

***O COMPORTAMENTO EXPLORATÓRIO DE BEBÊS E O  
COMPORTAMENTO DE MÃES COM INDICADORES DE DEPRESSÃO  
DURANTE UMA PSICOTERAPIA BREVE MÃE-BEBÊ***

CRISTIANE ALFAYA

Tese de doutorado apresentada como exigência para a obtenção do grau  
de Doutor em Psicologia do Desenvolvimento, sob orientação da  
Profa. Rita de Cássia Sobreira Lopes, PhD.

Supervisão Clínica Luis Carlos Prado

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Instituto de Psicologia  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento

Porto Alegre, Abril de 2006.

*“Um bebê não existe sozinho: é essencialmente parte de uma relação” (Winnicott – A criança e seu mundo).*

## AGRADECIMENTOS

Inicialmente, gostaria de agradecer a minha orientadora Rita Sobreira Lopes, pela cuidadosa orientação e constante presença nos momentos marcantes vividos ao longo desta caminhada de quatro anos, assim como pela oportunidade de desenvolver esta pesquisa.

Um agradecimento especial ao Dr. Luis Carlos Prado, por ter me iniciado o gosto pela área clínica, assim como pela sua dedicada supervisão clínica ocorrida semanalmente nos dois anos deste período de trabalho.

Agradeço muito à Dra. Ligia Schermann, por ter me iniciado na área da pesquisa de maneira a me fazer envolver.

Ao Grupo de Pesquisa em Interação Social Desenvolvimento e Psicopatologia – GIDEP, pelas importantes discussões e contribuições nas reuniões.

À equipe técnica responsável pelas edições e transcrições dos materiais.

À bolsista de iniciação científica Lúcia Bohmgahren, pela seu envolvimento na participação do trabalho.

Ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Presidente Vargas, Clínica de Atendimento Psicológico da Universidade Federal do Rio grande do Sul, que colaboraram com o encaminhamento de pacientes.

Aos bebês e às mães que participaram deste estudo, oportunizando a realização deste trabalho.

Ao relator deste trabalho, Dr. César Augusto Piccinini, e aos participantes da banca, Dra. Maria Lúcia Seidl de Moura, Dra. Maria Lúcia Tiellet Nunes, Dra. Ligia Schermann, pela disponibilidade de leitura e da presença.

*Dedico este trabalho à minha avó Marina (Memé), à minha mãe e ao meu pai com toda a minha gratidão.*

*Minhas lágrimas não caem mais,  
Eu já me transformei em pó,  
E os meus gritos não se escutam mais,  
Estão na direção do sol...*

*Se alguém encontrou,  
O sentido pra vida,  
Chorou...*

(Cidadão Quem)

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>10</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>12</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 Apresentação.....</b>	<b>12</b>
<b>1.2 A interação mãe-bebê e o desenvolvimento sócio-emocional no primeiro ano de vida.....</b>	<b>15</b>
<b>1.3 O comportamento exploratório no desenvolvimento sócio-emocional do bebê.....</b>	<b>22</b>
<b>1.4 Características da depressão materna.....</b>	<b>29</b>
<b>1.5 Estudos empíricos sobre o comportamento exploratório do bebê no contexto da depressão materna.....</b>	<b>30</b>
<b>1.6 Psicoterapia breve pais-bebê .....</b>	<b>34</b>
<b>1.7 Objetivos e questões de pesquisa.....</b>	<b>51</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>52</b>
<b>MÉTODO.....</b>	<b>52</b>
<b>2.1 Participantes.....</b>	<b>52</b>
<b>2.2 Delineamento e Procedimentos.....</b>	<b>55</b>
<b>2.3 Considerações éticas.....</b>	<b>58</b>
<b>2.4 Instrumentos e materiais.....</b>	<b>59</b>
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>64</b>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>64</b>
<b>3.1 Caso I - Renata e Paula.....</b>	<b>67</b>
<b>3.1.1 Apresentação do caso.....</b>	<b>67</b>
<b>3.1.2 Comportamento exploratório do bebê, comportamentos maternos e compreensão dinâmica em cada sessão de psicoterapia.....</b>	<b>67</b>
<b>3.1.3 Síntese da compreensão geral do caso I.....</b>	<b>104</b>
<b>3.2 Caso II - Laura e Ana.....</b>	<b>107</b>
<b>3.2.1 Apresentação do caso.....</b>	<b>107</b>
<b>3.2.2 Comportamento exploratório do bebê, comportamentos maternos e compreensão dinâmica em cada sessão de psicoterapia.....</b>	<b>107</b>
<b>3.2.3 Síntese da compreensão geral do caso II.....</b>	<b>136</b>
<b>3.3 Caso III - Clara e Carla.....</b>	<b>139</b>

3.3.1 Apresentação do caso.....	139
3.3.2 Comportamento exploratório do bebê, comportamentos maternos e compreensão dinâmica em cada sessão de psicoterapia.....	139
3.3.3 Síntese da compreensão geral do caso III.....	159
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>161</b>
<b>DISCUSSÃO GERAL.....</b>	<b>161</b>
4.1 Comportamento exploratório do bebê.....	161
4.2 Comportamentos maternos .....	164
4.3 Processo psicoterapêutico: o bebê e a mãe.....	167
4.4 Implicações teóricas e metodológicas.....	176
4.5 Considerações finais.....	179
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>183</b>

## LISTA DE TABELAS

Tabela 3.1.1: Comportamentos do bebê e da mãe na primeira sessão (Caso I).....	69
Tabela 3.1.2: Comportamentos do bebê e da mãe na segunda sessão (Caso I).....	72
Tabela 3.1.3: Comportamentos do bebê e da mãe na terceira sessão (Caso I).....	76
Tabela 3.1.4: Comportamentos do bebê e da mãe na quarta sessão (Caso I).....	78
Tabela 3.1.5: Comportamentos do bebê e da mãe na quinta sessão (Caso I).....	82
Tabela 3.1.6: Comportamentos do bebê e da mãe na sexta sessão (Caso I).....	85
Tabela 3.1.7: Comportamentos do bebê e da mãe na sétima sessão (Caso I).....	88
Tabela 3.1.8: Comportamentos do bebê e da mãe na oitava sessão (Caso I).....	91
Tabela 3.1.9: Comportamentos do bebê e da mãe na nona sessão (Caso I).....	95
Tabela 3.1.10: Comportamentos do bebê e da mãe na décima sessão (Caso I).....	98
Tabela 3.1.11: Comportamentos do bebê e da mãe na décima primeira sessão(Caso I)	101
Tabela 3.1.12: Comportamentos do bebê e da mãe na décima segunda sessão (Caso I)	103
Tabela 3.2.1: Comportamentos do bebê e da mãe na primeira sessão (Caso II).....	108
Tabela 3.2.2: Comportamentos do bebê e da mãe na segunda sessão (Caso II).....	114
Tabela 3.2.3: Comportamentos do bebê e da mãe na terceira sessão (Caso II).....	117
Tabela 3.2.4: Comportamentos do bebê e da mãe na quarta sessão (Caso II).....	121
Tabela 3.2.5: Comportamentos do bebê e da mãe na quinta sessão (Caso II).....	125
Tabela 3.2.6: Comportamentos do bebê e da mãe na sexta sessão (Caso II).....	128
Tabela 3.2.7: Comportamentos do bebê e da mãe na sétima sessão (Caso II).....	131
Tabela 3.2.8: Comportamentos do bebê e da mãe na oitava sessão (Caso II).....	134
Tabela 3.3.1: Comportamentos do bebê e da mãe na primeira sessão (Caso III).....	140
Tabela 3.3.2: Comportamentos do bebê e da mãe na segunda sessão (Caso III).....	142
Tabela 3.3.3: Comportamentos do bebê e da mãe na terceira sessão (Caso III).....	144
Tabela 3.3.4: Comportamentos do bebê e da mãe na quarta sessão (Caso III).....	146
Tabela 3.3.5: Comportamentos do bebê e da mãe na quinta sessão (Caso III).....	148

<b>Tabela 3.3.6: Comportamentos do bebê e da mãe na sexta sessão (Caso III).....</b>	<b>151</b>
<b>Tabela 3.3.7: Comportamentos do bebê e da mãe na sétima sessão (Caso III).....</b>	<b>153</b>
<b>Tabela 3.3.8: Comportamentos do bebê e da mãe na oitava sessão (Caso III).....</b>	<b>155</b>
<b>Tabela 3.3.9: Comportamentos do bebê e da mãe na nona sessão (Caso III).....</b>	<b>157</b>

## RESUMO

O presente estudo buscou examinar o comportamento exploratório dos bebês, e o comportamento das mães com indicadores de depressão, frente ao comportamento exploratório dos bebês, durante o processo de psicoterapia breve mãe-bebê, no primeiro ano de vida dos bebês. Foram considerados os aspectos objetivos e subjetivos da interação mãe-bebê envolvidos no comportamento exploratório do bebê. Para tanto, foram realizados três estudos de casos atendidos em sessões de psicoterapia mãe-bebê com duração variável (8 a 12 sessões). Cada sessão de psicoterapia foi analisada do ponto de vista do comportamento exploratório dos bebês e do comportamento materno. O comportamento exploratório dos bebês foi descrito e, posteriormente analisado de acordo com as categorias de *manipulação exploratória fina e ampla*, e de *locomção exploratória em direção ao ambiente e ao brinquedo*. O comportamento das mães frente ao comportamento exploratório dos bebês foi também descrito e posteriormente analisado de acordo com as categorias de comportamento *direto e indireto*, construídas a partir da leitura do material de descrição da observação, e do referencial teórico do desenvolvimento emocional de Winnicott. O significado do comportamento das mães na sua história de vida foi também considerado a partir do conceito de identificação projetiva. Apoiando-se na teoria de separação-individuação, os resultados mostraram que os bebês de mães com depressão apresentaram comportamentos de exploração, como *manipulação exploratória fina, ampla, locomoção exploratória em direção ao ambiente, e aos brinquedos*, o que indica desenvolvimento da autonomia na perspectiva do desenvolvimento emocional. Do ponto de vista das mães, os resultados apóiam as evidências de que a mãe, ao interagir com o bebê, relaciona-se não apenas com o comportamento observado de maneira objetiva, mas também com imagens (modelos), os quais pertencem à mãe e aparecem na interação com o bebê (Bowlby, 1989; Hinde, 1992; Brazelton & Cramer, 1992) por meio da identificação projetiva (Brazelton & Cramer, 1992). Foram observadas mudanças nos comportamentos das mães e dos bebês ao longo das sessões, possivelmente, a partir do acesso às imagens (modelos) das mães das figuras de apego, e das intervenções da terapeuta.

Palavras chave: comportamento exploratório do bebê, psicoterapia mãe-bebê, depressão materna.

## ABSTRACT

The present study aimed to examine infant's exploratory behaviour, as well as the behaviour of mothers with depression indicators during a brief mother-infant psychotherapeutic process, in the first year of the infant's life. Both objective and subjective aspects of mother-infant interaction involved in infant exploratory behaviour were taken into consideration. Three case studies of dyads seen in mother-infant psychotherapy sessions of variable duration (8 to 12 sessions) were carried out. Each psychotherapy session was analyzed both from the point of view of the infant's exploratory behavior and of the mother's behavior. The infant's exploratory behavior was described and later analyzed according to categories of *fine and ample exploratory manipulation*, as well as of *exploratory locomotion towards the environment and toys*. Mothers' behaviors regarding infants' exploratory behavior was also described and later analyzed according to categories of *direct* and *indirect* behavior, constructed based on the observation description material and on Winnicott's theoretical framework of emotional development. The meaning of mothers' behavior in her life history was also considered using the concept of projective identification. Based on the separation-individuation theory, the results showed that infants of mothers with depression presented exploratory behaviors such as *fine and ample exploratory manipulation*, *exploratory locomotion towards the environment and toys*, which indicate emotional autonomy development. From the mothers' point of view, the results give support to the evidence that when the mother interacts with the baby she not only relates to the observed, objective behavior but also to images (models) which belong to the mother and appear in the interaction with the infant (Bowlby, 1989; Hinde, 1992; Brazelton & Cramer, 1992) through projective identification (Brazelton & Cramer, 1992). Changes were observed in mothers' and infants' behaviors alongside the sessions, possibly due to the access to the images (models) of the attachment figures and to the therapist's interventions.

Key words: infant's exploratory behavior, mother-infant psychotherapy, maternal depression.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUÇÃO**

#### **1.1 Apresentação**

O objetivo por compreender o comportamento exploratório dos bebês, e o comportamento das mães com indicadores de depressão, frente ao comportamento exploratório dos bebês, durante o processo de psicoterapia breve mãe-bebê, no primeiro ano de vida do bebê, surgiu a partir da literatura sobre o desenvolvimento infantil no contexto da depressão materna, bem como da formação da pesquisadora na área de psicoterapia familiar.

A maioria dos estudos empíricos encontrados nesta área utilizam uma metodologia quantitativa e comparativa, afirmando a existência de diferenças na qualidade dos comportamentos interativos na díade mãe-bebê, assim como no desenvolvimento do bebê de mães com e sem depressão materna no primeiro ano de vida do bebê. Aos 2 meses de vida, na situação de interação face-a-face mãe-bebê, os bebês de mães deprimidas expressam mais afeto negativo e menos afeto positivo, vocalizam menos, olham menos para a mãe, e apresentam níveis mais baixos de atividade (Campbell, Cohn & Meyers, 1995; Cohn, Campbell, Matias & Hopkins, 1990; Field, Healy, Goldstein & Guthertz, 1990; Field, 1997a; Murray, Fiori-Cowley & Hooper, 1996) do que os bebês de mães sem depressão. Ainda aos 2 meses de vida, estes bebês apresentam um desempenho abaixo da média nas questões cognitivas da escala mental da Bayley, assim como expressam mais afeto negativo e menos afeto positivo, ficando mais tensos e aflitos diante das situações de estresse do exame, avaliados pela escala comportamental, em comparação aos bebês de mães sem depressão (Whiffen & Gotlib, 1989).

No tocante ao comportamento exploratório, os bebês de mães com depressão aos 12 meses apresentam um comportamento mais limitado na situação de jogo livre, se envolvendo menos nas tarefas de exploração, levando mais tempo para olhar os brinquedos, manipulando menos, e alcançando menos os brinquedos, evitando mais, assim como demonstram menos expressões de afeto positivo e um maior número de expressões de afeto negativo (Field, Estroff, Yando, Del Valle, Malphurs & Hart, 1996; Hart, Field & Del Valle, 1998; Hart, Jones, Field &

Lundy, 1999). Nas escalas Bayley, que avalia o desenvolvimento cognitivo, motor e sócio-emocional, os bebês de mães com depressão têm obtido escores mais baixos, especialmente nas escalas mental e motora (Field, 1997b; Field, Estroff, Yando, Del Valle, Malphurs & Hart, 1996; Tronick & Wainberg, 2000), em comparação aos bebês de mães sem depressão.

Aos 18 meses de idade, os bebês de mães com depressão têm apresentado mais apego inseguro na situação estranha estando, portanto, com a exploração do ambiente prejudicada (Atkinson, Paglia, Coolbear, Niccols, Parker & Guger, 2000; Cummings & Davies, 1994; Murray, 1992; Murray; Fiore-Cowley & Hooper, 1996; Tronick & Wainberg, 2000), apresentam escores mais baixos nas escalas mental e motora da Bayley em comparação aos bebês de mães sem depressão (Murray, 1992; Murray, Hipwell & Hooper, 1996; Murray, Fiori-Cowley & Hooper, 1996; Murray, Kempton, Woolgar & Hooper, 1993), assim como um desempenho mais baixo nas questões de permanência do objeto nos testes de Piaget (Murray, 1992).

Em termos do comportamento interativo das mães com e sem depressão nas situações de interação face-a-face e jogo livre, os estudos mostram que as mães com depressão interagem com seus bebês de maneira bastante peculiar, sendo, na maioria das vezes, caracterizada por comportamentos de intrusividade ou de retraimento (Cummings & Davies, 1994; Field, 2000; Hart, Field & Del Valle, 1998; Tronick & Wainberg, 2000), assim como uma baixa sensibilidade (Cummings & Davies, 1994; Murray; Fiore-Cowley & Hooper, 1996; Murray, Hipwell & Hooper, 1996), pouco envolvimento (Cummings & Davies, 1994; Field, Healy, Goldstein & Guthertz, 1990; Tronick & Wainberg, 2000), pouca expressão de afeto positivo, um maior número de expressões de afeto negativo (Campbell, Cohn & Meyers, 1995; Cohn, Campbell, Matias & Hopkins, 1990; Cummings & Davies, 1994; Field, Healy, Goldstein & Guthertz, 1990; Goodman & Gotlib, 2002; Murray, Fiori-Cowley & Hooper, 1996; Tronick & Wainberg, 2000), olham menos para seus bebês, tocam menos e conversam menos com os bebês (Cohn, Campbell, Matias & Hopkins, 1990) em comparação com as mães sem depressão. Outros estudos também mostram que as mães com depressão percebem seus bebês como mais difíceis de cuidar (Whiffen & Gotlib, 1989), e manifestam menos comportamentos de facilitação para que o bebê mantenha interesse e atenção em um brinquedo, interagindo menos (Stein, Gath, Bucher, Day & Cooper, 1991) do que as mães sem depressão. Neste sentido, os estudos costumam classificar as mães com depressão, afirmando que os seus comportamentos podem repercutir de maneira negativa no desenvolvimento cognitivo e emocional do bebê, estabelecendo uma relação causal entre

depressão materna e desenvolvimento infantil sem procurar compreender os comportamentos das mães e dos bebês.

A literatura mostra-se inconsistente sobre o comportamento das mães com depressão, pois um recente estudo realizado por Field, Diego, Hernandez-Reif, Schanberg e Kuhn (2003) encontrou mães com depressão, apresentando um padrão de interação caracterizado como de “boa interação”, além de mães deprimidas com um padrão de interação intrusivo e retraído, na situação de interação face-a-face com seus bebês de três meses. A classificação de mães deprimidas com “boa interação” foi atribuída para aquelas que ficaram entre o grupo de mães sem depressão, e as mães intrusivas e retraídas com depressão, de acordo com os escores de aproximação, os quais foram mais baixos do que nas mães sem depressão e nas mães intrusivas com depressão, e de acordo com os escores de retraimento, os quais foram mais baixos do que nas mães retraídas com depressão.

