

RESUMO

A alimentação é, literalmente, uma questão de vida e morte. Infelizmente, dificuldades de alimentação não são incomuns e sempre deixam os pais e profissionais preocupados, por conta do risco da criança não se desenvolver. A teoria psicanalítica tem dedicado atenção ao assunto a fim de entender e oferecer formas de intervir quando necessário. Ela enfatiza que o desenvolvimento infantil pode ser pensado como parte do relacionamento da criança com seus pais. Este artigo pretende refletir sobre os fatores emocionais que, provavelmente, resultaram na dificuldade de alimentação no caso de Felipe. Usarei a literatura psicanalítica, em especial as teorias de Klein e Bion, como norte. A dificuldade de alimentação será endereçada como um sintoma da relação pais-bebê.

Descritores: *psicanálise; dificuldade alimentar; intervenção pais-bebê; continente/contido; trauma.*

O FANTASMA ADORMECIDO: UM TRABALHO COM PAIS-BEBÊ EM UMA SITUAÇÃO DE DIFICULDADE ALIMENTAR

Stephania A. Ribeiro Batista Geraldini

DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v21i1p63-79>.

Um passeio pela teoria

A maior parte do tempo em que o recém-nascido está acordado ele se alimenta. É por essa experiência que ele começa a se desenvolver física e psicologicamente (Winnicott, 1960). É por meio da boca que os bebês começam a conhecer o mundo. Nesse

■ Psicóloga clínica, psicanalista e assistente social. Mestre pela Tavistock and Portman NHS Foundation Trust e University of East London. Mestranda pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

contexto, a alimentação não é entendida apenas como a ingestão de leite e outros alimentos, mas também como tudo aquilo que envolve os aspectos emocionais presentes no primeiro relacionamento da criança com sua mãe (geralmente seu primeiro cuidador), fundamental para as relações posteriores (Freud, 1905/2001). Portanto, a qualidade dessa relação – a maneira como a mãe e o bebê se comunicam – é de vital importância para o desenvolvimento emocional do bebê e para sua capacidade de se relacionar com os outros.

Os bebês são capazes de emitir sinais que indicam suas necessidades, como a necessidade de comida e atenção, desde o nascimento. Por sua vez, as mães estão aptas a ler e responder a esses sinais. Assim, o relacionamento entre eles inicialmente gira em torno das necessidades do bebê e de como elas são atendidas (Skuse & Wolke, 1992; Briggs & Priddis, 2001). Quando a mãe fornece ao seu filho o que ele necessita, ele tem a chance de se sentir compreendido. Aos poucos, o bebê passa a buscar mais do que o alimento nessa relação. Ele busca amor, companheirismo, compreensão e, posteriormente, prazer, como mostrou Freud (1905/2001) em seus *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* e Klein (1936, 1952). A necessidade de alimento é correspondente com a necessidade psicológica, que também é vital para a saúde do bebê e para sua sobrevivência, como Miller (1999) ilustra:

O bebê precisa de comida, ele precisa ser segurado e ser mantido aquecido, e precisa de cuidados com a sua higiene. Essas três necessidades – comida, colo e higiene – têm correspondentes psicológicos que não são menos vitais para a sobrevivência da criança. (p. 34, tradução minha)

Quanto mais a mãe e o bebê têm momentos de intimidade e passam a conhecer um ao outro, mais a relação entre eles se desenvolve (Briggs & Priddis, 2001; Daws, 1989); há uma troca entre eles. Ao mesmo tempo que os bebês precisam de ajuda para regular seus sistemas biológico e psicológico, eles oferecem algo ao mundo, pois não são seres humanos passivos. Eles nascem para se relacionar com os outros e têm sua maneira particular de fazer isso (Selwyn, 1993; Skuse & Wolke, 1992). Alvarez (1992) e Tronick (1989) citados por Briggs e Priddis (2001) destacam que os bebês têm capacidade de regular o tempo e o ritmo quando se relacionam com os outros. Trevarthen e Aitken (2001), também são citados por Briggs e Priddis (2001) para enfatizar que os bebês têm uma maneira distinta e individual de comunicar suas sensações e sentimentos, o que influencia a maneira pela qual as pessoas vão se relacionar com eles. “O relacionamento interpessoal durante a alimentação vai ser influenciado pelas características individuais de ambos, do lactente e do cuidador” (Skuse & Wolke, 1992, p. 1, tradução minha).

Klein (1952) foi uma das pioneiras no desenvolvimento dessas ideias.

