica, às preocupações sobre o começar a observar. Vamos notando como aparece o bebê para aquele que está mais preparado.

Fizemos uma estatística (há muitos escritos sobre os benefícios tácitos gerados pelo papel de observar para a família). Primeiro, eu gostaria de dizer-lhes que, em Buenos Aires, constatamos que, quando fazemos a proposta, setenta por cento das famílias geralmente aceitam. Porque a primeira questão que levantam os observadores, imaginando que poderia ser sentido como algo um pouco persecutório, é: “Mas para que a família quer que façamos a observação? Que interesse ela teria?”. Em geral as famílias aceitam porque sentem esse acompanhamento como algo benévolo. É preciso ser muito claro no contrato. Como temos uma instituição de prestígio como intermediária (o Hospital Italiano), a família aceita o método com muita disposição. O nosso observador sempre chega com uma carta de apresentação. O hospital dá seu aval. Isso é muito tranquilizador para o papel. Mas é interessante destacar que a maioria das famílias o aceita como algo bom. Depois de começar, o efeito é muito bom. Traz mudanças para a família.

Ontem vimos isso com o material de observação da colega de vocês— numa situação muito difícil para a criança. Imaginem que estamos acompanhando a família sem dar indicações; o que o observador não pode fazer é colocar-se como autoridade, ou como quem sabe o que é preciso fazer. Essa é a grande dificuldade, porque todos nós, profissionais, estamos acostumados a intervir, nossa função é essa. Isto exige o abandono desse lugar e uma total disponibilidade para o outro.

É claro que nos transformamos num objeto muito confiável na medida em que respeitamos o método – por exemplo, é muito importante o enquadramento da observação. A observação, assim como o enquadramento psicanalítico, não pode variar. Tudo isso se quisermos que o método traga benefícios para a família. Se eu tiver um observador que intervém, que muda os horários, que falta à observação, isso pode ser prejudicial para a família. Por isso, o coordenador do grupo precisa estar muito atento para que tal não aconteça. E a alternativa de supervisionar com frequência um grupo pequeno ajuda muito. Portanto, o enquadramento deve ser fixo. Já para a família, para a mãe, é importante saber que há alguém que vai até ela, até seu bebê para observá-lo, a princípio porque é



um bebê que nasceu sadio, que está bem, e isto lhe deve ser dito. Nossa orientação, ao visitarmos uma família é dizer: “Agradecemos, esta é uma possibilidade muito importante para nós, para que possamos conhecer mais sobre desenvolvimento”. Dizemos toda a verdade: “Vamos aprender sobre o desenvolvimento de um bebê sadio como o seu”. “Somos um grupo de profissionais que vai observar diferentes bebês, os materiais são anônimos, e não fazemos devoluções porque estamos aprendendo”. O bom motivo para não fazer devoluções é porque estamos aprendendo. Não estamos avaliando. Essa é a orientação.

Fazemos um contrato de um ano (o primeiro de vida do bebê). Não sei como vocês vão fazer isso no curso de formação em crianças. Mas deve-se fazer durante o primeiro ano de vida do bebê completo. Com isso, nunca haverá coincidência com o ano acadêmico. O estudante deve saber isso. Nós, por exemplo, em vez de dois quadrimestres, dizemos que são três, até o bebê completar o seu primeiro ano. Ao completar o primeiro ano, o ideal é que se possa fazer, também, o segundo, já que é ali que ocorre todo o desdobramento simbólico e que poderemos ter acesso a todo esse material. Imaginem o que significa para a pesquisa pessoal sobre o desenvolvimento ter o acompanhamento do mesmo bebê durante dois anos no seu lugar de criação. A verdade é que é uma abordagem muito diferente de outro tipo de conhecimento. E, nesse momento é feito um novo contrato, se o observador estiver disposto, pois há muita gente que abandona a experiência depois de um ano e muita que se entusiasma e que quer continuar, quer completar a experiência – geralmente querem completá-la; então faz-se outro contrato com os pais.