O estudo de Cummings e Davies (1994) parece mais cauteloso ao estabelecer uma relação causal entre a depressão materna e o desenvolvimento infantil, pois considera a presença de fatores de risco psicossociais na família, além da depressão materna, acreditando que o status do diagnóstico de depressão, por si só, pode não influenciar diretamente o desenvolvimento infantil. Estes autores chamam a atenção para as características individuais da mãe, de como a depressão está afetando o seu comportamento, seus pensamentos e emoções, bem como o quanto a depressão está interferindo no desenvolvimento do apego seguro mãe-filho. Chamam também a atenção para o relacionamento do casal, isto é, o quanto a depressão está influenciando na discordância do casal.

No sentido de os fatores psicossociais da família serem considerados para o desenvolvimento infantil no contexto da depressão materna, como menciona Cummings e Davies (1994), e de os problemas comportamentais do bebê como ansiedade de separação, medos e apego inseguro, poderem ser melhor apreendidos no contexto da relação mãe e filho e das relações familiares, entendendo as perturbações, que aparecem tanto na mãe como no bebê, como dificuldades relacionais (Brazelton & Cramer 1992; Cramer & Palácio-Espasa, 1993; Cramer, 1997; Stern, 1997), o presente estudo considera os aspectos subjetivos envolvidos na interação mãe-bebê, observados no contexto clínico de psicoterapia, através da identificação projetiva.

No presente estudo, a depressão materna é entendida com uma das possíveis manifestações de dificuldade de adaptação na transição para a maternidade, tendo em vista o luto desenvolvimental em que a mulher precisa abdicar o papel exclusivo de filha e assumir o papel

de mãe, revivendo a experiência da relação mãe-filha (Cramer & Palácio-Espasa, 1993), bem como a possibilidade de desenvolvimento emocional (Winnicott, 1963/1999).

Inicialmente, são discutidos os aspectos da interação mãe-bebê e o desenvolvimento sócio-emocional no primeiro ano de vida. Em seguida, são retomadas as idéias de Brazelton e Cramer, assim como apresentados os pressupostos teóricos de Mahler, Spitz, Winnicott e Bowlby sobre o desenvolvimento do comportamento exploratório do bebê entre os seis e os doze meses de vida do bebê. Também serão apresentados os estudos empíricos encontrados sobre o comportamento exploratório do bebê de mães com depressão. Finalmente, apresenta-se a intervenção psicoterápica utilizada neste estudo.

## **1.2 A interação mãe-bebê e o desenvolvimento sócio-emocional no primeiro ano de vida.**

No campo da psicanálise, os estudos sobre a importância das interações iniciais pais-bebê, no desenvolvimento sócio-emocional da criança, iniciaram com a observação direta das interações na década de 40, a partir dos estudos de René Spitz e Anna Freud com crianças separadas de seus pais em instituições e sob condições de guerra. Os estudos realizados nessas condições de separação, em que a mãe não estava presente para atender a criança, puderam constatar a natureza da dependência infantil e a importância do cuidado materno para o desenvolvimento da criança. As descrições da severa patologia resultante da falta de cuidado materno incentivaram novos estudos acerca desse tema, entre os quais se pode citar Margaret Mahler e John Bowlby, que admitiram a importância das primeiras relações de cuidado, especialmente a qualidade do vínculo com o cuidador, para o desenvolvimento emocional.

Mais recentemente, e na tentativa de compreender a relação entre os aspectos interativos da díade mãe-bebê e o desenvolvimento sócio-emocional da criança no contexto da depressão materna, inicialmente, é importante ter em vista o conceito de regulação emocional que, para Eisenberg (1998), é concebido a partir da experiência emocional e da expressão das emoções. Atualmente, as emoções têm sido compreendidas como forças motivacionais, que assumem importante papel em muitos dos comportamentos sociais da criança. O conceito de regulação tem sido amplamente estudado por pesquisadores interessados em compreender os mecanismos pelos quais o bebê regula as suas emoções e os seus comportamentos emocionalmente direcionados, tendo em vista a competência social e o ajustamento. Eisenberg sugere três mecanismos pelos quais o bebê se auto-regula. O primeiro se refere à provisão de conhecimento pelo cuidador através de rotinas de cuidados e comportamentos. O segundo mecanismo se refere à estimulação

recebida, e o terceiro diz respeito à qualidade do manejo dos pais para a organização das experiências do bebê. Eisenberg também aponta para a existência de três tipos de regulação no bebê. O primeiro tipo, regulação emocional, é definido como um processo de iniciativa, manutenção, modulação e mudança da ocorrência, intensidade e duração dos estados internos de sentimentos e emoções relacionadas aos processos fisiológicos do bebê. O segundo tipo, regulação do comportamento emocionalmente direcionado é orientado pelo controle do ego (controle voluntário), inibição do comportamento e auto-regulação, que envolve a habilidade do bebê de modular as expressões comportamentais de impulsos e sentimentos. E o terceiro tipo, regulação ou gerenciamento na situação de estresse, evocado pela estimulação emocional, envolve o planejamento, resolução de problemas e previsão de manejo nas situações, a fim de reduzir o estresse subsequente e emoções negativas. Nesse sentido, parece que a auto-regulação do bebê depende tanto de fatores internos como de fatores externos.

De acordo com o modelo de Tronick (1989), a capacidade da mãe de regular o estado afetivo do bebê envolve os seguintes aspectos: o estado emocional da mãe, a representação que ela tem da criança, a história de vida dela com seus pais, incluindo as experiências de cuidado de seus pais para com ela, bem como a apreensão que ela faz das mensagens de afeto do bebê durante as interações. É a partir das respostas contingentes da mãe em relação aos comportamentos do bebê, considerando a maneira como ela responde ao bebê, que será definida parte importante do processo de regulação emocional da criança. Nesse sentido, esses autores parecem concordar com a idéia de que a capacidade da criança de organizar as suas comunicações afetivas depende da qualidade da regulação mútua nas interações entre o bebê e seus pais.

Na mesma direção, Hay (1997) acredita que quando o bebê é privado de aprender a como regular a sua atenção e as suas emoções devido à falta de contingências e à baixa sensibilidade do cuidador principal, comumente observado em mães com depressão, o seu funcionamento sócio-emocional e cognitivo pode ficar comprometido, já que a regulação da atenção e das emoções tem sido considerada como fundamental para o desenvolvimento cognitivo e sócio-emocional da criança. Sendo assim, o autor compreende a relação da depressão materna com o desenvolvimento infantil, a partir da falta de respostas contingentes da mãe, em que o bebê é privado de aprender a como regular a sua atenção e as suas emoções. O autor lembra que os problemas cognitivos de crianças de mães com depressão são examinados no contexto da relação

de apego, quando este, normalmente, é estabelecido de maneira insegura devido à falta de contingência materna.

No que se refere ao desenvolvimento da capacidade de permanência do objeto do bebê, Murray (1992) acredita que o desenvolvimento desta capacidade, a qual é observada pela atitude de procura e capacidade de direcionar a atenção do outro para o ambiente, a fim de informar onde se encontra o objeto, requer a habilidade da criança de prestar a atenção e aprender sobre os objetos e eventos do ambiente, que deve ser estimulada pelo cuidador nas interações sociais. Para tanto, o cuidador deve manter o bebê em estado de alerta, procurando organizar a sua atenção para o ambiente, através da regularidade das brincadeiras envolvendo sons vocálicos da própria criança que deverão ser interpretados pela mãe, a qual irá transmitir significados para a criança num ritmo de diálogo e conversação. Através de cada interação com o cuidador, assim como através da exploração no ambiente que a criança faz, ela começa a acompanhar as contingências no ambiente, coisas que acontecem quando o bebê age de uma determinada maneira. Para detectar contingências, o bebê precisa deparar-se com eventos que ocorram regularmente e, a partir disso, concluir o que ocorreu no momento de sua própria ação. Bebês pequenos não conseguem detectar uma associação entre dois eventos se passar mais do que 5 segundos de tempo.

No caso de mães com depressão, é comum que elas respondam aos seus bebês mais vagarosamente, sendo menos imediatas na resposta às solicitações e expressões do bebê. Os bebês de mães com depressão, além de receberem menos estímulos contingentes de suas mães, também apresentam um afeto não regulado, caracterizado pelas expressões de afeto negativo, o qual é generalizado para as demais interações sociais. Assim como Hay, a autora sugere que o afeto não regulado na criança pode interferir em seu aprendizado, uma vez que a capacidade de processar as informações do ambiente fica prejudicada. Isso mostra a complexidade do desenvolvimento sócio-emocional, tendo em vista a interligação dos processos de regulação emocional com o processamento da informação e aprendizagem.

Para Goodman e Gotlib (2002), uma mãe deprimida dificilmente poderá fornecer um modelo positivo de expressão emocional e facilitar a regulação emocional do bebê, devido a sua baixa sensibilidade e responsividade. Sendo assim, pode-se pensar que um bebê com dificuldade para regular as suas emoções e atenção, devido aos comportamentos maternos de intrusividade, pouca responsividade e a baixa sensibilidade, considerando a falta de contingências no ambiente, poderá construir uma representação interna de que o cuidador não está disponível para ela. Com

esta representação, a criança poderá se comportar de maneira ansiosa, resistente ou evitadora ao se sentir insegura e pouco confiante para explorar o ambiente, manifestando excessiva dependência, o que pode dificultar o desenvolvimento de sua autonomia. Sendo assim, a capacidade de auto-regulação emocional do bebê, que é fundamental para o desenvolvimento do sentido de competência deve ser considerada no estudo sobre o comportamento exploratório do bebê.

A participação dos pais no desenvolvimento sócio-emocional do bebê é também enfatizada por Brazelton e Cramer (1992), quando descrevem os quatro estágios de desenvolvimento do bebê a partir de suas interações. Para o desenvolvimento do primeiro estágio, chamado *controle homeostático*, é fundamental que o bebê tenha adquirido o controle dos sistemas de entrada e saída das informações, sendo capaz de permitir ou não a recepção de estímulos, além de controlar seus próprios sistemas fisiológicos e estados de consciência (sono profundo, sono ativo, sonolência, alerta acordado, alerta irrequieto, e choro). Para tanto, o sentimento de empatia nas mães é fundamental, pois as coloca em contato com os sistemas de controle de seus bebês, auxiliando a criança a se auto-regular nos períodos de desorganização. Nesse sentido, a auto-regulação da criança também se desenvolve a partir da capacidade da mãe de conter as suas próprias emoções, à medida que ela se esforça para tolerar o esforço do bebê de se auto-regular na sua desorganização. Esse pressuposto lembra a concepção de Winnicott (1956/1982) a respeito da preocupação materna primária, a qual é definida como uma condição que se desenvolve gradualmente e se torna um estado de sensibilidade aumentada durante a gravidez, continuando após o parto. A mãe que desenvolve o estado de preocupação materna primária fornece um ambiente, no qual a constituição do bebê pode se mostrar, suas tendências de desenvolvimento podem começar a se revelar, o bebê pode experimentar um movimento espontâneo e dominar as sensações na fase inicial da vida. Para isso, é necessário que a mãe possa se sentir como se estivesse no lugar do bebê e, deste modo, responder às necessidades da criança, que inicialmente são corporais e gradualmente tornam-se necessidades do ego. É a partir de um *holding*, isto é, através da capacidade da mãe em conter as suas próprias emoções, quando ela se esforça para tolerar o esforço do bebê de se auto-regular na desorganização, que o bebê torna-se apto para desenvolver a capacidade de integrar a experiência e desenvolver um sentimento de “eu sou” (Winnicott, 1960/1983). O autor também sugere que é a partir da matriz de uma relação mãe-bebê suficientemente boa que o ego infantil será capaz de se desenvolver, tornando-se uma unidade, com o objetivo principal de se desenvolver, rumo à independência.

Para isso, é fundamental que o indivíduo tenha experimentado o estado de dependência absoluta com sua mãe nos primeiros seis meses de vida (Winnicott, 1962/1983). Nesse sentido, o desenvolvimento do comportamento exploratório do bebê em direção a sua independência deve ser apreendido no contexto das relações com pessoas significativas (Harter, 1998).

O segundo estágio, denominado *prolongamento da atenção e da interação*, proposto por Brazelton e Cramer (1992), ocorre após o bebê ter adquirido algum grau de controle, como descrito no estágio anterior, sendo capaz de prolongar ativamente a interação com o outro. Na medida que o bebê controla seus sistemas motor e autônomo para prestar atenção, toma consciência de sua capacidade de dominar esse processo. Com isso, passa a usar suas capacidades cada vez mais desenvolvidas, como sorrisos, vocalizações, expressões faciais, e sinais motores para comunicar sua receptividade e emitir respostas aos parceiros da interação. Gradualmente, a mãe vai conhecendo os ritmos do bebê, passando a sincronizar o seu comportamento de maneira que corresponda ao do bebê, dando respostas no tempo certo. A mãe aprende que quando o bebê sorri, ela pode sorrir mais, ensinando-o a como prolongar o comportamento de sorrir.

Por volta dos três ou quatro meses de vida do bebê, no estágio *testando os limites*, já existe a possibilidade de um diálogo prolongado, em que tanto os pais como os bebês começam a testar e a ampliar os limites da comunicação, absorvendo e respondendo às informações, retraindo-se e recuperando-se num sistema homeostático. Nesse processo, cada parceiro da interação aprende sobre si mesmo, além de perceber o prazer de se socializar com o outro. Tal experiência dá à criança a oportunidade de explorar seus controles internos e sua capacidade de sincronizar-se com o outro. O sentimento de alegria é, nessa fase do desenvolvimento do bebê, o melhor sinal de uma boa adaptação. Se a interação não se torna recompensadora entre o terceiro ou quarto mês de vida do bebê, é possível que o ajuste entre mãe e filho esteja em risco.

No quarto estágio, *surgimento da autonomia*, que ocorre por volta dos quatro meses de vida do bebê, o sentido de competência e de controle voluntário do bebê sobre o ambiente é fortalecido. Quando a mãe é capaz de permitir ou mesmo encorajar o bebê em seus comportamentos, ela está promovendo o desenvolvimento do comportamento exploratório da criança. Apesar de a noção de permanência do objeto ser ainda rudimentar nesse período, a criança começa a inventar jogos para colocar o apego dos pais à prova, sintonizando-os e dessintonizando-os, tomando iniciativa nas brincadeiras e direcionando a interação. O controle sobre a atenção dos pais permite que o bebê comece a se separar e a se tornar independente.

O papel da mãe no desenvolvimento da exploração do ambiente do bebê foi também enfatizado por Mahler (1972/1982), no período entre os 5 e 8 meses de vida, em que a criança encontra-se na primeira subfase de diferenciação do processo de separação e individuação, que é justaposta à fase de exploração inicial, em que ela passa a apresentar, mais claramente, atitudes de exploração de novos objetos e pessoas no ambiente. No entanto, Mahler ressalta que a pré-condição para os comportamentos de exploração nessa fase do desenvolvimento é a presença de uma confiança básica no bebê, a qual foi estabelecida na fase anterior, denominada simbiose normal, ocorrida entre o primeiro e o quarto ou quinto mês de vida do bebê, a partir dos cuidados maternos. Para a autora, na fase de simbiose normal, é fundamental que o bebê tenha recebido cuidados adequados, se referindo ao conceito de preocupação materna primária de Winnicott como uma condição organizadora da simbiose normal (1967/1982). Mahler também esclarece que o comportamento de estranhamento e recusa na subfase de diferenciação diante de novos objetos e pessoas pode estar indicando falhas para os primeiros passos de constância objetal emocional, bem como problemas de socialização.

No mesmo sentido, Bowlby (1989) entende a necessidade de um apego seguro do bebê com o cuidador principal para que possa apresentar comportamentos de exploração do ambiente, cooperação e afastamento da figura de apego. Para esse autor, os pais que respondem sempre que solicitados e de maneira sensível, provêm uma base segura aos filhos, encorajando-os à autonomia. O conceito de sensibilidade materna foi desenvolvido por Ainsworth (1982), sendo definido como a habilidade da mãe de perceber, interpretar e responder adequadamente às necessidades e à comunicação do bebê. Para essa autora, a segurança do apego reflete o padrão atual da interação mãe-bebê (Ainsworth, 1985). Entretanto, Brazelton e Cramer (1992), assim como Thompson (1998), acrescentam a importância da presença de comportamentos de encorajamento nos pais em relação às competências da criança, para o desenvolvimento do comportamento exploratório.

Sendo assim, Brazelton e Cramer (1992) apontam para a sincronia, simetria, contingência, encadeamento, brincadeira e autonomia como elementos essenciais da interação primordial entre pais-bebê para o desenvolvimento do comportamento exploratório do bebê. No que se refere à sincronia, o bebê precisa aprender a regular vários sistemas fisiológicos para poder prestar atenção aos estímulos externos. Os pais assumem um importante papel para a realização da sincronia, quando adaptam o seu comportamento aos ritmos característicos do bebê, auxiliando a criança a reduzir ou controlar as respostas motoras que interferem na capacidade de prestar

atenção. Engajado na comunicação sincrônica, o bebê forma uma idéia da mãe como um ser confiável e compreensivo, passando a contribuir para o diálogo. A simetria na interação significa que a capacidade de atenção do bebê, seu estilo e suas preferências de emissão e recepção podem influenciar a comunicação. Num diálogo simétrico em que a mãe respeita os limites do filho, é necessário que ela esteja pronta para abdicar de uma parte de si mesma ao evocar os ritmos e respostas do bebê. A contingência demanda da mãe disponibilidade cognitiva e emocional. Ela responde de modo contingente quando consegue decodificar as mensagens transmitidas pelos sinais do bebê (sorrisos, caretas, vocalizações). A capacidade do bebê de realizar comportamentos de sinalização é contingente em relação à sua habilidade de auto-regulação, que por sua vez, está diretamente relacionada com a capacidade da mãe de regular as suas respostas ao bebê.

A díade capaz de atingir uma sincronia de sinais e respostas entra numa outra dimensão de diálogo chamada de encadeamento, já que os parceiros da interação começam a antecipar as respostas um do outro em longas seqüências. Tendo compreendido as necessidades um do outro, estabelecem um ritmo que se assemelha a um conjunto de regras. Um dos parceiros encadeia o comportamento do outro, instituindo o ritmo de atenção e desatenção que já fora estabelecido como base de sincronia entre ambos. Assim sendo, a interação adquire um novo nível de envolvimento, pois parceiros da díade se ajustam um ao outro a ponto de o bebê não se limitar a seguir as sinalizações do parceiro, mas de modo que os ritmos da mãe tendam a contemplar os movimentos do bebê. O encadeamento permite que ambos controlem o aumento, a diminuição e a manutenção da intensidade do nível do diálogo. Nesse diálogo, enquanto o bebê aprende a respeito de si mesmo, a mãe está aprendendo modos de conservar a atenção do bebê e de levá-lo a ampliar o próprio repertório.