Segundo ela, os bebês nascem com características inatas e diferentes ansiedades pertencentes ao mundo interno e externo. Alguns bebês têm um instinto de morte mais apurado do que outros, o que terá um impacto diferente em seus relacionamentos. Eles podem se sentir mais perseguidos, devido a um medo enorme de aniquilação. Em termos da interação durante a alimentação, pode-se dizer que essas crianças têm maior probabilidade de ser intolerantes a ausência do seio ou mamadeira, mesmo quando é breve, e vê-los como um objeto mau. Nas palavras de Klein (1952):

Os vários fatores que levam a criança a se sentir satisfeita, como a diminuição da fome, o prazer de sucção, o sentimento de estar livre de desconforto e tensão, ou seja, de privações, e a experiência de ser amada – todos estes são atribuídos ao seio bom. Por outro lado, cada frustração e desconforto é atribuída ao seio mau (perseguidor). (p. 63, tradução minha)

A criança pode vir a projetar seus sentimentos persecutórios nos objetos, fazendo-os parecer ainda pior. A interação entre seu mundo interno e externo irá permear a forma como aceita o que está sendo oferecido, o que por sua vez influencia a forma como a mãe reage a suas respostas, oferecendo-lhe alimento e amor (Skuse & Wolke, 1992).

Mas não apenas as características do bebê influenciam a forma como a mãe responde a suas necessidades e se relaciona com ele. A personalidade da mãe e sua própria história desempenham um grande papel nessa relação com o bebê. Sua infância e seu relacionamento com seus pais, especialmente a relação da alimentação, são extremamente importantes quando ela se torna mãe, começa a alimentar seu bebê e se sente mais ou menos ansiosa sobre suas responsabilidades nesse novo papel (Briggs & Priddis, 2001; Daws, 1989, 1993, 1997, 2008; Pinheiro, 2004, Selwyn, 1993; Skuse & Wolke, 1992). Fraiberg, Adelson, e Shapiro (1980) mostraram no artigo “Ghosts in the nursery: a psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationship” que quaisquer necessidades não atendidas durante a infância da mãe podem influenciar a maneira pela qual ela responde, no presente, ao seu filho.

Se a mãe teve suas necessidades atendidas na infância, ela provavelmente foi capaz de introjetar um objeto bom e se sentir contida, o que pode levá-la a fornecer um “ambiente seguro” (Winnicott, 1960) ao seu bebê agora que se tornou adulta. Ao fazer isso, ela se volta totalmente para suas necessidades, se identificando com ele. Como

Bick (1968) sugere, dessa forma a mãe mantém o bebê em sua mente e age como uma “pele mental”, entendendo-o e permitindo-o se sentir amado e compreendido.

A “pele mental”, como o termo sugere, é um processo psicológico. Ele também é alcançado por meio do *holding*, sugerido por Winnicott (1960), que é uma ação física – com o envolvimento emocional da mãe; não são apenas os cuidados físicos que ela tem em relação ao bebê, como trocar a fralda, pois isso é o *handling*. É uma ação física, por exemplo, segurar o bebê no colo com um comprometimento emocional; e a maneira como a mente da mãe está enquanto ela segura o bebê pode reduzir as possibilidades do bebê se sentir “caindo para sempre” ou “se desfazendo” (Bick, 1986). Essas ansiedades primitivas, como Klein discutiu (1952), são comuns nos primeiros dias de vida, especialmente quando as necessidades da criança não são atendidas. Portanto, o *holding* e a função da “pele mental” são importantes, pois possibilitam que o bebê se sinta “contido” (Bion, 1962) e alcance um estado menos persecutório, o que o leva a introjetar um objeto bom e permite que ele se relacione com os outros de maneira mais saudável e se desenvolva bem.

Quando a mãe tem a possibilidade de ser continente na relação com seu bebê, nos termos em que Bion (1962) sugere, ela

se deixa ser permeada pelo seu estado emocional e pelas suas experiências, dando sentido ao que lhe é comunicado antes de respondê-lo com palavras, gestos e ações. A mãe transmite para o bebê a sensação de que entendeu as necessidades dele. (Briggs, 1997, p. 19, tradução minha)

Dessa forma, podemos entender a continência operando na relação alimentar entre mãe e bebê quando ela se permite ser invadida pela possível angústia do bebê, quando experiencia a sensação desconfortável da fome, por exemplo, e o ajuda a se acalmar até que receba o alimento. A mãe tenta dar sentido para o choro do bebê quando busca o que o perturba, formulando hipóteses, sem se desesperar, enquanto conversa e o acolhe em seus braços.

Quando a mãe não pôde introjetar um objeto “contínente” no passado ou quando ele está ausente no presente, a troca, o dar e o receber dentro da relação mãe-bebê pode ser distorcida, como destacado por Pinheiro (2004), que foca a relação alimentar: “a dificuldade em metabolizar a comida real . . . parece corresponder a dificuldade mental de “digerir” as experiências emocionais” (p. 37, tradução minha)

De acordo com Williams (1997), a mãe pode projetar seus próprios sentimentos não processados – como ansiedades e medos – no bebê, e este acaba se tornando um receptáculo para essas projeções, o que faz com que haja uma inversão na relação continente/contido e, em vez de “função alfa/*reverie*”, há uma “função ômega”, que aparece em alguns casos de dificuldades com a alimentação.