Há muito material escrito por Daniel Stern. Algo que tem a ver com o papel, com o enquadramento: “Por que é benéfico? O que deve ser cuidado para que este papel traga benefícios para a família?” Muito foi estudado por ele, um desenvolvimentista; vocês sabem que os fundamentos do método de Bick são psicanalíticos e desenvolvimentistas, as duas linhas. O que sabemos hoje é que, quando há alguém observando na família, a mãe começa a observar mais o seu bebê e o bebê também se torna mais observador. Isso está comprovado. Daniel Stern desenvolveu toda a sua teoria sobre o *self* em relação com o *self* do outro. Por isso é preciso dar muita importância ao *self* observador do bebê na configuração de si mesmo. Por isso ele valorizou tanto a observação de lactantes, apesar de seguir outra linha.

RP – Então, pensando nessas questões, certamente, a mãe se sente protegida pelo observador...



MC – Certamente. Sem ter esse objetivo, não é? É natural do papel.

RP – *Porque é o processo natural desse primeiro momento mãe-bebê também. Enquanto as coisas vão bem...*

MC – Exatamente. Imaginem o que é ter alguém acompanhando sem criticar, sem fazer indicações. Quando uma mãe faz uma pergunta ao observador, este deve responder: “É melhor você perguntar ao pediatra, o pediatra vai conseguir responder”. Nunca deve assumir a resposta, pois, se responder, já terá mudado seu papel e isso pode ser prejudicial. Por isso é preciso trabalhar muitíssimo sobre isto nos grupos de observação; não basta fazer boas observações, deve-se trabalhar muito sobre o papel. Esta é uma função muito importante do coordenador e do grupo: trabalhar sobre o papel.

RP – *Eu tive uma experiência muito interessante, porque a mãe do bebê que eu observei, no início, era uma mãe deprimida e teve muita resistência. Mas depois ela aceitou, a observação aconteceu e, no final – era o seu primeiro filho – ela me disse que ia engravidar de novo e perguntou se eu poderia observar o bebê que ela ainda ia fazer.*

MC – Então, dá para notar como pode ser benéfico. Logicamente, não poderias aceitar.

RP – *Claro, claro!*

MC – Mas é muito benéfico. Eu ontem também comentava o caso – que julgo também ter sido publicado na revista Tavistock – sobre uma mãe muito deprimida e o que ia acontecendo com a bebezinha, os efeitos sobre o observador e como isso nos permitiu trabalhar. Nesse caso a presença do observador teve um efeito excelente. Se não, no melhor dos casos, quando tudo sai muito bem, é esta a função, de contenção, de disponibilidade. Torno a enfatizar a importância de um enquadramento, ou seja, saber que há algo estabelecido, que alguém irá observar, alguém que está interessado no bebê, na mamãe; tudo isto é muito importante.

RP – *Dentro deste assunto, podemos passar para nossa próxima pergunta. Existem alguns questionamentos a aspectos do método Bick de Observação de*



Bebê. Florence Guignard, por exemplo, chama a atenção para a inevitabilidade da constituição de um complexo campo, não só no momento da observação, como nas horas de supervisão em grupo do material redigido pelo observando. Comenta a dificuldade de o observando poder organizar os parâmetros de sua observação em meio a esta abundância pulsional e os possíveis vieses ao interpretar os movimentos afetivos do bebê e da mãe. Gostaríamos de saber o que a senhora pensa sobre isso e de ouvi-la a propósito dos alcances e limites do método, em sua experiência.