A constatação, por parte do bebê, de seu próprio poder de controle, conduz à exploração do ambiente, a qual foi promovida pela capacidade materna de entrar em sintonia com o bebê. Na medida que a sincronia, o encadeamento e as respostas contingentes da mãe reforçam capacidades diferentes, o bebê percebe que é capaz de controlar a interação. Bebês de cinco meses de idade começam a dominar o comportamento da mãe por meio de sua capacidade de iniciar e interromper a interação.

Além destes aspectos objetivos, observados através dos comportamentos interativos, Brazelton e Cramer (1992) também consideram a presença de aspectos subjetivos, os quais estão envolvidos na interação, o que os autores denominam como interações imaginárias. Eles afirmam

que a mãe ao interagir com o bebê se relaciona não apenas com as características inatas do bebê como o comportamento observado de maneira objetiva, mas se relaciona também com os aspectos subjetivos a partir de seus valores e história de vida, a qual aparece na interação através do significado subjetivo atribuído ao bebê e à relação com o bebê. Este significado subjetivo atribuído ao bebê ocorre por meio projeção ou da identificação projetiva da mãe às características do bebê, sendo este um elemento essencial para o desenvolvimento emocional do bebê. Sendo assim, ao falar do comportamento exploratório do bebê é preciso considerar os processos interativos de caráter objetivo e subjetivo na díade mãe-bebê. Isto, pois o comportamento exploratório do bebê tende a indicar o desenvolvimento de uma autonomia (Brazelton, 1988).

### **1.3 O comportamento exploratório no desenvolvimento sócio-emocional do bebê.**

As teorias do desenvolvimento emocional têm discutido muito pouco o conceito de comportamento exploratório do bebê durante o primeiro ano de vida, especialmente no contexto da depressão materna. No entanto, Erwin e Brown (2003) sugerem que a exploração do ambiente consiste no comportamento auto-determinado, em que a criança demonstra iniciativa, auto-gerenciamiento, auto-regulação dos comportamentos, respondendo aos eventos psicológicos de maneira autônoma. De acordo com Turnbull e Turnbull (2001) apesar de o bebê não ter a definição clara de seus valores, ele já apresenta preferência em relação àquilo que traz conforto, prazer e segurança, regulando os seus próprios comportamentos. Os autores seguem dizendo que na medida que a criança faz escolhas e indica preferências quando explora o ambiente, ela está construindo o sentido de mundo que a cerca, de forma que produza sentimentos de competência e confiança. Com isso, a criança é capaz de ampliar a exploração do ambiente, através dos comportamentos de manipulação e de locomoção.

A respeito do desenvolvimento normal, por volta dos quatro meses de vida ocorre o surgimento da autonomia, que segundo Brazelton e Cramer (1992) é definido pela capacidade do bebê de ter adquirido um sentido de competência e de controle voluntário sobre o ambiente, o que paradoxalmente depende da capacidade da mãe de permitir e encorajar o bebê em seus comportamentos de exploração. A noção de permanência do objeto pode ser ainda rudimentar nesse período, contudo, o bebê começa a inventar jogos, tomando iniciativa nas brincadeiras e direcionando a interação com seus parceiros. O controle sobre a atenção do parceiro na interação permite que o bebê comece a se separar e a se tornar independente, e a constatação, por parte do bebê, de seu próprio poder de controle conduz à exploração do ambiente. Na medida que a

sincronia, o encadeamento e as respostas contingentes da mãe reforçam capacidades diferentes, o bebê de cinco meses percebe que é capaz de controlar a interação, dominando o comportamento da mãe por meio de sua capacidade de iniciar e interromper a interação. A exploração do ambiente do bebê nasce da certeza da emissão, por parte da mãe, de respostas previsíveis, o que exige uma regularidade dos comportamentos maternos. Para Brazelton e Cramer (1992), o comportamento autônomo por parte do bebê nessa idade é sinal de um relacionamento saudável e sua ausência, uma aparente simbiose ou fusão, indicando uma deficiência de apego.

De acordo com Mahler, Pine e Bergman (1975/2002), por volta do quarto ou quinto mês de vida do bebê os fenômenos comportamentais como o sorriso específico e preferencial dirigido à mãe, parece indicar o início da primeira subfase de diferenciação do processo de separação-individuação. Segundo os autores, nesta subfase, a criança apresenta um sensorio mais permanentemente alerta sempre que está acordada, demonstrando persistência e direcionamento de objetivos, o que foi chamado de manifestação comportamental de desabrochamento. Em torno do sexto mês, o bebê inicia uma experiência de tentativa de separação-individuação, que pode ser observada pelos comportamentos exploratórios da criança de puxar o cabelo, orelhas e o nariz da mãe, pôr comida em sua boca e afastar o corpo dela de maneira a poder olhá-la melhor, examinando-a e ao mundo ao seu redor. Entre o sexto e o sétimo mês de vida do bebê há o auge da exploração manual, tátil e visual do rosto da mãe, assim como das partes cobertas (vestidas) e descobertas do corpo desta, e já pode haver um envolvimento em jogos de esconde-esconde. Os autores sugerem que o desenvolvimento desses modelos de exploração se transforma na função cognitiva de comparar o não familiar com o já familiar, que ocorre entre o sétimo e oitavo mês de vida do bebê. Nesse período, aparece o padrão visual do bebê de confrontar com a mãe, iniciando a exploração comparativa, passando a se interessar pela mãe, comparando-a com o outro (reconhecimento do familiar x não familiar). Nas crianças cuja fase simbiótica desenrolou-se de maneira ideal e nas quais a expectativa confiante prevaleceu, a curiosidade e o assombro vêm a ser os elementos predominantes de sua inspeção a estranhos. Por outro lado, crianças que não tenham conseguido atingir o ponto ideal de confiança básica podem sentir ansiedade aguda em relação a estranhos ou pode haver um período prolongado de reação branda ao estranho, assim como podem explorar menos ou levar mais tempo para iniciar os comportamentos de exploração do ambiente.

O período de treinamento, o qual é dividido em inicial e propriamente dito, se sobrepõe à subfase de diferenciação. O treinamento inicial é caracterizado pela habilidade da criança de se

afastar fisicamente da mãe, seja engatinhando, cambaleando ou ficando de pé, sem desligar-se dela. Já no período de treinamento propriamente dito, a criança pode se locomover livre e diretamente. Mahler, Pine e Bergman (1975/2002) apontam para três aspectos diferentes, mas interligados do desenvolvimento, que contribuem para os primeiros passos da criança em direção à consciência do desligamento e à individuação, tais como a diferenciação corporal da mãe, o estabelecimento de um elo específico com ela, e o crescimento do funcionamento dos aparatos autônomos do ego numa proximidade grande com a mãe. Com isso, o interesse da criança se amplia para os objetos inanimados como para a fralda, o brinquedo, a mamadeira, explorando esses objetos visualmente, experimentando o seu gosto, textura, e cheiro através dos órgãos perceptivos de contato, particularmente as mãos e a boca. A expansão da capacidade locomotora, durante a fase de treinamento, possibilita que a criança assuma um papel mais ativo na determinação da proximidade e distanciamento da mãe, assim como da exploração do ambiente, pois há mais coisas para ver, ouvir e tocar. A distância ideal da subfase de treinamento inicial é aquela que fornece à criança que engatinha, e se movimenta, explorando o seu redor, a liberdade e a oportunidade de proceder a essa exploração a alguma distância física da mãe.

Na subfase de treinamento propriamente dito, que ocorre por volta do dez aos dezoito meses, o mundo se torna a paixão do bebê. Sua energia libidinal está a serviço do ego autônomo em crescimento, assim como de suas funções, e o bebê parece encantado com as suas próprias competências e seu mundo. Os primeiros passos independentes da criança em posição vertical marcam o início do período de treinamento por excelência, e seu mundo, assim como o teste de realidade passa a sofrer um aumento substancial. É o auge do narcisismo infantil, já que há um grande investimento da criança em suas próprias funções, em seu próprio corpo e nos objetos e objetivos de sua realidade. A criança se concentra no exercício e domínio de suas próprias habilidades e capacidades autônomas independente do outro ou da mãe. Em termos do desenvolvimento emocional, o ato de andar proporciona à criança um aumento acentuado de sua descoberta da realidade e do ato de testá-lo sob seu próprio controle e domínio, o que faz com que se sinta bastante animada. Os autores enfatizam que com a aquisição da livre locomoção em posição ereta o ser humano surge como uma pessoa separada e autônoma. O andar possui um grande significado simbiótico tanto para a mãe quanto para a criança, pois a criança que começa a andar com a aquisição da locomoção independente em posição vertical, mostra a competência para entrar no mundo dos seres humanos independentes. A expectativa e a confiança que a mãe demonstra quando sente que seu filho é capaz de ter êxito, parece ser um importante agente do

sentido de segurança da criança e também o encorajamento inicial para que ela transforme uma parte de sua onipotência em prazer ligado a sua própria autonomia e a sua auto-estima em desenvolvimento (Mahler, Pine & Bergman, 1975/2002). Cassidy e Berlin (1994) lembram que os pais, quando se sentem ameaçados com a expansão dos comportamentos exploratórios do bebê, podem falhar em responder às necessidades de apego no início da exploração da criança, a fim de satisfazer a sua necessidade de dependência. Sendo assim, os pais não encorajam o desenvolvimento das competências do bebê em direção à autonomia no período de treinamento, manifestando comportamentos de retraimento, ou punindo a criança quando esta demonstra comportamentos de exploração. Mais uma vez, o cuidador principal assume importante papel para o desenvolvimento do comportamento exploratório do bebê, através da expressão do sentimento de confiança e expectativa, que envolve o seu estado emocional, manifesto pelo comportamento de encorajamento em relação aos comportamentos do bebê.

Spitz (2000) sugere que entre o oitavo e o décimo-quinto mês de vida do bebê, a aquisição de padrões de ação, o domínio da imitação e o funcionamento da identificação são os recursos que permitem à criança conseguir uma autonomia cada vez maior em relação à mãe. Imitar as ações da mãe torna a criança capaz de propiciar a si mesma aquilo que sua mãe lhe havia propiciado anteriormente. No entanto, para o autor, a atitude da mãe e o clima emocional que ela proporciona à criança são decisivos para o desenvolvimento da imitação. Da mesma forma, Spitz afirma que a criança tendo adquirido a locomoção, luta pela autonomia e consegue sair do alcance da mãe, não hesitando em satisfazer a sua curiosidade, e a necessidade de atividade, passando do estado de passividade para o de atividade. No entanto, com a aquisição da locomoção, o que a mãe mais fala para a criança é “não”, balançando a cabeça, enquanto impede a criança de fazer o que estava pretendendo. A criança entende a proibição da mãe através de um processo de identificação, o qual é evidenciado pela imitação do meneio negativo de cabeça da criança, o que torna símbolo da ação frustradora da mãe, já que o “não” da mãe representa uma frustração emocional para a criança. Pouco a pouco, a criança começa a escolher as circunstâncias em que deve usar o gesto de meneio negativo de cabeça e, posteriormente, quando deve usar a palavra “não”. Esta fase do desenvolvimento é marcada pelo conflito entre a iniciativa da criança e as apreensões da mãe, já que a proibição interrompe uma iniciativa, uma ação da criança, e faz com que ela volte para a passividade, deixando de explorar o ambiente.

Winnicott (1963/1983), ao descrever o desenvolvimento emocional em termos da jornada da dependência à independência, enfatiza que a independência nunca é absoluta, já que o

indivíduo e o ambiente são interdependentes. Sendo assim, o autor compreende o desenvolvimento emocional na perspectiva dos processos maturativos a partir de três estágios: dependência absoluta, até o sexto mês de vida, dependência relativa, dos seis aos dois anos de idade, e rumo à independência, criança pré-escolar e na puberdade. No primeiro estágio, apesar de o bebê depender completamente dos cuidados maternos, traz consigo a herança dos processos de maturação (integração entre corpo e psique, personalização sentindo de que está dentro do corpo, e de adaptação à realidade) a partir das funções perceptivas, de motilidade e pulsões e tendências patológicas, os quais dependem, para a sua evolução, da provisão do ambiente. Nesse sentido, o ambiente favorável torna possível o progresso contínuo dos processos de maturação, na medida que promove à criança a possibilidade de concretizar o seu potencial e passar do estado de não-integração ao de integração. Para Winnicott (1956/1982), nesse período, a mãe também se encontra em um estado dependente e vulnerável, já que a mulher entra em um estado de funcionamento psíquico particular e de grande disponibilidade emocional (preocupação materna primária), sendo capaz de se preocupar com os cuidados do bebê, sentindo o bebê como uma parte sua, o que faz com que saiba muito bem como ele está se sentindo ao utilizar as suas próprias experiências como bebê, adaptando-se às necessidades dele.

Sendo assim, a mãe adaptada e capaz de se dedicar, pode proteger o vir-a-ser de seu bebê, que nada mais é do que uma tendência natural que existe na criança, a fim de se tornar uma unidade integrada, capaz de ter um self com passado, presente e futuro. Dessa forma, uma relativa ausência de reações a irritações por parte da criança indica que as suas funções corporais estão promovendo uma boa base para a construção de um ego corporal e, por conseguinte, uma saúde mental futura. Contudo, essa adaptação sensível às necessidades do ego da criança dura pouco tempo, pois, na medida que ela cresce, é capaz de esperar, adquirindo o gosto de protestar com zanga, o que corresponde à retomada pela mãe de sua própria independência.

O estágio seguinte de dependência relativa transcorre dos seis meses de vida aos dois anos de idade da criança e vem a ser um período de adaptação a uma falha gradual dessa mesma adaptação, isto é, o movimento de prover a desadaptação gradativa, que vem acompanhada pelo início da compreensão intelectual do bebê, que se desenvolve como uma vasta extensão de processos simples, como o do reflexo condicionado. Com esta aquisição, o bebê é capaz de se conscientizar da provisão materna. Sendo assim, o bebê, quando ouve os ruídos da cozinha na hora de ser alimentado, é capaz de esperar sem ficar excitado com os ruídos. Contudo, o desenvolvimento da compreensão intelectual varia muito de criança para criança, pois depende

da maneira como a realidade é apresentada, sendo essencial que o cuidado e a atenção do cuidador sejam continuamente naturais, próprios deste. O bebê só pode ter uma apresentação não confusa da realidade externa se for cuidado por um ser humano que está devotado a ele e à tarefa de cuidar dele.

Para Bowlby (1989), os comportamentos de exploração do bebê devem ser compreendidos a partir do comportamento de apego, o qual é definido como qualquer comportamento que resulte em uma pessoa alcançar e manter proximidade com algum outro indivíduo claramente identificado, considerado como mais apto para lidar com o mundo. Dessa forma, o comportamento de apego depende da disponibilidade de uma figura de apego para oferecer respostas, sendo a experiência dessa resposta essencial para que a pessoa siga investindo na relação. Uma mãe sensível entra rapidamente em sintonia com o ritmo natural de seu filho, e por estar atenta aos sinais de seu comportamento logo, descobre o que mais lhe agrada e procura se comportar de modo a satisfazê-lo. O comportamento de apego é um sistema organizado que requer da criança o desenvolvimento de sua capacidade cognitiva para que ela mantenha sua mãe na memória quando esta não está presente, e que se desenvolve por volta dos seis meses de vida do bebê. Aos nove meses de idade, a grande maioria dos bebês responde com protesto e choro quando deixados com pessoas estranhas. Tais observações demonstram que durante esses meses a criança está construindo representações e que o modelo funcional que ela tem de sua mãe está se tornando disponível com o propósito de comparação durante sua ausência e reconhecimento depois de seu retorno. Segundo Bowlby (1989), o apego é organizado por meio de um sistema de controle inscrito no sistema nervoso central de forma análoga aos sistemas de controle fisiológico. Este sistema de controle do comportamento de apego mantém a relação do bebê com a sua figura de apego dentro de certos limites de distância e acessibilidade. A presença de um sistema de controle do comportamento de apego e sua ligação com os modelos funcionais do self e das figuras de apego (representações), elaborados na mente durante a infância, é considerado como traço central do funcionamento da personalidade durante toda a vida.

Ainsworth (1982) identificou em seus estudos três modelos de apego na criança. O primeiro deles é o apego seguro, em que a criança confia que suas figuras de apego estarão disponíveis, caso se depare com alguma situação difícil ou ameaçadora, o que permite que a criança explore o ambiente. Este modelo é promovido pelos pais quando se mostram disponíveis e sensíveis aos sinais da criança sempre que esta precisar de proteção e conforto. Para Bowlby (1990), a criança que desenvolveu um apego seguro construiu um modelo representacional de si

mesma como sendo capaz de se ajudar e merecedora de receber cuidados, se surgirem dificuldades. O segundo modelo é o apego resistente e ansioso, em que a criança não tem a segurança quanto à responsividade e disponibilidade dos pais caso necessite, tendendo a ficar ansiosa quanto à exploração do ambiente. Este modelo é promovido por pais que se mostram disponíveis e prestativos em algumas situações, mas em outras não, seja por separações, ameaça ou abandono. O terceiro modelo de apego ansioso com evitação caracteriza crianças que não têm nenhuma confiança de que quando procurarem cuidado encontrarão apoio, e esperam ser rejeitadas. Este modelo é o resultado da rejeição de seu principal cuidador quando o indivíduo o procura, a fim de obter apoio e proteção. É importante ressaltar que à medida que a criança cresce, o modelo de apego se torna cada vez mais uma propriedade sua e ela tende a desenvolvê-lo em suas demais interações. O modelo de apego tende a se generalizar mesmo quando o indivíduo na vida madura lida com pessoas que o tratam de maneira diferente da qual estava habituado quando criança, tendendo a persistir.

Segundo Bowlby, o comportamento exploratório, apesar de ser o oposto do comportamento de apego, depende deste, pois quanto mais segura e confiante a criança se encontra, para mais distante e por mais tempo ela poderá explorar o ambiente. Na perspectiva de Bowlby, o apego é diferente da noção de dependência, pois esta desaparece nos primeiros anos de vida e o comportamento de apego é para toda a vida. O conceito de base segura significa estar disponível e ser responsivo sempre que necessário. Dessa forma, os pais que respondem sempre que solicitados provêm uma base segura aos filhos, encorajando-os à autonomia.