A função omega deriva da introjeção de um objeto que não é apenas impermeável, mas é tanto impermeável quanto repleto de projeções. Assim como a introjeção da função alfa é útil no estabelecimento de conexões e na organização da estrutura mental, a introjeção da função omega tem o efeito oposto, rompendo e/ou fragmentando o desenvolvimento da personalidade. (Williams, 1997, p. 126, tradução minha)

Assim, se pensarmos no exemplo dado acima, a função ômega se daria no momento que a mãe se desespera com o choro do bebê e não consegue formular hipóteses

a respeito do mesmo. Ela pode não entender que ele está com fome ou entender, mas não conseguir alimentá-lo, uma vez que ele pode não se acalmar e a possível recusa do alimento pode ser entendida pela mãe como uma recusa a ela.

Felipe

Falarei sobre o caso de Felipe, um bebê de um ano que atendi em meu consultório com seus pais Olívia e Gustavo, durante cinco encontros em 2008.

A família foi encaminhada pela pediatra à Rede de Atendimento Psicanalítico e, posteriormente, para mim. Na época, eu fazia parte da Rede, que era um grupo composto por trinta analistas, com consultórios em diversos bairros da cidade de São Paulo e que recebiam encaminhamentos advindos de vários lugares.

O primeiro encontro

Liguei para a casa de Felipe e falei com Olívia. Apresentei-me e perguntei se ela desejava marcar um encontro para que pudéssemos conversar melhor e entender o que estava acontecendo com eles. Ela aceitou e quis saber um pouco como funcionava o trabalho. Disse-lhe que esse primeiro encontro era com toda a família, e então pensaríamos qual seria a melhor forma de continuarmos. Ela concordou e pediu para ser sábado, já que Gustavo participaria.

No dia e horário marcado eles chegaram ao consultório. Felipe dormia no colo de Olívia. Pedi para eles me contarem um pouco o que estava acontecendo. Olívia disse que desde julho, quando introduziu a comida sólida no cardápio de Felipe, ele parou de comer. Ele tinha oito meses na época. Não comia nada, não bebia nada e mamava muito pouco em seu seio.

Decidiram procurar um profissional após dois meses, pois ele estava deixando de se desenvolver; além disso, estava regredindo no desenvolvimento. Durante esses dois meses ele não cresceu, não ganhou peso e estava emagrecendo. Isso a deixou *desesperada*.

Eles já haviam tentado de tudo. Ofereciam algo para Felipe de dez em dez minutos (orientação dada pela pediatra), e enquanto olhavam no relógio para se orientarem quanto ao tempo em que deveriam oferecer comida, Felipe foi colocado no cadeirão com diversos brinquedos ao seu alcance; eles se revezavam para alimentá-lo – tentava distraí-lo enquanto o outro lhe dava a colher com a comida, que era amassadinha –, enfim, muitas tentativas em vão. Felipe se recusava a abrir a boca e quando o fazia tinha ânsia de vômito.

Perguntei ao pai por que ele achava que isso estava acontecendo, a fim de chamá-lo para a conversa, já que se encontrava quieto desde o início. Gustavo riu e falou que “*mais atrapalhava do que ajudava*”. Toda vez que ele estava por perto, Felipe comia menos ainda. Ele tentava distraí-lo e não adiantava nada. Felipe queria brincar e sequer comia as duas colheradas usuais de comida.

Olívia concordou. Falou que o filho comia um pouquinho quando ela lhe alimentava, pois persistia mais. Lembrou-se da história de Felipe com a alimentação – descrita em seguida. Enquanto isso, ele continuava dormindo sossegado em seu colo. Parecia confortável, pois não se mexia muito.

Após cinco dias do seu nascimento, Felipe quase foi internado por desidratação. Segundo Olívia, ele só mamou o líquido, “*menos consistente*” – colostro – que saiu do seu seio antes do leite. Ele chorava e ela achava que era de fome, mas as enfermeiras diziam que não. Depois de três dias, foram para casa e ele continuou chorando. Dois dias se passaram até que ela e Gustavo decidiram ir até o pediatra, que falou para eles lhe darem leite Nan além do seio. Olívia acreditava que seu leite não o alimentava. A partir desse dia, sempre complementou as mamadas com uma mamadeira de Nan.

A família de Gustavo, irmã e mãe, os aconselharam a mudar de pediatra, pois o que os acompanhava era muito “*tradicional*”. Segundo elas, ele queria que Olívia começasse a oferecer chá e suco para Felipe quando o menino estivesse com três meses, o que julgavam ser “*coisa antiga*”. Refletindo posteriormente, Olívia concluiu que teria sido diferente se tivesse continuado com ele. Ela teria introduzido a comida sólida antes e não estaria tendo problemas agora.