MC – Eu preferiria, mais do que questionar as opiniões de outros, apontar para a pergunta sobre as dificuldades ou os limites do método. Sim, acho que o método pode ter as dificuldades que acabamos de mencionar, ou seja, se o papel do observador não for bem trabalhado, se não for possível entender ou pensar sobre certas situações que podem se precipitar, o método é prejudicial. Os inícios e os finais devem ser muito trabalhados. Uma das críticas sofridas pelo método é que deixa transferências pendentes ao se encerrar. Ou seja, começa-se uma relação que é muito intensa (afetiva), porque vocês também sabem que, quando dizemos que é um papel em que não se deve intervir, isso não quer dizer que o observador seja passivo. É ativo mentalmente e é afetivo, porque a presença do observador é uma presença importante na casa. E ela gera um vínculo. É verdade que os fechamentos devem ser muito elaborados, muito bem trabalhados – esta é uma das coisas que os grupos precisam saber – que a técnica exige que, para serem bem sucedidos, os finais devem ser bem trabalhados, se não poderá haver problemas.

Quanto a deixarem transferências pendentes, bem, todos os processos, todas as relações deixam transferências pendentes, os processos analíticos também. E poderíamos dizer que toda relação de vínculo com o outro, de crescimento, implica suportar perdas, implica separações. Então, para mim isso não é uma dificuldade, pelo contrário, considero que o método ajuda a entrar nesses processos e a saber que as relações terminam, que há despedidas. Mas isto também tem que ser muito bem trabalhado com o observador. Eu não o vejo como um problema, mas é uma das críticas que sofre o método.

RP – *E sobre a pesquisa?*



MC – Ah, sobre a pesquisa. Estamos tentando usar. Ontem eu comentei a pesquisa de Stephen Briggs sobre transtornos da alimentação, que está sendo desenvolvida; e a pesquisa da East University de Londres, com materiais de observação. Michael Rustin está pesquisando sobre o apego, sobre a função de *rêverie*... Porque, torno a dizer, o método é conceitual. Parte de dados empíricos, mas tenta compreender saindo dos dados empíricos. Com isso, torna-se uma grande alternativa à pesquisa em psicanálise. Stephen Briggs é um excelente exemplo sobre como, através de observações tradicionais sobre crianças com transtornos de alimentação, foi se gerando uma hipótese e uma ideia quanto à origem destas patologias.

RP – *E só mais uma pergunta, sobre o futuro da psicanálise da infância e adolescência em seu país. Qual a sua opinião? E no mundo em geral?*

MC – Ah, é uma linda pergunta também essa. Eu, essencialmente, sou psicanalista de crianças e adolescentes. Ou seja, é essa minha identidade. Gosto, portanto, do entusiasmo com que se está trabalhando e desenvolvendo a psicanálise em adolescentes. Isso é notório para mim; nos últimos anos acredito que tem crescido, não somente pelos diferentes reconhecimentos institucionais, inclusive internacionais que se estão fazendo sobre a psicanálise infantil, mas porque vemos também as equipes entusiasmadas em trabalhar. E as equipes crescem. Uma das impressões minhas quando cheguei a Porto Alegre foi essa. Acho que a psicanálise de crianças e adolescentes nas instituições psicanalíticas é uma grande porta de entrada para que as pessoas se interessem pela psicanálise. Eu noto isso, não sei se vocês também. Muita gente se aproxima da psicanálise porque se interessa pela psicanálise de crianças e adolescentes. Para mim, na formação analítica, acho que é chave atender crianças para poder atender adultos, por exemplo. Minha forma de trabalhar com os adultos é muito influenciada pela minha atuação como analista de crianças e adolescentes. Sempre penso na especialização, mas na especialização como uma formação total como analista. Nunca imagino uma formação isolada de uma formação total dentro do Instituto. Acho que está havendo muito desenvolvimento, é notório. Repito, este interesse pela psicanálise de crianças e adolescentes é o que faz com que as pessoas se aproximem da psicanálise.

RP – *Então, muito obrigado.*



Entrevista com Mónica Cardenal

MC – Muito obrigada. Gostei muito de conversar com vocês.

Tradução de **Beatriz Affonso Neves**
Revisão técnica de **Rosane Schermann Poziomczyk**

Mónica Cardenal
Andrés Ferreyra 3455,
1637 La Lucila, Pcia. de Buenos Aires, Argentina
e-mail: cardenalmonica@gmail.com

© Revista de Psicanálise – SPPA