De acordo com os autores pesquisados, entre o quarto e o nono mês de vida, o bebê adquire um sentido de competência e de controle voluntário sobre o ambiente, ao inventar jogos, tomando iniciativa nas brincadeiras e direcionando a interação de seus parceiros nas interações, começando a constatar o seu próprio poder de controlar a interação, iniciando e interrompendo a interação, o que conduz à exploração do ambiente (Brazelton & Cramer, 1992). Da mesma forma, manifesta o sorriso específico e preferencial dirigido à mãe, apresenta um sensorio mais permanentemente alerta sempre que está acordada, demonstrando persistência e direcionamento de objetivos. Também apresenta uma exploração manual, tátil e visual, envolvendo-se em jogos de esconde-esconde, inicia a exploração comparativa, reconhecendo o familiar do não familiar, demonstrando curiosidade para o não familiar (Mahler, Pine & Bergman, 1975/2002). Neste período, também começa a ser desenvolvida a capacidade de compreensão intelectual do bebê, o que o torna capaz de esperar pela provisão materna, quando já está consciente desta (Winnicott,

1963/1983). O desenvolvimento da capacidade cognitiva também é descrito por Bowlby (1989) neste período, sendo observada no bebê pelo comportamento de apego quando a mãe não está presente e ela é capaz de separar-se da figura de apego e mantê-la em sua memória. Além disso, o desenvolvimento do apego seguro possibilita à criança a exploração do ambiente, assim como o sentido de competência e auto-confiança.

Da mesma forma, o período entre os dez e os quinze meses de vida do bebê (Harter, 1998) além de ser caracterizado pela diferenciação do bebê em relação ao cuidador, é também compreendido pelo incremento do senso de eu (*oneself*) como um agente mais independente. Isso pode ser observado pela tolerância em se separar, assim como pelas práticas das novas habilidades e exploração do ambiente como a locomoção e o andar independente.

#### **1.4 Características da depressão materna**

A depressão relacionada ao nascimento de um bebê refere-se a um conjunto de sintomas que iniciam geralmente entre a quarta e a oitava semana após o parto e podem persistir por até um ano, atingindo de 10 a 15% das mulheres (Cooper, Campbell, Day, Kennerley & Bond, 1988; Cooper & Murray, 1997; Kumar & Robson, 1984; O'Hara, Zekoski, Philipps & Wright, 1990). Esses sintomas incluem irritabilidade, choro freqüente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, transtornos alimentares e do sono, a sensação de ser incapaz de lidar com novas situações, bem como queixas psicossomáticas (Klaus, Kennell & Klaus, 2000; Shermann & Alfaya, 2000).

Os distúrbios do humor que aparecem nas mulheres no período pós-parto incluem também a melancolia da maternidade (*baby blues*) e as psicoses puerperais (O'Hara, 1997; Souza, Burtet & Busnello, 1997). O primeiro quadro, considerado uma reação normal no puerpério imediato, atinge entre 50% a 80% das novas mães na primeira semana após o parto, porém geralmente tem remissão espontânea. Já as psicoses puerperais apresentam sintomas acentuados, os quais freqüentemente requerem hospitalização. A incidência desse quadro é de apenas um caso em cada mil partos, ocorrendo principalmente entre as duas primeiras semanas após o parto (Klaus, Kennell & Klaus, 2000; Shermann & Alfaya, 2000).

De acordo com a literatura, diversos fatores estão relacionados à etiologia da depressão materna (Cooper & Murray, 1997). Reading e Reynolds (2001) classificaram os fatores de risco para a depressão materna em três categorias: a primeira refere-se à qualidade dos relacionamentos interpessoais da nova mãe, particularmente com o seu parceiro. A segunda

categoria relaciona-se à gravidez e ao parto e à ocorrência de eventos de vida estressantes. A terceira categoria refere-se à relação existente entre a presença de depressão e adversidades sócio-econômicas.

Entre os fatores mais destacados nos estudos, salienta-se a associação entre a ocorrência da depressão materna e o baixo apoio oferecido pelo parceiro ou por outras pessoas com quem a mãe mantém relacionamento (Beck, 2002; Beck, Reynolds & Rutowsky, 1992; Brown, Andrews, Harris, Adler & Bridge, 1986; Brown & cols., 1994; Deal & Holt, 1998; Kumar & Robson, 1984; Pfof, Stevens & Lum, 1990; Romito, Saurel-Cubizolles & Lelong, 1999). Outros fatores também tem sido mencionados, em particular a falta de planejamento da gestação, nascimento prematuro e morte do bebê (Kumar & Robson, 1984), dificuldade em amamentar (Warner, Appleby, Whitton & Faragher, 1996), dificuldades no parto (Brown, Astbury & cols., 1994), problemas de saúde da criança (Romito, Saurel-Cubizolles & Lelong, 1999) e dificuldades relacionadas ao retorno ao trabalho (Hock & DeMeis, 1990).

Algumas pesquisas revelaram que história prévia de doença psiquiátrica ou problema psicológico prévio da mãe, incluindo a melancolia da maternidade, também predisseram a ocorrência posterior de depressão materna (Beck Reynolds & Rutowsky, 1992; Cutrona & Troutman, 1986; Klaus, Kennell & Klaus, 2000). No entanto, Cramer e Palácio-Espasa (1993) defenderam que as vicissitudes da interação mãe-bebê podem estar mais associadas à ocorrência da depressão materna após o nascimento da criança do que a uma patologia preexistente da mãe. De acordo com estes autores a depressão materna é entendida com uma das possíveis manifestações de dificuldade de adaptação na transição para a maternidade, tendo em vista o luto desenvolvimental em que a mulher precisa abdicar o papel exclusivo de filha e assumir o papel de mãe, revivendo a experiência da relação mãe-filha. Por vezes, a relação mãe-filha pode estar permeada por situações de conflito vividas e que com a maternidade são atualizadas na relação com o bebê. Sendo assim, a depressão materna é considerada como a manifestação de dificuldades para lidar com a nova condição. Dificuldades, estas, relacionadas à história de vida da mulher, considerando os aspectos subjetivos de seus relacionamentos com pessoas significativas, as quais aparecem através de sintomas, indicadores de depressão.

### **1.5 Estudos empíricos sobre o comportamento exploratório do bebê no contexto da depressão materna.**

Hart, Field e Del Valle (1998) examinaram a exploração do objeto e o afeto em meninos e meninas com 12 meses de vida, assim como os comportamentos de suas mães com e sem depressão materna, durante a situação interativa de jogo livre. Fizeram parte do estudo 64 díades, sendo 25 mães deprimidas e 39 mães sem depressão, avaliadas pela escala Beck de depressão em que o ponto de corte foi acima de 12 pontos. Logo após o preenchimento da escala, as díades sentavam no carpete com uma cesta de brinquedos contendo bonecas, livros, telefone, carrinhos, bola entre outros brinquedos. O examinador pedia que eles brincassem juntos, filmando a interação por 3 minutos. Os comportamentos da criança foram analisados pelas seguintes categorias: afeto positivo, afeto negativo e focalizar brinquedo. A primeira categoria, afeto positivo, foi definida pela presença de sorriso ou risada para qualquer direção, afeição espontânea. A segunda categoria, afeto negativo, foi definida pela presença de expressão facial negativa para qualquer direção ou vocalização negativa, permanece fisicamente distante da mãe, rejeita agressivamente os brinquedos. A terceira categoria, focalizar brinquedo, foi definida pela presença de manipulação e olhar para um único brinquedo, demonstrando qualquer expressão facial.

Já os comportamentos maternos foram analisados a partir das seguintes categorias: introduz brinquedo, mantém atenção, redirecionar a atenção, e fisicamente intrusiva. A primeira categoria, introduz brinquedo, foi definida pela apresentação de algum brinquedo quando a criança não estava prestando a atenção a nenhum brinquedo específico. Também, quando a mãe reforçava de maneira contingente os comportamentos da criança (ex. mãe aplaudia quando a criança colocava peças no cubo). A segunda categoria, mantém atenção, foi definida pelo comportamento materno de segurar um brinquedo para a criança enquanto ela manipulava esse brinquedo. Também, quando a mãe olhava para a criança. A terceira categoria, redirecionar a atenção, foi definida pela apresentação de um brinquedo enquanto a criança estava brincando com um outro brinquedo. Também quando a mãe chamava a atenção da criança para mais de um brinquedo ao mesmo tempo. A quarta categoria, fisicamente intrusiva, foi definida quando a mãe pegava um brinquedo da mão da criança.

Os resultados desse estudo mostraram que os bebês de mães com depressão permaneciam menos tempo concentrados em um único brinquedo do que os bebês de mães sem depressão. A frequência de afeto negativo foi maior nas meninas do que nos meninos de mães com depressão, e as meninas apresentaram menos afeto positivo do que os meninos de mães com depressão. Os meninos de mães com depressão experimentaram mais comportamentos de intrusividade física do

que as meninas de mães com depressão. Da mesma forma, as mães com depressão introduziram mais brinquedos aos meninos do que às meninas, enquanto as mães sem depressão introduziram mais brinquedos para as meninas do que para os meninos. Os bebês de mães sem depressão focalizaram mais os brinquedos do que os bebês de mães com depressão. Os bebês de mães com e sem depressão, independentemente do sexo, demonstraram mais afeto negativo quando as mães redirecionavam a atenção para outro brinquedo, eram mais intrusivas fisicamente, e mantinham menos atenção na criança. Com isso, parece que a depressão materna pode influenciar negativamente na concentração da criança para explorar um brinquedo, assim como na expressão de afeto positivo da menina. No entanto, no que se refere à expressão de afeto negativo da criança, esta pode ser maior, independente da depressão na mãe, pois parece estar mais relacionada com os comportamentos de redirecionamento da atenção, intrusividade física e manutenção da atenção da mãe, do que com a depressão materna.

O outro estudo encontrado sobre comportamento exploratório do bebê, realizado por Field, Estroff, Yando e cols. (1996), examinou díades de mães com e sem depressão aos 3 e aos 12 meses de vida do bebê. Participaram deste estudo 33 mães com depressão e 21 mães sem depressão, avaliadas pela escala Beck, em que o ponto de corte foi acima de 12 pontos para a depressão. Aos três meses de vida do bebê, as díades foram filmadas por 3 minutos durante a situação de interação face-a-face, a fim de avaliar os comportamentos sociais das mães e dos bebês. Aos 12 meses de vida, as mesmas díades realizaram uma sessão de jogo com uma marionete, a fim de avaliar o comportamento social da criança. Foi solicitado às mães que chamassem a atenção da criança, dizendo: “olha lá”, apontando para o brinquedo. A marionete era apresentada por um minuto. As filmagens foram analisadas pelos observadores, em intervalos de 10 segundos. As variáveis consideradas como comportamentos exploratórios da criança aos 12 meses de idade foram as seguintes: bebê começa a olhar para a marionete; bebê tem a mãe como referência social, olhando para ela; bebê olha atentamente para a marionete; bebê tenta alcançar a marionete; bebê toca na marionete; bebê evita a marionete; bebê faz careta; bebê permanece neutro; bebê sorri; e mãe direciona o bebê.

Os resultados desse estudo mostraram que os bebês de mães com depressão levavam mais tempo para começar a olhar para a marionete, sorriam significativamente menos e tentavam alcançar menos a marionete, tocavam menos e evitavam mais a marionete, do que os bebês de mães sem depressão aos 12 meses de vida. Também foi observado que os bebês de mães com depressão olhavam, sorriam, vocalizavam e tocavam menos nas suas mães durante a interação, do

que os bebês de mães sem depressão. Esses resultados parecem indicar um menor envolvimento, dos bebês de mães com depressão, nas tarefas de exploração do objeto, que necessitam de mais tempo para iniciar os comportamentos de exploração, tais como se aproximar e manipular o brinquedo.

Os autores do presente estudo também encontraram relações, a partir da análise de regressão, entre os resultados do comportamento exploratório do bebê aos 12 meses de vida com a percepção materna de vulnerabilidade da criança nas mães com depressão quando a criança contava com três meses de vida. Dessa forma, parece que a percepção materna pode exercer influência no desenvolvimento do comportamento exploratório da criança. No final do artigo, os autores sugerem a possibilidade de um encaminhamento para tratamento psicoterápico individual de orientação cognitiva para essas mães.

Um terceiro estudo realizado por Hart, Jones, Field e Lundy (1999) investigou os comportamentos das mães intrusivas com depressão versus os comportamentos das mães retraídas com depressão e seus bebês com 12 meses de idade durante a situação de interação estruturada de ensino ao manipular um brinquedo. Participaram desse estudo 10 mães caracterizadas como intrusivas, apresentando contato físico ríspido, tais como: cócegas ríspidas, empurrões, puxões, balanços, assombrações, e apresentando movimentos bruscos durante pelo menos a metade do tempo da interação, e 11 mães caracterizadas como retraídas, apresentando nenhum contato físico com a criança, tocando na criança apenas para arrumar a roupa durante pelo menos a metade do tempo da interação. Nessa situação, o pesquisador solicitava às mães que ensinassem os seus bebês a abrir uma caixa contendo um bonequinho, filmando a interação por 5 minutos. Os comportamentos do bebê foram analisados a partir das categorias: 1. Afeto positivo, sendo definida como sorrir; 2. Afeto negativo, sendo definida como expressão facial negativa, incluindo brabeza ou tristeza, e comportamento exaltado, evitando a mãe, rejeitando o brinquedo; e 3. Manipular brinquedo, sendo definida como qualquer tipo de manipulação, tocando no brinquedo. Os comportamentos maternos foram analisados a partir das categorias: 1. Aprovar, sendo definida pelo sorriso, expressão de afeto positivo por gestos, aplaudindo ou verbalizando positivamente; 2. Demonstrar, sendo definida pela manipulação adequada, abrindo a caixa e mostrando o bonequinho; 3. Manter, sendo definida como observar a criança sem verbalizar ou segurar o brinquedo ou a criança; 4. Orienta fisicamente, sendo definida como colocar as mãos nas mãos da criança a fim de direcionar o movimento necessário para abrir a caixa. Após a

interação, era realizada a avaliação do bebê pelas escalas Bayley. A depressão materna foi diagnosticada pelo questionário CES-D.

Os resultados do presente estudo mostraram que os bebês das mães intrusivas exibiam mais afeto positivo (categoria 1) e mais afeto negativo (categoria 2), enquanto os bebês das mães retraídas manipulavam mais o brinquedo (categoria 3). As mães intrusivas demonstravam mais o brinquedo (categoria 2), orientando fisicamente a criança (categoria 4) e aprovavam mais ao apresentar mais expressões de afeto positivo (categoria 1), enquanto as mães retraídas mantinham mais, observando a criança sem verbalizar ou segurar o brinquedo ou a criança (categoria 3). Não foram encontradas diferenças a respeito do desenvolvimento da criança, avaliadas pelas escalas Bayley, entre os bebês das mães intrusivas e retraídas com depressão. Esses resultados apontam para diferenças entre o comportamento exploratório do bebê de mães com depressão caracterizadas como intrusivas e retraídas, indicando que os bebês de mães retraídas podem manipular mais os objetos quando as mães mostram-se menos envolvidas na tarefa de interação com a criança. Esse resultado é divergente dos achados do outro estudo realizado por Field (2000), no qual os bebês de mães intrusivas exploravam mais o ambiente do que os bebês de mães retraídas.

## **1.6 Psicoterapia breve pais-bebê<sup>1</sup>**

A psicoterapia breve surgiu da necessidade de atender a algumas demandas que, por diferentes razões, não tinham os tratamentos mais prolongados como melhor indicação terapêutica. Assim, inicialmente teve como proposta estender a psicoterapia a parcelas mais amplas da população, como nos serviços públicos de saúde mental ou mesmo em consultórios particulares (Oliveira, 1999; Yoshida, 2004). Também foi baseada na constatação de que alguns pacientes buscavam tratamentos com objetivos definidos e circunscritos em torno do que poderia ser definido como um foco (Eizirik, Wilhelms, Padilha, & Gauer, 1998).

Essas diferenças produziram uma série de modificações na técnica analítica clássica, e por isso fazem da terapia breve uma forma distinta de tratamento (Eizirik, Wilhelms, Padilha, & Gauer, 1998). Dessa forma, a psicoterapia breve não é definida apenas pelo tempo de duração. O essencial é que a partir de uma compreensão diagnóstica do paciente, seja estabelecido um foco de trabalho e objetivos terapêuticos, limitados e dirigidos aos sintomas e problemática atual. Há, portanto, um planejamento de meta e duração do tratamento, sendo estes previamente fixados por paciente e terapeuta (Braier, 1997).

A literatura aponta que alguns autores realizaram trabalhos que viabilizaram a sistematização da psicoterapia breve, embora não sejam considerados teóricos desta abordagem. Dentre eles, Freud costuma ser considerado um precursor na medida em que seus primeiros tratamentos eram de curta duração e, geralmente, focalizavam os sintomas (Eizirik, Wilhelms, Padilha, & Gauer, 1998; Oliveira, 1999). Ferenczi e Rank, a fim de abreviar o tratamento psicanalítico, introduziram modificações técnicas importantes, expostas em um livro escrito em conjunto<sup>21</sup>. Ferenczi, especificamente, propôs a chamada “técnica ativa”, cujo principal objetivo era incitar a emergência de conflitos muito reprimidos e, portanto, pouco reconhecíveis, através de ordens ou proibições dadas pelo analista, as quais muitas vezes contrariavam o princípio associação livre. Rank, por sua vez, introduziu algumas modificações teóricas, com a ênfase colocada no trauma do nascimento como o nódulo central da neurose. Ele acreditava na possibilidade de um tratamento psicanalítico breve para superar, em poucos meses, a ansiedade primordial advinda deste trauma. Uma contribuição importante para a psicoterapia breve foi o estabelecimento prévio de uma data para o término da análise (Hartke, 1989).

O início da psicoterapia breve como uma técnica propriamente dita se deu, de acordo com Braier (1997), através do trabalho de Alexander e French, na década de 40. Além de caracterizar os princípios técnicos desta abordagem – como flexibilidade do terapeuta, estabelecimento de objetivos e planejamento do tratamento – cunharam o conceito de experiência emocional corretiva. Este conceito enfatiza o momento atual e a relação terapêutica, ao invés da rememoração de experiências do passado.

Posteriormente, nas décadas de 60 e 70, outros autores como Malan, Balint e Sifneos deram seguimento a esta abordagem psicoterápica, realizando novos avanços teóricos e técnicos, especialmente através de trabalhos empíricos realizados em Londres e nos Estados Unidos (Hartke, 1989). A partir daí, a psicoterapia breve ganhou formulações mais delimitadas e foi se constituindo em um amplo e diversificado campo de estudo e atuação.