Nesse momento Felipe acordou. Logo sorriu para a mãe e se levantou. Ela o colocou no chão e ele me olhou. Sorri, disse o meu nome e comentei que estávamos falando dele. Ele também sorriu e andou até mim, fazendo um gesto com a mão, como se estivesse me chamando. Gustavo o pegou. Os dois se sentaram no chão e começaram a mexer

nos brinquedos que estavam ali, num dos cantos da sala.

Toda vez que Felipe levantava e começava a andar, Gustavo segurava sua blusa – como se o impedisse de continuar. Ele balbuciava – o que me levou a questionar se aquilo era um jeito dele protestar –, mas de nada adiantava. Após um instante brincando, Gustavo e Felipe se sentaram no divã. Felipe quis descer e Gustavo não deixou. Felipe, então, começou a chorar e não parou mais. Olívia o pegou e ele se acalmou por um instante. Ele voltou a chorar e ela lhe ofereceu uma mamadeira. Felipe a tomou inteira.

Olívia voltou a falar e comentou que gostava muito da pediatra atual, mas que isso não a impedia de ter seus momentos de desconfiança em relação às orientações da mesma – pensei se isso era um indicativo de que não confiaria em mim também. Olívia comentou mais uma vez que todas as orientações da médica foram em vão. Eles brincavam na hora de comer, ficavam quietos, forçavam, não forçavam, ficavam muito tempo sem oferecer comida, ofereciam diversos alimentos num curto espaço de tempo, mas nada adiantava. O máximo que Felipe comia era duas colheradas em cada refeição e tomava um pouquinho de água na colher, porque ele não aceitava nada na mamadeira a não ser o leite, que tomava de manhã, de tarde e de noite. Nesse período ele também mamava no seio.

Olívia disse que estava exausta. Fica chateada por não conseguir fazer

nada e sente que as pessoas acham que ela está inventando história, já que Felipe é bem “*gordinho*”. Ela conta com a ajuda da sogra e da cunhada, mas às vezes sente que elas a julgam. Tem duas irmãs que moram em São Paulo, mas longe. Os demais membros da sua família moram no Nordeste, inclusive sua mãe. Olívia ainda lembrou que já deixaram Felipe uma noite sem comer e mesmo assim ele não quis tomar café no dia seguinte. Ela acredita que ele já sabe o que é comida e o que provoca nos pais quando não quer comer (sentimento de impotência, exaustão e raiva). “*Felipe tem consciência do que faz?*”, disse Gustavo, completando que só não entendia por que ele fazia isso. Olívia concordou.

Ao final, Olívia falou que o filho estava dormindo com eles e que de uma em uma hora ela acordava para ver se ele estava respirando. Nesse momento, pelo que disse, parecia se ressentir com Gustavo por ele não fazer o mesmo. Completou, explicando que ele vira de lado e dorme a noite inteira. Cada um dorme numa das pontas da cama e o berço de Felipe fica nos pés da mesma.

Combinamos de nos encontrar dali a três dias.

Os demais encontros

No segundo encontro só Gustavo compareceu. Ele disse que Olívia não conseguiu chegar a tempo, pois levou Felipe para tomar vacina e eles se atrasaram. Como ele trabalha ao lado do meu consultório, foi sozinho. Pensei se isso seria uma tentativa de Olívia fazer Gustavo falar mais ou até mesmo uma retirada dela, o que poderia significar uma abertura maior para Gustavo entrar na relação mãe e filho.

No entanto, Gustavo pouco falou. Parecia bastante sem graça e repetiu algumas coisas ditas no primeiro encontro. Ressaltou que seria melhor eu conversar a sós com Olívia, pois “*a questão é dela. Ela é muito ansiosa*”. Após algumas tentativas, Gustavo falou um pouco de si. Disse que quando ele era pequeno não podia ser criança. Não podia brincar pela casa, desenhar, cortar papel, falar alto etc. Apesar do desabafo, disse acreditar que é possível ser criança com essa educação. Apontei que o mesmo aconteceu lá, no primeiro encontro, quando ele grudou em Felipe e não o deixou correr, brincar etc. Ele concordou com a cabeça.

Olívia me ligou um dia depois para marcarmos o terceiro encontro. Comentou que teria que ficar para a semana seguinte, pois eles estavam muito atarefados com os preparativos da festa de um ano de Felipe, que seria no sábado. Pensei se Olívia não estava receosa de que eu fosse apenas mais uma a dizer o que ela deveria ou não fazer.