O desenvolvimento da psicoterapia breve, em suas diferentes abordagens, trouxe para o campo das psicoterapias não apenas uma modificação de natureza técnica, mas também uma mudança de caráter teórico. Ao lado de um modelo que se centrava no intrapsíquico e pulsional para explicar a constituição psíquica e as psicopatologias, criou-se uma nova perspectiva de compreensão destes processos, a qual foi denominada por Greenberg e Mitchell (1994) de

---

<sup>1</sup> Partes desta sessão são oriundas do artigo sobre psicoterapia breve pais-bebê, em elaboração pela autora e colegas Aline Grill, Daneila Schuengbwer, Giana Frizzo e Milena Rosa.<sup>21</sup> Ferenczi, S. & Rank, O. (1924). *The Development of Psychoanalysis*. Leipzig e Viena: Zurich International Press.

modelo estrutural-relacional. Esta abordagem defende que a constituição psíquica teria como base as primeiras relações do bebê com o ambiente, e as psicopatologias derivariam de dificuldades nestas relações.

As primeiras relações do bebê com seu ambiente já se iniciam durante a gestação através das expectativas parentais sobre o bebê e das interações estabelecidas com ele (Brazelton, 1988). Depois do nascimento, os pais seguem depositando no bebê suas fantasias e expectativas, as quais ele responderá de acordo com suas características, formando-se um modo costumeiro de relação pais-bebê. Assim, diversos estudiosos defendem que estas primeiras relações são fundamentais para a estruturação da personalidade, transcendendo a idéia de que o bebê se comportaria exclusivamente como uma resposta às demandas do seu mundo interno. Dentre estes autores destacam-se Winnicott, Bion, Fairbairn, Mahler, Spitz e os interacionistas.

Apesar de terem construído modelos teóricos bastante distintos, todos estes autores enfatizaram que o desenvolvimento psíquico ocorre a partir das experiências emocionais vividas nos vínculos humanos. Winnicott enfatizou a importância do ambiente para auxiliar a criança a passar de uma posição de dependência absoluta para uma relativa independência. Para tanto, é necessário que a mãe (ou cuidador) seja “suficientemente boa”, ou seja, possa atender às necessidades do bebê, sendo continente às suas angústias, mas ao mesmo tempo viabilizar o grau “ótimo” de frustração que estimule o seu desenvolvimento (Winnicott, 1956/2000). Bion destacou a função de *reverie* materna, que prevê a capacidade da mãe de receber os elementos *alfa* – angústia, agressividade – nela colocados pelo bebê, por identificação projetiva. Ela precisa processar estes elementos, tornando-os digeríveis para o bebê (elementos *beta*), constituindo nele a capacidade de pensar (Ferro, 2005).

A busca de contato com o outro foi apontada por Fairbairn como a principal motivação para os comportamentos e experiências infantis, tirando o foco da descarga pulsional como base para as relações interpessoais. Ele também postulou que os primeiros meses de vida da criança centram-se em uma experiência de fusão com a mãe, à qual deve seguir-se uma progressiva separação (Greenberg & Mitchell, 1994). Duas décadas depois, Mahler retomou essa visão, identificando diversas fases no processo de separação-individuação da criança em relação à mãe, com base na observação do comportamento de bebês. Ela afirmava que o modo como a dupla passa por estas etapas – desde a diferenciação até a consolidação da individuação – leva a um desfecho mais próximo da saúde ou da patologia (Mahler, Pine & Bergman, 1975/2002). Spitz, por sua vez, apontou a importância da relação mãe-filho desenvolvendo o conceito de depressão

anaclítica do bebê, que é o declínio físico e psíquico em resposta à privação da mãe. Os interacionistas - Bowlby, Brazelton, Emde, Stern, Tronick - introduziram a dimensão do comportamento social precoce, enfatizando a comunicação bidirecional contínua entre os pais e o bebê (Cramer & Palácio-Espasa, 1993).

As contribuições destes autores, além das de outros interessados na qualidade dos aspectos relacionais e interacionais para o desenvolvimento emocional do indivíduo, como Fraiberg e Lebovici, deram origem às psicoterapias conjuntas mãe-bebê ou pais-bebê. Estas surgiram a partir da necessidade de contemplar a notável mobilização psíquica dos pais e a velocidade das modificações subjetivas, interativas e sintomáticas que se operam particularmente entre a mãe e o bebê após o nascimento da criança (Cramer & Palácio-Espasa, 1993). Neste período, observa-se uma neoformação, caracterizada por uma forma particular de funcionamento psíquico, na qual ocorre a redistribuição dos investimentos parentais. A criança se transforma em uma espécie de elo de ligação e depositária de investimentos que, até então, estavam ligados a objetos internos ou a aspectos do *self* dos pais. Sendo assim, a “entidade” examinada nas psicoterapias deste período refere-se a um sistema complexo, no qual convergem as seguintes tramas: os funcionamentos particulares dos pais no pós-parto; as contribuições do bebê; o relacionamento desses sistemas em uma psicoterapia; e as contribuições do terapeuta.

A primeira abordagem psicoterápica pais-bebê foi proposta por Fraiberg, que desenvolveu os modelos de intervenções breves de crise, terapia de apoio, e as psicoterapias intensivas, enfatizando sempre a presença do bebê na psicoterapia pela sua força catalisadora. Essa autora também salientou a importância da identificação projetiva e introduziu a dimensão transgeracional nas psicopatologias relacionais precoces. Assim como Fraiberg, Lebovici enfatizou os aspectos transgeracionais, além de estimular o estudo das interações do ponto de vista psicanalítico. Lebovici chamou a atenção dos psicanalistas para a importância do papel interacional na constituição psíquica precoce, e da dialética entre intrapsíquico e interpessoal, estimulando o estudo das interações. (Cramer & Palácio-Espasa, 1993). A partir destes precursores, diversas outras técnicas de psicoterapia pais-bebê foram propostas.

A sistematização de Stern baseou-se nos conceitos de alvo teórico, o elemento que precisa ser modificado pela psicoterapia, e porta de entrada do sistema clínico ou alvo técnico, ou seja, a maneira de se atingir o alvo teórico (Stern, 1997). Um dos possíveis alvos teóricos refere-se às representações dos pais.

Já a psicoterapia breve mãe-bebê, realizada por Cramer e Palácio-Espasa (1993), busca efetuar a conexão temática entre os conflitos infantis da mãe (memórias e representações), seus temas conflituais atuais e a interação mãe-bebê atual. A interpretação destes conflitos é considerada a força maior de mudança nesta abordagem. Este modelo de psicoterapia pode conduzir a mudanças positivas tanto no sintoma da criança como nas interações mãe-criança, ao considerar que as interações reais são um correlato visível das interações fantasmáticas.

No tocante ao interesse pelas primeiras relações, Cramer e Palácio-Espasa (1993) esclarecem a preocupação em decifrar a construção comum de sentido, procedente do encontro e da interpenetração do psiquismo dos pais e do filho, considerando as significações como resíduos de formas de relações objetivas vividas ontem (*a priori*) e hoje (*a posteriori*).

Em consonância com a abordagem desenvolvida por Cramer e Palácio-Espasa, a abordagem de Stern também visa a modificação das representações parentais. Porém considera que os comportamentos interativos são o ponto de partida de uma busca do mundo representacional da mãe (Stern, 1997). Nesta abordagem, é freqüente a utilização nas sessões de gravações em vídeo da interação da mãe com o bebê. Estas oportunizam à mãe acessar suas representações e recordações, ligando-as ao interagido com o bebê.

Outras abordagens psicoterápicas visam mudar não as representações parentais, mas sim os comportamentos interativos entre pais e bebê. Essas abordagens partem do princípio de que existe um grau de reciprocidade entre o comportamento interativo dos pais e do bebê. Podem ser destacados dois modelos de terapia que privilegiam o exame das interações: a abordagem da orientação interacional realizada por McDonough e a abordagem familiar-sistêmica (Stern, 1997).

A orientação interacional baseia-se na análise de videotapes das sessões de psicoterapia, realizada junto com a família. O foco desta intervenção é melhorar o sentimento de competência dos pais em relação aos cuidados do bebê, salientando os aspectos positivos das interações familiares. Nesta abordagem, o terapeuta deve observar tanto a estrutura da interação, o que a díade ou a família faz, como o seu estilo, como a díade ou a família lida com o que fazem. Além disso, considera o contexto do desenvolvimento dos pais enquanto filhos, no sentido de conhecer o equilíbrio da estrutura transgeracional, a existência de atritos parentais, papéis e relacionamentos disfuncionais, bem como a experiência da infância dos pais, sem ser uma técnica interpretativa. O principal objetivo da orientação interacional é o de realizar intervenções que modifiquem o comportamento problemático e, ao mesmo tempo, que promovam modelos

saudáveis de comportamentos interacionais, os quais são propostos pelo terapeuta através do direcionamento nas sessões, sem abalar o papel dos pais enquanto cuidadores (McDonough, 1993).

Para a abordagem familiar-sistêmica, tanto o indivíduo como seu processo de desenvolvimento são incluídos no estudo da família (Andolfi, 1984). Em seus primórdios, o modelo sistêmico buscou se opor ao modelo psicodinâmico, centrando-se nas interações atuais do sistema familiar. Dessa forma, a compreensão dos sintomas, bem como o encaminhamento das soluções desconsiderava a história da família. Atualmente, pode-se observar um movimento integrador que visa resgatar e readaptar algumas das conquistas mais importantes do modelo psicanalítico. Um exemplo disso é a importância do histórico na estruturação psíquica e na co-determinação da patologia dos indivíduos (Prado, 1996).

O modelo de intervenção breve e focal das terapias pais-bebê possui várias semelhanças com a terapia familiar (Prado, 1996). Na concepção de Cramer e Palácio-Espasa (1993), o foco estaria relacionado às dificuldades da relação mãe-bebê vinculadas a algum aspecto conflitivo de sua história. Na visão sistêmica de família, este foco também pode estar relacionado a algum aspecto da relação do casal ou da família mais ampla, articulado de alguma maneira com interações conflitivas passadas na família de origem do pai ou da mãe (Prado, 1996).

Conforme o exposto acima, observa-se que várias abordagens compõem o panorama atual das psicoterapias pais-bebê, as quais apresentam uma ampla diversidade de referenciais teóricos e técnicos. O grupo que desenvolve pesquisas sobre as psicoterapias pais-bebê, do Núcleo de Infância e Família (NUDIF) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, tem optado por utilizar principalmente a abordagem psicodinâmica de Cramer e Palácio-Espasa (1993), juntamente com a familiar-sistêmica (Prado, 1996). Há um entendimento de que é importante ajudar a família a construir um contexto favorável para o bom desenvolvimento do bebê, trabalhando-se as relações pai-mãe-bebê. Deste modo, o objetivo principal dessa psicoterapia é melhorar as relações familiares, tanto pais-bebê como entre o casal e sua família de origem. Embora a remissão dos sintomas depressivos maternos não seja o principal alvo da intervenção, espera-se que ocorram melhoras no humor materno em função da flexibilização de um ideal de ego materno muito exigente, o que autorizaria a mãe a encontrar mais prazer em suas relações com o filho e com o cônjuge (Cramer & Palácio-Espasa, 1993). Dessa forma, serão expostos a seguir mais detalhadamente aspectos destas abordagens, bem como seus pontos de convergência.

A psicoterapia breve mãe-bebê está fundamentada no entendimento de que as psicopatologias do bebê devem ser compreendidas no contexto da relação pais-bebê, na medida em que são apreendidas como perturbações relacionais (Cramer & Palacio-Espasa, 1993). De acordo com os autores, o tratamento psicoterápico conjunto de pais e bebê pode trazer uma melhora significativa nos sintomas no bebê, nos comportamentos interativos e nas representações acerca da parentalidade, sendo que este tratamento ocorre em três níveis: 1) determinação da natureza do sintoma e do confronto da mãe com o seu próprio conflito e a respeito do problema que é transferido ao bebê; 2) estabelecimento de uma conexão entre as falhas interacionais observadas durante a sessão e a correspondência mental do conflito na mãe; 3) estabelecimento de ligações entre o conflito presente da díade com os conflitos do passado da mãe. Para tanto, os autores consideraram fundamental o desenvolvimento e a manutenção da aliança terapêutica, bem como a empatia. Assim, os autores consideram fundamental que se estabeleça e se mantenha uma transferência positiva.

Em consonância com a concepção de Cramer e Palácio-Espasa a respeito da transferência, Stern (1997) postula que a transferência que se desenvolve no *setting* de psicoterapia pais-bebê envolve a elaboração de um desejo maior de apoio por uma figura materna. Sendo assim, ocorre uma busca desse papel na figura do terapeuta. Com isso, o terapeuta pode atuar de forma mais ativa e menos abstinente emocionalmente, centrando-se mais nos recursos, capacidades e forças do que na patologia e nos conflitos. Como resultado, de acordo com o autor, tende a ocorrer uma boa aliança terapêutica, a qual inclui explorações psicodinamicamente orientadas, ou seja: o terapeuta pode se tornar uma forma especial de matriz de apoio, capaz de sustentar a mãe a fim de que suas funções maternas sejam facilitadas.

Um outro aspecto referente à técnica da psicoterapia mãe-bebê proposta por Cramer & Palacio-Espasa (1993) refere-se à atenção do terapeuta. Para os autores, esta deve ser igualmente dividida entre a observação das interações da díade mãe-bebê ou tríade pai-mãe-bebê e a escuta dos pais. O clínico irá privilegiar a observação da natureza das solicitações recíprocas e as reações a elas, através de modalidades interativas, tais como: vocalizações, troca de olhares, toques e gestos. Os autores consideraram que são principalmente as interrupções das trocas comunicativas, as evitações e as proibições que irão revelar a ativação de defesas no nível comportamental, o que permitirá ao clínico observar os conflitos subjacentes. A partir dessa materialização, o terapeuta poderá tecer interpretações para os pais a respeito de suas defesas intrapsíquicas. Isso ocorre quando há uma coincidência entre um enunciado de uma fantasia

conflitiva e a atualização da defesa relacionada no nível de uma evitação, proibição, ruptura de contato, ou seja: um sintoma interativo observado, o que os autores chamaram de seqüência interativa sintomática (SIS). Esta seqüência é o equivalente interagido (e interpessoal) de um conflito intrapsíquico.

Ao analisar os fatores de mudança nas terapias breves mãe-bebê, Cramer e Palácio-Espasa (1993) consideraram que ao mudarem os investimentos e representações que têm do filho, os pais acabam por reduzir as projeções sobre a criança, considerando-se que alterações no comportamento manifesto e nas representações dos pais podem ser observadas já no decorrer da segunda ou terceira sessão. Quando isso ocorre, observa-se ao mesmo tempo uma alteração nos investimentos dos pais sobre o filho e, conseqüentemente, na interação pais-bebê. Sendo assim, o objetivo da psicoterapia não é o de alterar todo o funcionamento psíquico dos pais, mas apenas um setor de investimento circunscrito à relação com o bebê, o que, para os autores, justifica a brevidade desta técnica.

Esta brevidade do tratamento é possível em decorrência da velocidade das modificações subjetivas, interativas e sintomáticas, da mobilização psíquica da mãe (capacidade de estabelecer vínculos, revivência da neurose infantil, insight, mobilização dos afetos), e da constelação psicodinâmica do pós-parto (neoformação psíquica) que abrange os primeiros anos de vida do bebê (Cramer & Palacio-Espasa, 1993). Concordando este ponto de vista, cabe salientar que as famílias com bebês parecem se adaptar bem ao modelo breve porque estão sofrendo um processo de desenvolvimento, necessitando que a sua relação seja ajustada continuamente às mudanças maturacionais que ocorrem com seus membros, sendo compatível com o ritmo evolutivo característico das trocas entre os pais e o bebê (Trad, 1997).

De forma geral, o número de sessões varia entre quatro e doze, com uma média de seis sessões, uma vez por semana, as quais têm aproximadamente sessenta minutos de duração. O *setting* deve favorecer simultaneamente a capacidade de associação dos pais e a troca mais livre possível entre pais e filho, sendo que algumas vezes o terapeuta poderá brincar com a criança. Conforme os autores, a mãe, em geral, é quem apresenta mais angústia, depressão e preocupações obsessivas neste período, o que explica porque é ela quem, na maioria das vezes, solicita a consulta. Contudo, quando o pai está presente o tratamento deve se dirigir à tríade (Cramer & Palácio-Espasa, 1993).

Nesse aspecto a abordagem de Cramer e Palácio-Espasa aproxima-se da abordagem familiar sistêmica, a qual, conforme mencionado anteriormente, também embasa as intervenções

psicoterápicas pais-bebê realizadas pelo presente grupo de pesquisadores. Para Prado (1996), o enfoque sistêmico busca, sempre que houver possibilidade, observar a história e intervir sobre ela, colocando os familiares para interagirem a fim de reviverem juntos alguns pontos importantes de suas histórias que lancem luz sobre o presente e ajudem a transformá-lo.

Na prática, parecem existir muitas semelhanças nas abordagens de terapeutas psicodinâmicos e sistêmicos. O conceito de seqüências interativas sintomáticas (SIS) proposto por Cramer e Palácio-Espasa (1993)- sintoma atuado a dois, no qual se entrelaçam contribuições intrapsíquicas e interpessoais na relação, observável no aqui - agora da sessão, é entendido como expressão de um conflito intrapsíquico da mãe- assemelha-se muito ao conceito de função relacional do sintoma, pois o sintoma é entendido como uma metáfora da disfunção familiar (Prado, 1996). Assim, para este autor: *“em ambas concepções existe o entendimento de que as interações presentes, contém, sempre, as vivências passadas, que se expressam através de modelos ou padrões de funcionamento que cada indivíduo traz consigo desde sua infância e, que, em geral, são padrões de interação que se mantém até o presente entre os pais e os avós”*(Prado, 1996, p.107). Stern (1997) concorda com esse ponto de vista ao afirmar que as abordagens mencionadas agem direta ou indiretamente para reconectar o mundo representacional da mãe e do bebê.

Assim, percebe-se que a clínica de bebês pode ser considerada um ponto de encontro entre a abordagem psicodinâmica mãe-bebê de Cramer e Palácio-Espasa e a familiar-sistêmica (Prado, 1996). Em virtude de ambas salientarem a importância de se considerar não somente as questões intrapsíquicas da mãe, mas de todos aqueles envolvidos no cuidado direto com o bebê, geralmente o pai, torna-se mais indicado chamar esta abordagem terapêutica de psicoterapia breve pais-bebê. É importante considerar que, nessa concepção, por vezes outros familiares podem ser solicitados a participar das sessões, como os avós e tios do bebê, o que é sempre previamente combinado com os pais.

A psicoterapia breve pais-bebê é indicada nos casos de distúrbios funcionais, em angústias de separação, nos distúrbios de apego e nos distúrbios relacionais pais-bebê (Cramer & Palácio-Espasa, 1993; Prado, 1996; Stern, 1997; Trad, 1997). Também podem ser obtidos bons resultados clínicos com mães apresentando um escore de depressão superior a 17, conforme avaliado pelo Inventário Beck de Depressão (BDI – Beck & Steer, 1993), quando se tratarem de depressões desencadeadas pela transição para a maternidade, e não de estruturas depressivas de base (Cramer & Palácio-Espasa, 1993; Trad, 1997).

Ainda em relação à indicação terapêutica, os pacientes devem ser capazes de articular um problema específico, usualmente derivado de uma experiência interpessoal anterior. Devem ter motivação para mudança em seus padrões interpessoais e capacidade e desejo de se envolver no processo terapêutico (suficiente adaptação do ego) e ter bem delineado ao menos um relacionamento positivo na infância. Nesse sentido, é importante avaliar a qualidade dos relacionamentos interpessoais dos pacientes (Trad, 1997). Existem algumas contra-indicações para esta modalidade de psicoterapia, como os casos de pacientes psicóticos, graves transtornos de personalidade, intensa ansiedade de separação, regressão psicótica, tentativas de suicídio, quadros depressivos de vertente melancólica, assim como quadros psicossomáticos (Cramer & Palácio-Espasa, 1993; Trad, 1997).

Além de sua contribuição teórico-técnica, o grupo de Cramer e Palacio-Espasa também se dedicou à realização de pesquisas envolvendo a psicoterapia breve pais-bebê (Yoshida, 2004). Estas iniciaram a partir de uma demanda clínica composta por bebês com sintomas psicofuncionais, tais como transtornos de sono e alimentação, e problemas de comportamento. No decorrer das investigações, os autores, partindo de uma perspectiva teórica relacional, verificaram uma associação destes sintomas com o quadro clínico de depressão materna. Nesse sentido, serão apresentados a seguir alguns estudos que investigaram o impacto da psicoterapia breve sobre vários fatores, dentre eles a depressão materna.

Os estudos descritos por Cramer (1993, 1997) e Cramer e colegas (1990) avaliaram os efeitos da psicoterapia breve para a melhora dos sintomas do bebê, da qualidade da interação mãe-bebê e da auto-estima materna. A pesquisa consistiu no atendimento de famílias com bebês entre seis e trinta meses de vida. A avaliação familiar ocorreu antes do início do tratamento, uma semana após o término da terapia, e seis meses depois. Os resultados, que foram comparados com aqueles obtidos pela Orientação Interacional (McDonough, 1993), mostraram que ambas as intervenções promoveram a melhora dos sintomas do bebê, assim como a qualidade da interação mãe-bebê. Embora a depressão materna não tenha sido superada completamente, houve uma melhora significativa no estado subjetivo materno, pois além da auto-estima, as mães referiram ter melhorado em outras dimensões, percebendo-se mais calmas, afetuosas, confiantes e bonitas após o tratamento. Além disso, também observaram que seus filhos ficaram mais confiantes e independentes.

Na mesma direção, outro estudo investigou os efeitos de três diferentes intervenções (psicoterapia breve pais-bebê, terapia cognitivo-comportamental e aconselhamento) para a

melhora do estado afetivo da mãe, os quais foram comparados aos efeitos de uma condição controle, que consistia em fornecer às mães apoio nos cuidados primários com o bebê (Cooper, Murray, Wilson & Romaniuk, 2003). Participaram do estudo 193 famílias com mães que apresentavam sintomas de depressão entre a oitava e a décima oitava semana após o parto, as quais foram designadas a uma das quatro condições. O humor materno foi avaliado logo após a realização das intervenções, aos nove, dezoito e sessenta meses após o parto. Ao contrário de Cramer (1997), que não encontrou uma redução significativa da depressão materna, os autores encontraram que todas as intervenções tiveram um impacto no humor da mãe na primeira avaliação, particularmente a psicoterapia breve pais-bebê. Porém, aos nove e dezoito meses não houve diferença significativa no nível de redução dos sintomas entre o grupo controle e os demais. Os autores concluíram que as intervenções para a depressão pós-parto podem melhorar o humor materno por um período breve, mas esse benefício não seria superior à remissão espontânea que se dá ao longo do tempo. Contudo, esses resultados devem ser analisados com cautela, na medida em que os autores não exploraram as nuances das modificações observadas na primeira avaliação e não investigaram o porquê das mesmas não se manterem com o tempo.

Em outro estudo, que contou com os mesmos participantes e delineamento acima descritos, foram avaliados os efeitos da psicoterapia pais-bebê no relacionamento mãe-bebê e no desenvolvimento posterior da criança (Murray, Cooper, Wilson & Romaniuk, 2003). Como resultado, encontraram que relatos de problemas de comportamento e de relacionamento com os bebês foram significativamente reduzidos na primeira avaliação, o que atribuíram não somente à remissão dos sintomas da depressão, mas também ao fato de que os tratamentos proporcionaram às mães a oportunidade de discutirem seus problemas de manejo com os filhos. Já aos dezoito e aos sessenta meses, as intervenções não diferiram significativamente da condição controle, que consistia em visitas domiciliares que forneciam apoio nos cuidados com o bebê.

Os autores concluíram que, embora a intervenção precoce tenha trazido benefícios a curto prazo, intervenções mais prolongadas poderiam ser necessárias. Porém, esses resultados levantam questões acerca da metodologia utilizada no estudo, considerando-se que as mães designadas à chamada condição controle também tiveram acesso a uma intervenção potencialmente benéfica à relação mãe-bebê. Pode-se pensar que os resultados poderiam ser diferentes caso os grupos que receberam as intervenções fossem comparados a um grupo que não recebesse qualquer intervenção. Além disso, este estudo segue uma tendência em relação à pesquisa em psicoterapia: a pesquisa de resultados, na qual os pesquisadores costumam utilizar-

se de instrumentos rigorosos aplicados no início, meio e fim dos tratamentos, sem considerar os fatores de mudança envolvidos no processo terapêutico (Araújo & Wiethaeuper, 2003). Apenas na década de 70 é que surge uma preocupação com a investigação do processo psicoterapêutico como variável de grande influência nos efeitos positivos ou negativos dos resultados, ou seja: não se trata apenas de analisar o “antes” e o “depois”, mas verificar a influência do processo na eficácia dos tratamentos. De acordo com as autoras, a preocupação com a avaliação do processo, e não simplesmente dos resultados, deve-se em grande parte às evidências de que abordagens psicoterapêuticas diferentes alcançaram resultados clínicos semelhantes, o que pode ser explicado a partir dos fatores inespecíficos de cada abordagem, como a aliança terapêutica.

Cramer, médico psiquiatra, psicanalista, professor de psiquiatria de crianças e adolescentes na Universidade de Genebra, assim como Palácio-Espasa, médico psiquiatra, psicanalista e professor na Universidade de Genebra compreendem a etiopatologia das manifestações psicopatológicas na primeira infância como perturbações relacionais em que o sintoma e as dificuldades na criança são entendidas a partir do interjogo de projeções, introjeções e identificações entre pais e criança. O desenvolvimento da psicoterapia breve conjunta pais-bebê de orientação psicodinâmica é decorrente da experiência clínica destes pesquisadores praticada há cerca de 20 anos. No tocante ao interesse pelas relações precoces, os autores esclarecem a preocupação em decifrar a construção comum de sentido, procedente do encontro e da interpenetração do psiquismo dos pais e do filho, considerando as significações como resíduos de formas de relações objetivas vividas no passado (*a priori*) e no presente (*a posteriori*). Com isso, os autores têm procurado estudar o processo de constituição do *a posteriori* com base nas trocas de significação entre mãe e bebê, a partir da formação do espaço intersubjetivo dos significados compartilhados entre a díade sem perder de vista os aspectos da história de vida dos pais (Cramer e Palácio-Espasa, 1993).

Estes mesmos autores entendem que com o nascimento de um bebê surge na mulher uma constelação psicodinâmica original do pós-parto, que se estende até os dois anos de vida do bebê. Essa neoformação, caracterizada por uma forma particular de funcionamento psíquico, se constitui a partir do funcionamento psíquico particular da mãe no pós-parto, assim como pelas contribuições do bebê. Na mesma direção, Stern (1997) acredita que uma nova organização psíquica, denominada constelação da maternidade, a qual se desenvolve na mulher desde a gestação, irá determinar as ações, sensibilidades, medos, fantasias e desejos após o nascimento do bebê, especialmente quando se trata do primeiro filho. Stern entende que há uma re-elaboração

mental que acontece na nova mãe a partir de três discursos: da mãe com a sua própria mãe, da mãe consigo mesma e da mãe com o bebê. Assim como Cramer e Palácio-Espasa, Stern considera a confluência entre os aspectos do passado e do presente da mãe na interação com o bebê.

Para o autor, a constelação da maternidade não é universal, e não é inata, mas um fenômeno observado em sociedades ocidentais, e que consiste em quatro temas. Stern chamou o primeiro tema da constelação da maternidade de vida-crescimento, quando a mulher sente medo de que o bebê morra, que pare de respirar, que não coma, ou que caia. O segundo tema refere-se ao relacionar-se primário, em que a mulher sente dúvida da sua capacidade para se envolver com o bebê. O terceiro tema diz respeito à matriz de apoio, considerando a capacidade da mãe de pedir ajuda para com os cuidados do bebê. E o quarto tema refere-se à reorganização da identidade da nova mãe, de como ela lida com a mudança do status de filha para mãe, de esposa para genitora, e de profissional para mãe de família.

Cramer e Palácio-Espasa (1993) seguem dizendo que a maternidade é uma nova fase do desenvolvimento vital, a qual pode ser experimentada como de difícil adaptação psicobiológica através de manifestações psicopatológicas como a depressão pós-parto, as variantes masoquistas da parentalidade, a psicose puerperal, e as manifestações psicossomáticas, sobretudo com a chegada do primeiro filho. Neste período é imposto aos pais, especialmente à mãe, a tarefa de redistribuição de seus investimentos narcísicos e pulsionais, até então conservados em seu espaço intrapsíquico, para o espaço interpessoal da relação com o bebê real. Além disso, os pais são expostos à necessidade de passar da relação conjugal (diádica) para a relação familiar (triádica), assumir o papel parental, revivendo as identificações com as imagens de seus pais, transferir os investimentos do bebê imaginário para o real, assumir a identificação com o genitor, projetando seus aspectos infantis no bebê, atribuir intenções e características ao bebê, através de projeções, aceitar a constante proximidade corporal imposta pelas necessidades do bebê, assim como experimentar o estado de preocupação materna primária, conforme a concepção de Winnicott (1956/1982), também considerada pelos autores. Em decorrência dessas questões, o bebê se torna alvo e depositário dos objetos internos de seus pais, e as pulsões podem ser atuadas na relação. Segundo esses autores, esta teorização explica a especificidade desse período, contemplando a velocidade das modificações subjetivas, interativas e sintomáticas, assim como a notável mobilização psíquica da mãe. A partir dessa teorização, Cramer e Palácio-Espasa sugerem a psicoterapia breve conjunta pais-bebê de orientação psicodinâmica para as dificuldades de

adaptação psicobiológica na mãe, envolvendo a depressão pós-parto, e os distúrbios psicofuncionais (sono, alimentação) e dificuldades comportamentais (ansiedade de separação, medos, apego inseguro) no bebê.

Cabe ressaltar que esta psicoterapia, em sua intervenção, busca a conexão entre os elementos do passado da mãe, considerando a sua história de vida, e os do presente com o bebê, através da capacidade de *insight* da mãe, e da postura empática por parte do clínico. Além disso, Cramer e Palácio-Espasa (1993) afirmam que o clínico deve privilegiar a observação da natureza das solicitações recíprocas e as reações a elas na díade mãe-bebê, através de modalidades interativas tais como o tom da voz, o olhar, o tato, assim como os gestos, que virão acompanhados de uma determinada intensidade, frequência, contingência ou anticontingência, observando, ainda, se a reação a uma solicitação produz recepção ou evitação, aprovação ou rejeição no outro. Se há reativação ou extinção de algum comportamento, distribuição de papéis estabelecidos, e se há um tempo de espera à reação. Tais aspectos observados darão ao terapeuta a possibilidade de avaliar a natureza da comunicação estabelecida na díade mãe-bebê. Da mesma forma, o clínico deve observar a qualidade dos comportamentos interativos dos pais, atentando especialmente para a presença de evitação e proibição, que denotam a presença de um conflito na troca de solicitações na díade. O conteúdo conflitivo, o qual é veiculado pelo comportamento de solicitação, é contrariado por uma atitude de evitação ou de recusa, sendo a repetição da seqüência solicitação-recusa que irá indicar a presença do conflito. Sendo assim, a atenção do terapeuta deve estar constantemente dividida entre os elementos do discurso dos pais e os da interação com o bebê, a partir de uma abordagem bifocal em que o terapeuta olha enquanto escuta. A impressão clínica do terapeuta é simultaneamente orientada para a observação da natureza do conflito central entre pais-filho, revelado pelo discurso dos pais, assim como para a observação da negociação do conflito. A negociação do conflito surge tanto pelo discurso dos pais como pelas suas ações na interação com a criança nas sessões. Devido à complexidade das interações, envolvendo o discurso verbal e os comportamentos observados, o uso do vídeo tem sido bastante utilizado nessas psicoterapias.

Com relação à participação de outros membros da família, aceita-se quem quer que venha às sessões, segundo os desiderata da mãe. Entretanto, os autores afirmam que o formato mais freqüente das psicoterapias da primeira idade é a mãe, o bebê e o terapeuta. A presença do bebê nas sessões de psicoterapia é essencial.

As intervenções terapêuticas costumam durar, em média, entre seis e doze sessões, com duração de, aproximadamente, uma hora cada sessão semanal. O enquadre da sessão terapêutica, segundo os autores, deve ser organizado para permitir o máximo de interações entre mãe e bebê, a fim de que se possa diagnosticar a qualidade da relação. Segundo Cramer (1997), a maioria das mães adere muito bem ao tratamento, e as resistências são, geralmente, avaliadas como baixas. Os limites desta intervenção são definidos pela abordagem setorial, localizando a conflitiva mãe-filho, sem desejar modificar toda a estrutura psíquica, como se espera – implícita ou explicitamente – nos tratamentos sem limite de tempo.

No que se refere à indicação terapêutica, são excluídos desta psicoterapia os genitores psicóticos ou borderline graves. Os autores afirmam que foram obtidos bons resultados terapêuticos com mães apresentando um escore de depressão (BDI) superior a 17, sugerindo que se tratavam de depressões ligadas ao pós-parto em lugar de estruturas depressivas de fundo. Na opinião dos autores, os quadros depressivos de vertente melancólica são contra-indicados para a forma breve, assim como graves transtornos de personalidade, e quadros psicossomáticos francos. Outro aspecto importante é que o terapeuta deve apoiar-se na transferência positiva, a qual não deve ser interpretada pelo terapeuta. A brevidade do tratamento, conforme Cramer e Palácio Espasa (1993), é possível em decorrência da velocidade das modificações subjetivas, interativas e sintomáticas, da mobilização psíquica da mãe (capacidade de estabelecer vínculos, revivência da neurose infantil, insight, mobilização dos afetos), e da constelação psicodinâmica original do pós-parto (neoformação psíquica) que abrange os dois primeiros anos de vida do bebê.

No tocante à eficácia desta psicoterapia no contexto da depressão materna, um estudo longitudinal desenvolvido por Cramer (1997) comparou os resultados da psicoterapia breve pais-bebê de orientação psicodinâmica com os da abordagem comportamental chamada orientação interacional, desenvolvida por Susan McDonnough. O estudo acompanhou mães com depressão pós-parto e bebês com menos de 30 meses de idade que estavam apresentando sintomas como dificuldade para dormir e se alimentar, problemas de comportamento e medos. As díades mãe-bebê foram avaliadas juntas e separadamente, antes e depois das intervenções terapêuticas, aos seis meses e aos doze meses após o término do processo psicoterapêutico. Os resultados desse estudo sugeriram que ambas as psicoterapias auxiliaram na melhora dos sintomas depressivos das mães, dos sintomas dos bebês, e também da qualidade da interação mãe-bebê. Esses tratamentos não removeram completamente a depressão materna, mas promoveram uma melhora significativa

no estado subjetivo materno e, por conseqüência, na relação mãe-bebê. Além da auto-estima, as mães referiram ter melhorado em outras dimensões, percebendo-se mais calmas, afetuosas, confiantes e bonitas, após o tratamento. Elas também observaram que seus filhos ficaram mais confiantes e independentes.

A partir dos resultados dos estudos de Cramer, Stern, um outro pesquisador clínico e interacionista tem procurado integrar a abordagem psicodinâmica e a abordagem comportamental e discute o resultado do estudo de Cramer, afirmando que o alívio dos sintomas independe da técnica utilizada, isto é, por onde o tratamento entra no sistema familiar (Stern, 1997). Se o tratamento atinge o seu objetivo declarado, limitado, ele também modifica os outros elementos do sistema, já que o próprio sistema distribui os efeitos locais para o sistema inteiro, de modo que o resultado final das abordagens é o mesmo. No estudo de Cramer, as representações da mãe, o comportamento manifesto da mãe e os comportamentos manifestos do bebê foram avaliados através de várias medidas convergentes. Os resultados desse estudo mostraram que não havia diferenças notáveis entre os dois grupos de tratamento, pois todas as medidas mostraram uma melhora com o tratamento. A mudança global nas representações, no comportamento manifesto ou nos sintomas não foi mais acentuada num tratamento do que no outro. Com isso, foi possível concluir que os efeitos terapêuticos específicos das diferentes abordagens teóricas foram insignificantes, se comparados com os efeitos inespecíficos comuns a todos os tratamentos no campo das psicoterapias pais-bebê. Para Stern (1997) essa constatação é o resultado da constante interdependência dinâmica dos muitos elementos do sistema, e constitui a primeira semelhança, e talvez a mais importante, entre as abordagens no campo das intervenções precoces pais-bebê. A noção de sistema para Stern refere-se ao fato de que alguns elementos são de ordem intrapsíquica e outros são de ordem interpessoal. Nesse sentido, o sistema clínico é constituído por diferentes elementos, tais como atitudes e representações do bebê, atitudes e representações da mãe, assim como atitudes e representações do terapeuta. Tais elementos são interdependentes e existem num estado de influência mútua constante, dinâmica. Logo, se a terapia altera um dos elementos, ela terá um impacto sobre todos os elementos dentro do sistema, em virtude da interdependência dinâmica desses elementos.