No dia em que marcamos Olívia compareceu com Felipe. No início parecia sem graça, mas aos poucos falou. Disse que confiava em mim e sabia que eu estava ali para ajudá-la. Contou que sua sogra e sua cunhada a recriminavam muito. Sente que elas a olhavam como uma mãe insuficiente, uma mãe diferente das mães japonesas, que parecem saber de tudo, que parecem completas. Por outro lado, sabe que elas também a ajudam. As três trabalham juntas num pet shop da família. Toda vez que precisa sair, ela conta com a sogra para ficar com Felipe, embora saiba ela não tem paciência com ele, principalmente para alimentá-lo. Percebo a oscilação em relação a elas.

Sobre si, falou que também não gosta muito de se alimentar. Quase não sente fome. Em relação ao seu relacionamento com Gustavo, disse que eles não estão muito bem. Repetiu que ele não a ajuda em quase nada com Felipe. Toda hora ela tem que pedir para ele fazer algo, porque ele não tem iniciativa. Além disso, eles não estão tendo mais momentos de intimidade, pois Felipe está no quarto.

Disse-lhe que parecia ser bem difícil para ela, vinda do Nordeste, entrar para uma família de outra cultura. Parecia que ela se sentia julgada por todos, até por Gustavo. Ela concordou.

Felipe pareceu mais a vontade nesse encontro. Andou pela sala, brincou, sorriu, teve a fralda trocada ali mesmo e no fim dormiu. No quarto encontro Olívia, Gustavo e Felipe vieram juntos. Este último dormiu o tempo todo. Gustavo ficou calado e Olívia falou sobre si.

Contou que quando tinha dez anos cuidava de uma irmã de um ano e dois meses. Um dia todos os seus irmãos foram passear no centro da cidade e ela ficou com a mãe e essa irmãzinha. Ficou ao lado dela o tempo todo e, no fim da tarde, decidiu brincar um pouco. Nesse instante, sua mãe foi alimentar a pequena e deu um grito quando constatou que ela estava morta. Olívia se culpa muito. Acredita que se tivesse continuado ao lado dela, ela não teria morrido.

Tanto ela quanto Gustavo ficaram muito emocionados. Apontei que Felipe estava quase com a mesma idade que a irmãzinha de Olívia tinha quando ela morreu, e que devia ser muito sofrido para ela ter alguém dependente dela, pois parece que sentiu que não deu conta de cuidar de um bebê, apesar de ainda ser uma criança.

No fim, ambos comentaram que Felipe era muito diferente das outras crianças. Ele estranhava todo mundo, não queria ir com ninguém e chorava muito. Agiu assim durante sua festa na semana anterior. Quando não estava chorando, estava dormindo.

Depois desse encontro Olívia me ligou e disse que não continuariam mais com o trabalho. “*Não tenha certeza se dará certo*”. Ela também voltaria a trabalhar e Felipe começaria a fazer natação, e eles teriam menos tempo. Mesmo assim, marcamos mais um encontro para fecharmos o trabalho.

O último encontro

Olívia e Gustavo chegaram pontualmente. Eles não levaram Felipe, o que me fez pensar se eles estavam podendo ser mais casal agora, uma vez que Olívia parecia ficar menos ansiosa ao se separar do filho. Eles repetiram o que já haviam dito ao telefone, mas acrescentaram que Felipe estava bem melhor e já estava aceitando alimentos sólidos.

Falei que durante os nossos encontros havia observado e escutado algumas coisas. Uma, que me parecia fundamental para o entendimento da questão que eles trouxeram, era a história de Olívia com sua irmã. A morte dela pareceu ser traumática para Olívia e, de alguma forma, ela parecia acreditar que o mesmo aconteceria com ela no momento em que ela se tornou mãe – a mãe que perde a criança. A fantasia de que Felipe morreria talvez lhe deixasse ansiosa, o que a levava a ficar muito próxima dele, dificultando a entrada de mais alguém nessa relação, por mais que ela quisesse. A morte também parecia contribuir para o sentimento de que ela era uma mãe insuficiente, que não conseguia nem alimentar o próprio bebê. Esse sentimento parecia levá-la a se sentir cada vez mais julgada por todos. Por outro lado, Gustavo teve uma educação mais contida, segundo ele, mas que ele considerava adequada, e por isso educava Felipe assim.

Talvez isso contribuísse para ele chorar e estranhar tanto quando outras pessoas se aproximavam. Gustavo também parecia se sentir impotente diante da questão do filho e isso o ajudava a ficar mais distante dele e de Olívia, além de provocar certa irritação em relação a Felipe, fato que pode ser pensado por meio de sua fala de que o menino tinha consciência do que fazia.

Olívia e Gustavo me ouviram atentamente e balançaram a cabeça em concordância a cada vez que eu falava. A postura deles foi um tanto passiva e cheguei a me questionar o quanto tudo o que eu estava apontando de fato fazia sentido para eles e se eles confiavam em mim.

Por fim, pensei que eles poderiam procurar outro trabalho psicoterápico no futuro, no qual pudessem pensar a relação deles e o papel que tinham enquanto pais e no qual Olívia pudesse pensar e elaborar a história da sua infância, principalmente o episódio com a irmã. Ambos me agradeceram e disseram que entrariam em contato caso precisassem.

Algumas reflexões

Retornando ao objetivo principal deste artigo, que era refletir sobre os fatores emocionais que, provavelmente, resultaram na dificuldade de alimentação de Felipe, bem como pensar essa dificuldade como sendo um sintoma da relação pais-bebê, entendi que existia uma ansiedade por parte de Olívia e Gustavo em relação a um novo papel em suas vidas: o de pais. Essa ansiedade contribuiu para a crença de que eles não dariam conta da tarefa que tinham pela frente, o que se concretizou por meio da alimentação, que é algo vital para o desenvolvimento do bebê. Isso parecia provocar uma angústia de separação, principalmente em Olívia, como se ela precisasse ficar grudada em Felipe o tempo todo, caso contrário ele não sobreviveria.

A passagem para o alimento sólido é algo delicado, pois representa uma separação concreta entre mãe e filho após a primeira e maior separação, que é o nascimento. É uma separação não só do seio ou mamadeira, mas também da pessoa com quem o bebê teve a primeira relação íntima, próxima. Além disso, a passagem para a comida sólida também é delicada e merece atenção, pois pode representar um momento para ressignificar os conflitos da relação pais-bebê

que surgiram durante a amamentação, como ressaltou Daws (1993).

No caso de Felipe, acredito que o fato de Olívia nunca ter visto seu leite como bom e suficiente, tendo que completá-lo com uma mamadeira de leite Nan, foi potencializado no momento em que ele passou a comer outros tipos de alimento. Parece que ela acreditava que o que vinha dela e o que era preparado por ela não era bom. A cada vez que Felipe recusava o que lhe era oferecido esse ciclo parecia ser revivido por ela.

Por outro lado, parecia que o alimento sólido representava concretamente que Olívia podia ser dispensada. Então, a comida passou a ser vista como um intruso na relação mãe e filho. Gustavo parecia assumir esse papel também, bem como qualquer outra pessoa que tentava ajudá-los ou se colocava entre essa díade. Além disso, por uma questão do próprio pai – talvez seu medo de errar enquanto pai ou ferir ainda mais a esposa –, havia um impedimento por parte dele em se colocar entre Felipe e Olívia.

Phillips (1999) sugere que é importante que a mãe mostre para a criança que o alimento sólido é tão bom e interessante quanto o leite. Isso facilita bastante o desmame. Porém, acredito que no caso de Felipe esse processo foi dificultado, pois havia a fantasia de que ele não sobreviveria. Era quase impossível para Olívia se separar dele. Assim, por mais que seu leite não fosse suficientemente bom, ele representava uma maior

proximidade entre mãe e filho. Era melhor mantê-lo do que apresentar qualquer outro alimento como interessante.

A fantasia de não sobrevivência e a angústia de separação estavam diretamente conectadas com uma situação passada na vida de Olívia. Como abordado anteriormente, qualquer situação presente ou passada que cause muita ansiedade na mãe pode levá-la a projetar seus sentimentos na criança. O momento da alimentação e a própria comida se tornam vias concretas para essas projeções. Se a mãe está deprimida, está atravessando problemas conjugais ou, até mesmo, vive um luto não elaborado, como apontam Murray et al. (2003) e Daws (2008) citados por Briggs e Priddis (2001), ela pode vir a sentir-se insegura e incapaz de ler as necessidades de seu filho. Sua capacidade de “*reverie*” pode se encontrar bloqueada e o bebê pode passar a não se sentir “contido”, tornando o momento da alimentação difícil e obstruído.

Penso que o sentimento de culpa de Olívia pela morte da irmã a impedia de ouvir, dar sentido e devolver de forma metabolizada as necessidades de Felipe. Provavelmente a alimentação foi a via para que isso acontecesse porque sua irmã morreu no momento em que seria alimentada. Talvez Olívia tenha introjetado uma mãe incapaz de ser suficiente no que diz respeito à leitura das necessidades do seu bebê e parecia ter se identificado com ela. Ouvi que Olívia se sentia assim e se

culpava também por isso. Suas defesas pareciam ser a projeção, então outras mães eram vistas como insuficientes, como sua sogra, e a não dependência e a não permissão para a entrada de um terceiro em sua relação com Felipe.