Uma outra semelhança discutida por Stern entre as diferentes abordagens psicoterápicas pais-bebê é a utilização da aliança terapêutica positiva e uma transferência positiva. Numa abordagem relacional o terapeuta adota uma consideração positiva em relação à família e dedica mais tempo aos seus recursos e forças, buscando, identificando e focando os aspectos positivos

da maternagem e paternagem observados, do que a sua patologia e déficit. Para o autor, esses processos positivos são uma parte integral e indispensável da psicoterapia pais-bebê, por três razões. Primeiro, porque o conteúdo predominante da transferência da nova mãe é diferente do conteúdo de outros pacientes em terapia. As mães nessa situação de vida costumam ter uma reação diferente ao terapeuta, como o medo de ser considerada inadequada como mãe, de ser julgada incapaz de manter o bebê vivo e física e emocionalmente sadio. No entanto, a maioria das mães com problemas relacionais sabem muito bem, e dolorosamente, o que está sendo feito de errado, o que não consegue fazer ou não faz com naturalidade. O que essas mães não sabem é o que elas estão fazendo bem, que recursos elas possuem e podem desenvolver ainda mais, e como utilizar partes não utilizadas de seu repertório mais positivo de maternagem. Dessa forma, Stern, assim como Cramer acreditam que a postura terapêutica básica necessária para se trabalhar com a nova mãe seja o apoio e uma consideração positiva, enfatizando os aspectos positivos da mulher como mãe.

A segunda razão pela qual Stern também considera a aliança e a transferência terapêutica positiva como essenciais nas psicoterapias pais-bebê é que elas permitem os tratamentos seriais breves. Além disso, elas proporcionam o momentum (quantidade de movimento) que mantém o processo de tratamento ao longo desses intervalos sem tratamento (tratamento serial para elaboração longitudinal). E a terceira razão refere-se à natureza da motivação para a terapia, que é diferente nos casos de pais que têm problemas com seus bebês, pois eles estão motivados para ajudar o seu bebê e também a si mesmos, utilizando estruturas defensivas diferentes.

Em termos de intervenção, Stern afirma que com o processo psicoterápico, busca-se reconectar funcionalmente as representações, bem como alterar as representações disfuncionais, que são encenadas na interação atual com o bebê. Este é um outro aspecto que aproxima Stern de Cramer e Palácio-Espasa, embora eles utilizem terminologias um pouco diferentes. Os autores concordam que nas sessões de psicoterapia, o clínico deve se interessar pela interação pais-bebê, observada a partir das ações, dos sentimentos, e das vocalizações dirigidas ao bebê. Para Stern, a encenação é o resultado momentâneo de muitas representações interatuantes ativadas dinamicamente, que podem ser alteradas através da substituição de uma representação por outra para ser encenada em condições específicas. É dessa forma que Stern trabalha com a reconexão funcional do mundo representacional, que é semelhante entre todas as abordagens terapêuticas. Para ele, a mudança na interação devido a uma nova encenação vai realimentar as representações

e forçar uma alteração que leve em conta a interação modificada. Um outro aspecto crucial da mudança nas representações é a sua progressiva generalização que reforça o seu poder funcional.

A psicoterapia breve pais-bebê, utilizada no presente estudo, apoiou-se nestes autores tendo em vista a demonstração de sua eficácia para a redução dos sintomas que aparecem na mãe, no bebê e na relação. Além disso, o reduzido número, no contexto brasileiro, de investigações teóricas e clínicas sobre a intervenção precoce na presença da depressão materna, demonstra a necessidade de um estudo sobre o tema, especialmente quando se tem por objetivo investigar o comportamento exploratório do bebê no contexto da psicoterapia breve mãe-bebê.

### **1.7 Objetivos e questões de pesquisa**

Para compreender o desenvolvimento do comportamento exploratório dos bebês, e o comportamento das mães com indicadores de depressão frente ao comportamento exploratório dos bebês, observados através dos comportamentos de manipulação e de locomoção do bebê no contexto da psicoterapia, o presente estudo utilizou os conceitos teóricos de diferenciação e de treinamento, da teoria de separação-individuação, os quais consideram comportamento exploratório do bebê a partir da exploração manual, tátil e visual, das demonstrações do direcionamento de objetivos, e capacidade de locomoção (Mahler, Pine & Bergman, 1975/2002).

Os comportamentos maternos frente ao comportamento exploratório dos bebês foram compreendidos à luz do conceito de identificação projetiva (Brazelton & Cramer, 1992).

O presente estudo também apoiou-se na perspectiva clínica de Brazelton e Cramer (1992), a qual parte do pressuposto psicanalítico de que a mãe, ao interagir com o bebê, relaciona-se não apenas com o comportamento observado de maneira objetiva, mas também com os aspectos subjetivos, a partir de seus valores e história de vida.

Considerando o desenvolvimento do comportamento exploratório do bebê a partir de uma perspectiva relacional, em que estão envolvidos aspectos objetivos e subjetivos do bebê e da mãe, o presente estudo buscou compreender o comportamento exploratório dos bebês, e os comportamentos das mães com indicadores de depressão frente aos comportamentos dos bebês, durante as sessões de psicoterapia.

Para tanto, foram levantadas duas questões de pesquisa para este estudo:

1. Como se caracteriza o comportamento exploratório dos bebês de mães com indicadores de depressão em cada sessão de psicoterapia?
2. Como se caracteriza o comportamento das mães com indicadores de depressão frente ao comportamento exploratório dos bebês em cada sessão de psicoterapia?

## CAPÍTULO II

### MÉTODO<sup>1</sup>

#### 2.1 Participantes

Participaram deste estudo três bebês nascidos a termo e a suas mães. Os bebês tinham entre 8 e 10 meses de vida, não apresentavam problemas de saúde neonatal e tinham um desenvolvimento esperado para a sua faixa etária, de acordo com a avaliação das Escalas Bayley do Desenvolvimento Infantil (BSDI-II). As mães tinham entre 26 e 33 anos de idade, e ensino médio completo. As mães apresentavam indicadores de depressão (escore igual ou acima de 12 pontos) de acordo com o Inventário Beck de Depressão (BDI), confirmados por uma Entrevista Diagnóstica. Todas residiam em Porto Alegre, sendo de nível sócio-econômico médio e médio-baixo. Nem todas moravam com o pai do bebê.

As famílias faziam parte do estudo longitudinal intitulado “*O impacto da psicoterapia para a depressão materna e para a interação pais-bebê: Estudo longitudinal do nascimento ao segundo ano de vida do bebê*” (Piccinini & cols., 2003), o qual está sendo realizado pelo Núcleo de Infância e Família – NUDIF, integrante do Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia – GIDEP/CNPq, que oferece atendimento psicoterápico breve pais-bebê para cerca de 25 famílias com diferentes configurações, de mães que apresentam indicadores de depressão no primeiro ano de vida do bebê. O referido projeto visa investigar o impacto da depressão materna na qualidade do relacionamento conjugal, assim como a relação existente entre a depressão materna e a interação mãe-bebê e pai-bebê. Busca ainda examinar o impacto de uma intervenção psicoterápica breve de orientação psicodinâmica com mães deprimidas no desenvolvimento do bebê, nas representações sobre a maternidade e na interação pai/mãe-bebê.

<sup>1</sup> Partes deste capítulo são baseadas no projeto “*O impacto da psicoterapia para a depressão materna e para a interação pais-bebê: Estudo longitudinal do nascimento ao segundo ano de vida do bebê*” (Piccinini & cols., 2003) do qual o presente estudo faz parte.

O projeto tem caráter longitudinal, iniciando no primeiro semestre de vida do bebê e se estendendo até os seus dezoito meses. Durante a realização deste projeto serão examinados diversos fatores relacionados à ocorrência da depressão materna.

Todos os casos acompanhados pelo projeto passam por uma extensa avaliação pré-intervenção, que visa identificar se há indicação clínica para a abordagem psicoterápica pais-bebê (ou eventualmente mãe-bebê), conforme orientação e supervisão clínica do médico, psiquiatra e psicoterapeuta de casal e família, Dr. Luís Carlos Prado. Nenhum dos casos podia apresentar quadros de psicose puerperal, nem transtornos da personalidade, conforme orienta Cramer e Palácio-Espasa (1993). Caso fosse confirmada a indicação deste atendimento, as famílias eram atendidas por cinco terapeutas, entre elas a autora do presente estudo, cada uma responsável por atender cinco famílias.

Após a realização da intervenção, o projeto prevê uma nova avaliação dos casos uma semana e seis meses depois da psicoterapia, com os mesmos instrumentos utilizados na fase de pré-intervenção do projeto, adaptados para esta fase de pós-intervenção.

As famílias são contatadas através de hospitais da rede pública, postos de saúde e pela mídia.

Para fins do presente estudo, foram selecionados três dos cinco casos atendidos pela autora. A escolha ocorreu pela ordem de chegada, para o primeiro e o segundo caso, que tinham 10 e 8 meses de idade. Para o terceiro, considerou-se a idade do bebê, escolhendo-se o com mais idade, uma vez que os demais contavam com três e cinco meses de vida. Todas as mães eram adultas, primíparas, e os bebês nascidos saudáveis e a termo.

O Caso I, denominado aqui como Renata<sup>2</sup> contava com 10 meses de vida, e sua mãe Paula tinha 26 anos de idade, ensino médio completo e estava desempregada. Ela era casada com Paulo, que cursava a universidade e trabalhava em local de estágio. Paula foi encaminhada pelo Serviço de Psicologia de um dos hospitais participantes do projeto, por suspeita de depressão.

Paula iniciou a psicoterapia, apresentando um escore de indicador de depressão igual a doze pontos (BDI), o que indica um nível leve de depressão, confirmado pela Entrevista Diagnóstica.

---

<sup>2</sup>Os nomes dos casos não são verídicos, a fim de a identidade ser preservada, e o sigilo mantido.

O marido não apresentava indicadores de depressão, conforme a BDI e a Entrevista Diagnóstica. Na avaliação pela Bayley, Renata apresentou um desenvolvimento cognitivo, motor e sócio-emocional esperado para a sua faixa etária (BSDI- II).

Na avaliação inicial, Paula relatou estar se sentindo irritada e que a sua vida não era mais a mesma desde o nascimento de Renata, cuja gravidez ocorreu por descuido. Por isso, achava que estava deprimida. O relacionamento de Paula com o marido também não estava bem, pois brigavam muito. Paula sentia não poder contar com a ajuda do marido para nada. Relatou estar se sentindo sozinha, e sobrecarregada, apesar de não estar trabalhando.

O Caso II, denominado Laura, contava com 8 meses de vida, e sua mãe Ana tinha 33 anos de idade, ensino médio completo e trabalhava como auxiliar administrativa na escola de desenho de seu pai. Ana procurou atendimento por intermédio de anúncio do projeto veiculado no jornal, por achar que estava deprimida. No contato inicial com a pesquisadora, realizado por telefone, Ana se fez por conhecer como mãe solteira, e posteriormente apresentou o pai de Laura. Ana iniciou o tratamento apresentando um escore de indicador de depressão igual a 24 pontos (BDI), o que indica um nível moderado de depressão, confirmado pela Entrevista Diagnóstica. O pai de Laura não apresentava indicadores de depressão, conforme a BDI e a Entrevista Diagnóstica. A avaliação pela Bayley revelou que Laura apresentava um desenvolvimento cognitivo, motor e sócio-emocional esperado para a sua faixa etária (BSDI- II).

Na avaliação inicial, Ana relatou ter dificuldades para dormir desde o nascimento de Laura, pois a bebê dormia com ela no quarto e se mexia muito durante o sono, acordando-lhe toda a hora. Ela percebia-se mais irritada, chateada com o fato de não poder mais sair à noite como costumava fazer até o nascimento de Laura. Ana relatou que engravidou seis meses após conhecer o pai do bebê, o qual ela conheceu em uma festa e sabia que ele era casado. Desde o final da gravidez, Ana foi morar na casa de seus pais. Durante a gravidez e os primeiros meses do bebê, Ana ainda se relacionava com o pai de Laura, o qual registrou a bebê.

O Caso III, denominado Clara, contava com 10 meses de vida, e sua mãe Carla tinha 31 anos, ensino médio completo, trabalhava como promotora de vendas, mas no momento não estava trabalhando. Carla era mãe solteira, e também procurou atendimento por intermédio de

anúncio no jornal, por achar que estava deprimida. Carla iniciou o tratamento apresentando um escore de indicador de depressão igual a doze pontos (BDI), o que indica um nível leve de depressão, confirmado pela Entrevista Diagnóstica. O pai do bebê não foi avaliado quanto à depressão, pois não mantinha contato com sua filha, e Carla. O exame realizado pelas Escalas Bayley revelou que Clara apresentava um desenvolvimento cognitivo, motor e sócio-emocional esperado para a sua faixa etária (BSDI- II).

Na avaliação inicial, Carla relatou estar sentindo medo por não conseguir cuidar a bebê, sozinha. Contou que desde a gravidez chorava muito. Carla relatou que engravidou três meses após estar namorando o pai do bebê, o qual ela conheceu em seu ambiente de trabalho. Segundo Carla, desde que ele soube da gravidez, eles não se viram mais, pois ele negava ser o pai. Carla foi morar na casa de sua irmã e de seu cunhado e os dois sobrinhos, desde o início da gravidez, para ser cuidada por eles.

## **2.2 Delineamento e procedimentos**

Foi utilizado um delineamento de Estudo de Caso Coletivo (Stake, 1994), de caráter longitudinal, buscando-se compreender o comportamento exploratório dos bebês, e os comportamentos de mães com indicadores de depressão, frente ao comportamento exploratório dos bebês em cada sessão de psicoterapia.

Tratando-se de uma pesquisa inserida no contexto da prática clínica, a pesquisadora menciona brevemente, a seguir, as idéias de Stricker (1992) sobre a relação entre pesquisa e prática clínica. Na concepção do autor, a pesquisa e a prática têm uma mútua dependência no conjunto do conhecimento de disciplinas, e a relação entre elas é íntima e coordenada. Procurando exemplificar esta relação entre pesquisa e prática, o autor afirma que os profissionais têm um amplo conhecimento da literatura gerada pela pesquisa, a qual usam para orientar suas intervenções e, quando as informações não estão disponíveis, a pesquisa é necessária para preencher esta lacuna. Stricker também cita algumas características essenciais e comuns, as quais devem ser desenvolvidas tanto por um cientista como por um profissional. Entre estas, o autor salienta a atitude intelectual em que ambos devem observar, refletir, concluir, experimentar e ficar alerta aos resultados, reaplicando continuamente os mesmos métodos, e nenhum investigador nem clínico deve precipitar-se por conclusões, ou contaminar-se por preconceitos. Além disso, a utilização da pesquisa pelo profissional pode ter três níveis de significado. O

primeiro refere-se ao conhecimento dos resultados de pesquisa, o segundo envolve a consideração ativa das implicações da pesquisa para o exercício da profissão, e o terceiro considera a execução da pesquisa ou real integração da pesquisa e da prática profissional. De acordo com o autor, o presente estudo encontra-se no terceiro nível de significado, uma vez que busca uma integração da pesquisa sobre o comportamento exploratório dos bebês e das mães na situação de prática profissional.

Além disso, a perspectiva relacional adotada pela autora desta tese, a qual considera tanto os aspectos objetivos como os subjetivos para o estudo do comportamento exploratório do bebê, no contexto da interação mãe-bebê, assim como a noção de o comportamento exploratório do bebê estar em contínuo processo de desenvolvimento, justifica a investigação sobre o tema na situação clínica de psicoterapia. Como parte do projeto de pesquisa longitudinal mencionado acima (Piccinini & cols, 2003), o presente estudo seguiu os mesmos procedimentos daquele projeto, embora não se tenha utilizado todos os instrumentos de coleta de dados detalhados naquele projeto<sup>3</sup>. Assim, destaca-se, a seguir, apenas os instrumentos utilizados no presente estudo.

No primeiro contato com as mães, era preenchida a *Ficha de Contato Inicial* (Anexo A), para obtenção de dados gerais de cada família, usados para verificar se ela se enquadrava nos critérios iniciais do estudo. As famílias eram então convidadas para um encontro nas dependências do Instituto de Psicologia da UFRGS. Neste encontro, os participantes assinavam o *Consentimento Livre e Esclarecido*, que visava esclarecer os objetivos da pesquisa, o nome e o telefone do pesquisador responsável (Anexo B). Na seqüência, aplicava-se, então, o *Inventário de Depressão de Beck – BDI* (Beck & Steer, 1993), e a *Entrevista Diagnóstica*, para se investigar os sintomas de depressão materna. Também era realizada a *Entrevista de dados demográficos do casal*, com perguntas sobre a configuração familiar, a *Entrevista sobre Gestaçã o e Parto*, a *Entrevista sobre o Relacionamento do Conjug al*, bem como a filmagem da *Observaçã o da interaçã o mãe-bebê, pai-bebê e pais-bebê*. Neste primeiro encontro, os mesmos instrumentos eram aplicados no pai do bebê, com as devidas adaptações.

---

<sup>3</sup>Os seguintes instrumentos eram também aplicados na mãe: *Entrevista sobre Gestaçã o e Parto*, *Entrevista sobre o Relacionamento do Conjug al*, *Entrevista sobre a Maternidade*, *Entrevista sobre o Desenvolvimento do Bebê*, *Observaçã o da interaçã o mãe-bebê, pai-bebê e pais-bebê*. Os seguintes instrumentos eram aplicados no pai: *Inventário de Depressão de Beck – BDI* (Beck & Steer, 1993), *Entrevista Diagnóstica*, *Entrevista sobre o*

No segundo encontro, que ocorria com a participação da mãe e do bebê, era realizada a *Entrevista sobre a Maternidade, a Entrevista sobre o Desenvolvimento do Bebê*, e os bebês eram examinados pela *Escalas Bayley do Desenvolvimento Infantil* (Bayley, 1993), para avaliação de seu desenvolvimento cognitivo, motor e sócio-emocional. Cabe esclarecer que a avaliação dos três bebês, considerados no presente estudo, foi realizada por uma psicóloga treinada no uso das Escalas Bayley, a fim de não comprometer a relação terapêutica da autora.