Um ciclo vicioso se instalou: Olívia se sentia culpada e acusada, o que lhe causava ainda mais ansiedade. Sua relação com Gustavo sentia os reflexos dessa ansiedade, bem como Felipe, que demonstrava no momento da alimentação que algo não ia bem. Isso, mais uma vez, deixava Olívia e também Gustavo vulneráveis.

Pinheiro (2004) explicita bem essa ideia de algo que é oferecido para a criança de forma não metabolizada, e que é assim devolvido, levando a um ciclo vicioso:

Os pais estavam prontos para agirem, oferecendo comida como o “grande pacificador”, não apenas por causa do stress da criança, mas também por causa de suas próprias ansiedades, que eram sentidas por eles como difíceis de conter e pensar sobre. Um modelo de recusa e escape ao invés de continência – de “ação” ao invés de reflexão – era oferecido para ser internalizado pela criança. Essa dificuldade em “conter e digerir mentalmente” refletiu-se, possivelmente, no problema de alimentação, já que a criança teve dificuldade de metabolizar não apenas a comida oferecida, mas também os modelos de evacuação dos pais ao lidarem com essa experiência. (p. 40, tradução minha)

Acredito que Felipe não se sentia contido por seus pais, pois a ansiedade deles os impedia de entendê-lo, e ele respondia de forma que os levava a sentir mais ansiedade e menos confiança em sua capacidade de pais. A recusa em introjetar o que era oferecido por meio do alimento o colocava numa situação na qual algo que poderia ser visto como um objeto bom, uma boa experiência, também não era introjetado. Além disso, ele não se permitia ser dependente. A passagem para o alimento sólido pode ter sido sentida por ele como uma perda irreparável do seio e da mãe, e assim o melhor jeito para evitar a inevitável separação em relação ao primeiro objeto de amor foi, justamente, se colocar distante e não dependente, como explicou Briggs e Priddis (2001).

Acredito que quando algumas coisas puderam ser colocadas em palavras, também na presença de Felipe

em alguns momentos, tais como o fantasma da morte da irmã de Olívia, sua insegurança e seu sentimento de ser responsabilizada pela dificuldade alimentar do filho, bem como a dificuldade que o casal estava enfrentando para se adaptar a um terceiro, as defesas diminuíram. Olívia e Gustavo puderam começar a pensar em suas vidas, em seus papéis enquanto pais e em seu relacionamento, e isso parece ter sido o início de uma mudança. Menos projeções eram dirigidas a Felipe, que pôde começar a crescer não só fisicamente, mas, sobretudo, emocionalmente.

Ainda penso ser importante ressaltar que a minha presença como alguém que pôde escutá-los e contê-los, ao invés de ser mais um a dizer o que eles deveriam fazer, autorizou-os enquanto pais. Isso, talvez, tenha sido introjetado, o que os deixou mais seguros em seus papéis.

Dessa forma, entendo que o trabalho de intervenção na relação pais-bebê cumpriu seu papel uma vez que trouxe à luz os aspectos transgeracionais (Lebovici, 1996) dos pais, bem como os fantasmas da infância (Fraiberg et al., 1980) de cada um que estavam presentes na relação que tinham com o filho e que eram transmitidos a ele de forma inconsciente, via interação (Stern, 1992, 1997). À medida que esses aspectos e fantasmas eram elucidados, uma observação detalhada das respostas de Felipe a eles era feita e verbalizada, objetivando-se oferecer

links para que as emoções presentes na relação pais-bebê pudessem ser metabolizadas pelos primeiros – que ajudariam posteriormente o último a metabolizá-las também – e o sintoma dissolvido.

THE SLEEPING GHOST: A WORK WITH INFANT-PARENT IN A SITUATION OF FEEDING DIFFICULTY

ABSTRACT

Feeding is literally a matter of life and death. Unfortunately, feeding difficulties are not uncommon and always leave parents and professionals worried, because of the risk of failure to thrive. Psychoanalytic theory has given attention to the subject and has tried to understand and provide ways of intervening where necessary, and it emphasizes that infant development can be regarded as a part of the child's relationship with his or her parents. This paper intends to reflect on the emotional factors that might lead to feeding difficulties in Felipe's case, and it is guided by psychoanalytic literature, particularly Klein and Bion. Feeding difficulties will be shown to be symptomatic of the infant-parent relationship.

Index terms: *psychoanalysis; feeding difficulties; infant-parent intervention; container/contained; trauma.*

EL FANTASMA DORMIDO: UN TRABAJO CON PADRES-BEBÉ EN UNA SITUACIÓN DE DIFICULTAD ALIMENTARIA

RESUMEN

La alimentación es, literalmente, una cuestión de vida o muerte. Lamentablemente, dificultades de alimentación no son raras y siempre preocupan a los padres y a los profesionales, debido al riesgo de que el niño no se desarrolle. La teoría psicoanalítica tiene dedicado atención al asunto a fin de entender y ofrecer formas de intervenir cuando sea necesario. Esta teoría enfatiza que el desarrollo infantil puede ser pensado como parte del relacionamiento del niño con sus padres. Este artículo pretende deliberar sobre los factores emocionales que, probablemente, resultaran en la dificultad de

alimentación en el caso de Felipe. Para ese intento la literatura psicoanalítica, en especial las teorías de Klein y Bion, serán tomadas como referencia. La dificultad de alimentación será pensada como un síntoma de la relación padres-bebé.

Palabras clave: psicoanálisis; problemas de alimentación; intervención padres-bebé; continente/contenido; trauma.

REFERÊNCIAS

- Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object-relation. In A. Briggs (Ed.), *Surviving space. papers on infant observation*. London, England: Karnac.
- Bick, E. (1986). Further considerations on the function of the skin in the early object relations. In A. Briggs (Ed.), *Surviving space. papers on infant observation*. London, England: Karnac.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. London, England: Heinemann.
- Briggs, S. (1997). The study. Five infants at potential risk. In S. Briggs, *Growth and risk in infancy*. London, England: Jessica Kingsley.
- Briggs, S., & Priddis, L. (2001). Feeding difficulties in infancy and childhood: psychoanalytic perspectives. In A. Southall, A. Schwartz (Eds.), *Feeding problems in children: a practical guide*. London, England: Radcliffe Medical Press.
- Daws, D. (1989). The connections of sleep problems with feeding and weaning. In D. Daws, *Through the night: helping parents and sleepless infants*. London, England: Free Association Books.
- Daws, D. (1993). Feeding problems and relationship difficulties: therapeutic work with parents and infants. *Journal of child psychotherapy*, 19(2), 69-83. doi: 10.1080/00754179308259389
- Daws, D. (1997). The perils of intimacy: closeness and distance in feeding and weaning. *Journal of child psychotherapy*, 23(2), 179-199. doi: 10.1080/00754179708254541
- Daws, D. (2008). Sleeping and feeding problems: attunement and daring to be different. In L. Emanuel, E. Bradley (Eds), *What can the matter be? Therapeutic interventions with parents, infants and young children* (The Tavistock clinic series). London, England: Karnac.
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1980). Ghosts in the nursery: a psychoanalytical approach to the problem of impaired mother-infant relationships. In S. H. Fraiberg, et al. *Clinical studies in infant mental health: the first year of life*. London, England: Tavistock Publications.
- Freud, S. (2001). Three essays on the theory of sexuality. In S. Freud, *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 7). London, England: Vintage. (Trabalho original publicado em 1905)
- Klein, M. (1936). *Weaning*. In M. Klein, *Love, guilt and reparation and other works (1921-1945)*. London, England: Vintage.
- Klein, M. (1952). Some theoretical conclusions regarding the emotional life of the infant. In M. Klein, *Envy and gratitude and other works (1946-1963)*. London, England: Vintage.
- Lebovici, S. (1996). La transmission intergénérationnelle ou quelques considérations sur l'utilité de l'étude de l'arbre de vie dans les consultations thérapeutiques parents/bébé. In M. Dugnat (Org.), *Troubles relationnels père-mère/bébé: quels soins?* Ramonville St Agne, France: Érès.
- Miller, L. (1999). Babyhood: becoming a person in the family. In D. Hindle, M. V Smith (Eds.), *Personality development: a psychoanalytic perspective*. London, England: Routledge.
- Phillips, A. (1999). *Saying No. Why it's important for you and your child*. London, England: Faber and Faber.
- Pinheiro, M. M. A. (2004). Feeding difficulties in infancy: Faruk and Shereen. In G. Williams, P. Williams, J. Desmarais, & K. Ravenscroft (Eds.), *Exploring feeding*

- difficulties in children: the generosity of acceptance.*
London, England: Karnac.
- Selwyn, R. (1993). Psychodynamic aspects of failure-to-thrive: a case study. *Journal of child psychotherapy*, 19(2), 85-100. doi: 10.1080/00754179308259390
- Skuse, D., & Wolke, D. (1992). The nature and consequences of feeding problems in infancy. In P. Cooper, A. Stein (Eds.), *Feeding problems and eating disorders in children and adolescents*. Reading, MA: Harwood Academic.
- Stern, D. (1992). *O mundo interpessoal do bebê*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Stern, D. (1997). *A constelação da maternidade*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Williams, G. (1997). *Internal landscapes and foreign bodies: eating disorders and other pathologies* (The Tavistock series). London, England: Karnac.
- Winnicott, W. D. (1960) *Babies and their mothers*. London, England: Free Association Books.

stebatistag@usp.br
Rua Il Sogno di Anarello, 78
04012-040 – São Paulo – SP – Brasil.

Recebido em outubro/2015.
Aceito em março/2016.