Todos os procedimentos foram realizados no Laboratório de Observação do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para que fossem gravados em áudio e vídeo, simultaneamente.

Após o término destes encontros de avaliação pré-intervenção, cada caso era individualmente discutido no grupo de supervisão clínica orientado pelo Dr. Luís Carlos Prado, que se reunia semanalmente, a fim de se assegurar a indicação terapêutica para os casos. A partir disso, a pesquisadora responsável pelo caso telefonava e agendava dia e horário para a primeira sessão de psicoterapia, a qual ocorria, geralmente, uma semana após a avaliação pré-intervenção. As sessões de psicoterapia também ocorriam no Laboratório de Observação, para que fossem gravadas em áudio e vídeo. De acordo com a abordagem psicoterápica desenvolvida por Cramer e Palácio-Espasa (1993), assim como a orientação e supervisão clínica do Dr. Luís Carlos Prado aceitou-se nas sessões outros membros da família, segundo o consentimento das mães. Isto ocorreu nos Casos II e III. No Caso II, os pais de Ana participaram de dois encontros terapêuticos. No Caso III a irmã, o cunhado e o sobrinho participaram de uma sessão terapêutica. Nestes casos, o critério utilizado para a participação dos membros da família foi o de morar na casa. No Caso I, ocorreu o formato mais freqüente das psicoterapias da primeira idade, ou seja, a presença da mãe, do bebê e do terapeuta (Cramer & Palácio-Espasa, 1993). Outro aspecto que variou entre os casos atendidos, mas permitido por esta abordagem psicoterapêutica, foi o número de sessões psicoterapêuticas. O Caso I participou de 12 sessões, o Caso II 8 sessões, e o Caso III 9 sessões. Todos os casos tiveram variações de duração de tempo em cada sessão, mas ocorria em torno de uma hora.

As participantes foram informadas sobre o número de sessões disponíveis para cada uma delas, e da filmagem das sessões de psicoterapia. Caso houvesse necessidade, após o período de atendimento oferecido gratuitamente, as participantes eram encaminhadas para atendimento oferecido pela Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS. Isto ocorreu apenas no Caso I, pois verificou-se a necessidade de uma psicoterapia de casal, que se estendeu após o atendimento oferecido como parte do presente projeto.

### **2.3 Considerações éticas**

Os princípios éticos da pesquisa concernem à proteção dos direitos, bem-estar e dignidade dos participantes. Em atenção a tais princípios, o projeto longitudinal “*O impacto da psicoterapia para a depressão materna e para a interação pais-bebê: Estudo longitudinal do nascimento ao segundo ano de vida do bebê*” (Piccinini & cols., 2003), prevê a realização de alguns procedimentos, que serão descritos a seguir. Barker, Pistrang e Elliot (1994) sumarizam os princípios éticos, para a pesquisa em psicologia, em três eixos: consentimento livre e esclarecido, minimização de potenciais prejuízos ou privação de benefícios, e garantia da confidencialidade e proteção da privacidade.

O consentimento livre e esclarecido refere-se à revelação, por parte do pesquisador, dos principais objetivos e procedimentos do estudo, possibilitando à pessoa uma decisão livre e informada sobre sua participação. De acordo com os autores, o consentimento deve conter, no mínimo, uma descrição dos procedimentos do estudo, a explicação dos potenciais riscos e benefícios, o oferecimento, por parte do pesquisador, para responder qualquer questão a qualquer momento, a garantia de que o participante poderá retirar seu consentimento a qualquer momento, bem como um espaço para a assinatura do participante. No presente estudo, o *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* (GIDEP/NUDIF, 2003) informa claramente os objetivos da pesquisa, o nome e telefone do pesquisador responsável. Da mesma forma, fornece uma descrição dos procedimentos do estudo e a explicação dos riscos e benefícios potenciais. Também é mencionado, neste documento, o oferecimento do pesquisador para qualquer esclarecimento quando a família assim o desejar. Este termo deve ser assinado pelos participantes do estudo em duas vias, sendo que uma cópia é mantida com o pesquisador, e a outra com os participantes. O segundo princípio ético, apresentado por Barker, Pistrang e Elliott (1994), refere-se à minimização de potenciais prejuízos aos participantes, ou privação de benefícios. De acordo com os autores, uma pesquisa só é eticamente válida caso os seus benefícios, para a sociedade em

geral, sejam maiores do que os possíveis prejuízos causados aos participantes. Quanto ao presente estudo, seus riscos referem-se, principalmente, à possibilidade de sofrimento psíquico dos participantes, gerado pela tomada de consciência de conflitos não resolvidos, fantasias e sentimentos negativos ou dolorosos durante a psicoterapia ou as entrevistas. Também pela referência a situações como dificuldades no relacionamento conjugal e mãe-bebê ou pai-bebê. Contudo, acredita-se que os benefícios advindos da psicoterapia serão superiores ao eventual sofrimento psíquico dos participantes. Possivelmente, a participação das famílias em um atendimento psicológico especializado e gratuito, realizado por psicólogas treinadas e supervisionadas, trará uma contribuição para as mães e pais, assim como para o bebê, na medida em que a dinâmica familiar possa ser facilitada e, em particular, a interação com o bebê. Nesse sentido, é possível que os participantes possam ter um benefício direto com sua participação na pesquisa.

Além disto, nos casos em que se julgar necessária uma continuidade de tratamento psicológico após a psicoterapia breve pais-bebê, eles serão encaminhados para a Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS.

O terceiro princípio ético diz respeito à garantia de confidencialidade e proteção da privacidade. A confidencialidade busca garantir que terceiros não terão acesso aos dados do participante, enquanto a privacidade concerne ao seu direito de não prover algumas informações ao pesquisador. Neste estudo, estes dois direitos serão garantidos no *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* (GIDEP/NUDIF, 2003), onde é descrito que os participantes entendem que todo o material da pesquisa será mantido no Instituto de Psicologia. O projeto longitudinal do qual o presente estudo faz parte, já foi aprovado por diversos comitês de ética (Hospital de Clínicas de Porto Alegre: Nº. 03-068 de 14.02.2003; Hospital Materno Infantil Presidente Vargas: Nº. 05-03 de 02.04.2003; e Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Nº. 200396 de 15.05.2003), tendo sido considerado adequado e metodologicamente de acordo com a resolução 196/96 de Conselho Nacional de Saúde.

## **2.4 Instrumentos e Materiais**

A seguir, apresenta-se, apenas, os instrumentos do projeto longitudinal, cujos dados foram utilizados no presente estudo. Detalhes dos demais instrumentos encontra-se em Piccinini e cols. (2003).

**Ficha de Contato Inicial** (GIDEP, 1998a): esta ficha foi preenchida pelas mães com o auxílio dos pesquisadores que participaram da primeira fase de coleta de dados do estudo, com o objetivo de selecionar os possíveis participantes do estudo. Esta ficha investigou alguns dados, como constituição familiar, idade da mãe e do companheiro, escolaridade, profissão, estado civil, bem como as condições de saúde neonatal. Também era anotado o telefone e/ou endereço para o contato posterior.

**Avaliação da Depressão:** O Inventário Beck de Depressão – BDI (Beck & Steer, 1993) e uma Entrevista Diagnóstica foi utilizada para se avaliar a depressão. O BDI é a escala auto-avaliação da depressão mais amplamente usada tanto em pesquisa como em clínica (Gorenstein & Andrade, 1998). O BDI é uma escala sintomática de auto-relato, composta por 21 itens, incluindo sintomas e atitudes, cuja intensidade varia de 0 a 3. Esta escala foi desenvolvida a partir de observações clínicas e descrições de sintomas característicos de pacientes depressivos, como um instrumento que objetiva avaliar a intensidade da depressão. A versão em português do BDI resultou de uma formulação consensual da tradução do original em inglês, com a colaboração de quatro psicólogos clínicos, quatro psiquiatras e uma tradutora, sendo testada junto com a versão em inglês em 32 pessoas bilíngües, com três dias de intervalo e variando a ordem da apresentação dos dois idiomas nas duas metades da amostra (Cunha, 2001; Cunha, Prieb, Goulart & Lemes, 1996). A consistência interna do BDI foi de 0,84 e a correlação entre teste e reteste foi de 0,95 ( $p < 0,001$ ). Os itens referem-se a tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, auto-depreciação, auto-acusações, idéias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática e diminuição da libido. Estes itens contemplam diferentes alternativas de resposta a respeito de como o sujeito tem se sentido, e que correspondem a diferentes níveis de gravidade da depressão. A soma dos escores dos itens individuais fornece um escore total, que por sua vez constitui um escore dimensional da intensidade da depressão, que pode ser classificado nos seguintes níveis: mínimo (até 11 pontos), leve (de 12 a 19 pontos), moderado (de 20 a 35 pontos) ou grave (acima de 36 pontos).

A literatura aponta para diferentes propostas de pontos de corte para distinguir os níveis de depressão a partir da utilização do BDI, o que depende da natureza da amostra e dos objetivos

do estudo. De acordo com as autoras, escores acima de 15 podem ser utilizados para detectar disforia em amostras não diagnosticadas clinicamente, mas o termo “depressão” deve ser utilizado apenas para os indivíduos com escores acima de 20. Um estudo desenvolvido no Chile avaliou a utilização do BDI nos quadros do pós-parto. A pesquisa contou com 125 participantes submetidas a avaliações clínicas na trigésima semana de gestação e na oitava semana após o parto. Os resultados indicaram que o BDI demonstra ser um instrumento com elevada capacidade de discriminação da depressão materna na gravidez e após o nascimento do bebê (Alvarado & cols., 1993). Para os autores, a maior eficiência do instrumento com esse tipo de população se obtém com os seguintes pontos de corte: pontuação igual ou superior a 15 para presença de depressão e pontuação igual ou inferior a 9 para ausência de depressão.

Além do BDI foi utilizada a “*Entrevista Diagnóstica*” (GIDEP/NUDIF, 2003) para confirmar a presença ou não de depressão. Esta entrevista é baseada em Dunnewold (1997) e nos critérios do DSM-IV, e tem como objetivo investigar os sintomas do pós-parto, a história imediata da mãe na gestação, a qualidade de seus relacionamentos com o bebê, com sua família e seu marido, e o histórico médico prévio. De acordo com o DSM IV, o indivíduo em episódio depressivo típico usualmente sofre de humor deprimido, perda de interesse e prazer, energia reduzida, fadiga aumentada e atividade diminuída. Além desses sintomas usuais, outros sintomas comuns são: concentração e atenção reduzidas, auto-estima e autoconfiança reduzidas, idéias de culpa e inutilidade, visões desoladas e pessimistas do futuro, idéias ou atos autolesivos ou suicídio, sono perturbado e apetite diminuído.

**Escalas Bayley do Desenvolvimento Infantil (BSDI-II, 1993):** Este instrumento foi desenvolvido para avaliar o desenvolvimento de bebês e crianças entre 1 e 42 meses de idade. Este instrumento compreende três escalas: mental, motora e comportamental. As escalas mental e motora acessam o nível atual do desenvolvimento cognitivo, de linguagem, social, motricidade fina e ampla, enquanto que a escala comportamental acessa o comportamento da criança durante a situação de exame, facilitando ao examinador a interpretação das escalas mental e motora. A escala mental é constituída de itens que acessam a memória, a habituação, solução de problemas, generalização classificação, vocalização, linguagem da criança. Já a escala motora é constituída de itens que acessam o controle do movimento da criança em sentar, rolar, caminhar, e levantar, correr e pular. Esta escala também avalia a motricidade fina no que se refere à precisão e a imitação de movimentos. A escala comportamental acessa aspectos qualitativos do

comportamento da criança durante a situação de exame. Através desta escala o examinador pode avaliar a atenção e interesse da criança, bem como a sua orientação e envolvimento diante das tarefas propostas. Pode-se também avaliar a regulação emocional e a qualidade do movimento realizado pela criança durante todo o período de exame. As escalas mental e motora possuem determinados itens conforme a idade da criança, os quais são pontuados em crédito ou não crédito pelo examinador. De acordo com o escore obtido em cada uma destas escalas, a criança recebe uma classificação correspondente a área mental e motora do desenvolvimento. A classificação pode ser desde muito atrasado até muito acelerado para a idade da criança. A escala comportamental também possui determinados itens conforme a idade da criança, os quais são pontuados pelo examinador em uma escala de 5 pontos entre 1 e 5. Nesta escala os comportamentos são agrupados em subgrupos como: orientação/envolvimento, regulação emocional e qualidade motora, e a criança recebe um escore total e uma classificação correspondente a este escore que pode ser não ótimo, questionável ou normal.

**Psicoterapia Breve Pais-Bebê** (Cramer & Palácio-Espasa, 1993; Prado, 1996; Stern, 1997; Trad, 1997): Esta intervenção, psicanaliticamente inspirada, consiste na formulação de um foco, o qual é definido pela identificação de modalidades interativas patológicas que correspondam aos distúrbios do apego, à formação de sintomas no bebê e a desestruturas das relações precoces entre pais e bebê. Dentro desse enfoque, o terapeuta pode demonstrar o papel etiológico da formação de sintomas relacionando-os às representações conflituosas dos pais. Esta psicoterapia breve pais-bebê é indicada nos casos de distúrbios funcionais, em angústias de separação, nos distúrbios de apego e nos distúrbios relacionais pais-bebê. Para fins desse estudo e como sugere a literatura, foram realizadas entre seis e doze sessões semanais, dependendo da evolução do caso. Cada sessão teve a duração de, aproximadamente, uma hora. O pai é convidado a participar das sessões, junto com a mãe e o bebê. Conforme a necessidade do caso, outros familiares, como avós do bebê, por exemplo, participam de algumas sessões. Nesse caso, a presença de mais familiares é sempre combinada previamente com a mãe e o pai do bebê. O processo terapêutico deve ocorrer em três níveis: 1) determinação da natureza do sintoma e do próprio conflito que é transferido ao bebê e revelação da identificação projetiva que deve ser percebida pelos pais como uma transferência de suas tendências ao bebê; 2) estabelecimento de uma conexão entre as falhas interacionais observadas durante a sessão e a correspondência mental do conflito nos pais; 3) estabelecimento de ligações entre o conflito presente da díade ou tríade com os conflitos do

passado dos pais. Para tanto, é fundamental o desenvolvimento e a manutenção da aliança terapêutica, bem como a empatia. A atenção do terapeuta será igualmente dividida entre a observação das interações da díade mãe-bebê ou da tríade pai-mãe-bebê e a escuta dos pais. Alguns autores recomendam que as sessões psicoterápicas sejam gravadas em áudio e vídeo (Cramer & Palácio-Espasa, 1993; Prado, 1996).

As psicoterapeutas do projeto longitudinal, do qual o presente estudo faz parte, foram treinadas e supervisionadas em relação à teoria e técnica da psicoterapia breve pais-bebê pelo Dr. Luís Carlos Prado. O treinamento teórico envolveu mais de 30 encontros entre o grupo de pesquisadoras e o supervisor. Os encontros ocorreram semanalmente ao longo de oito meses com a duração de uma hora e meia, totalizando mais de 50 horas. Após esse período foi iniciada a supervisão do grupo de pesquisadoras. As supervisões em grupo ocorreram semanalmente no consultório do supervisor.

Todas as psicoterapeutas do projeto longitudinal, inclusive a autora do presente estudo, foram treinadas pelo psicoterapeuta Dr. Luís Carlos Prado para trabalhar com a psicoterapia breve pais-bebê. No primeiro semestre de trabalho foram realizados 30 encontros de seminários teóricos, num total de 45 horas. A partir do segundo semestre foi iniciada a supervisão de casos, que chegou a um total de 110 encontros e 150 horas, durante um ano e meio. Os encontros ocorreram semanalmente com duração de uma hora, no consultório do Dr. Luís Carlos Prado, com a participação de todas as terapeutas.

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

No tocante aos procedimentos de análise dos três casos estudados, inicialmente, foram elaboradas categorias *a priori*, com base nos estudos de Alves (1990), a fim de se caracterizar o comportamento exploratório dos bebês.

A seguir, são apresentadas as definições das categorias.

- **Comportamento exploratório do bebê:** esta categoria refere-se aos comportamentos de manipulação e locomoção exploratória do bebê nas sessões de psicoterapia. A manipulação exploratória envolve o comportamento motor movido pela curiosidade. Engloba movimentos de mãos de forma direta e/ou indireta, com intenção de explorar e manipular objetos do ambiente físico e/ou brinquedos. A locomoção exploratória envolve o comportamento de deslocamento físico apresentado pela criança com o objetivo de explorar o ambiente, assim como objetos e pessoas. Esta categoria foi examinada em 4 sub-categorias:

- **Manipulação exploratória fina:** movimentos específicos de mãos e dedos com relação a objetos específicos e/ou partes dos objetos. É feito pela criança o uso de massa muscular específica com movimento de coordenação motora fina. Ex: Movimento de pinça; encaixar objetos.
- **Manipulação exploratória ampla:** movimentos amplos com uso de massa muscular ampla e coordenação motora ampla (objetos do ambiente físico e/ou brinquedos). Ex: Segurar a bola com as duas mãos, e/ou outros brinquedos maiores; segurar objeto e balançar-lo amplamente. Eleva os braços, balançando ou jogando brinquedo e objeto.
- **Locomoção exploratória em direção ao ambiente:** deslocamento para explorar qualquer aspecto do ambiente físico na sala. Ex: colchão, cortina, cadeira, paredes.
- **Locomoção exploratória do brinquedo:** deslocamento para explorar os brinquedos na sala.

Já as categorias do comportamento materno foram elaboradas após a descrição dos comportamentos das mães frente aos comportamentos exploratórios dos bebês, a saber:

- **Comportamento Direto:** olha para o bebê; olha e pega brinquedos e objetos; olha e sorri; olha e verbaliza.
- **Comportamento Indireto:** aproxima os brinquedos do bebê sem olhar; deixa o bebê pegar brinquedos e objetos de sua mão sem olhar; retira brinquedos e objetos do bebê sem olhar; pega brinquedos e objetos entregues pelo bebê sem olhar; apóia o bebê fisicamente sem olhar.

Para a categorização dos comportamentos do bebê, e da mãe, a pesquisadora assistiu, no mínimo, duas vezes cada uma das sessões de psicoterapia de cada caso, acompanhada da transcrição da fita em áudio. Os casos foram analisados um de cada vez. A primeira vez que a pesquisadora assistia a filmagem da sessão, ela ocupava-se por descrever o comportamento exploratório do bebê, assim como os comportamentos da mãe frente ao comportamento do bebê. Além dos comportamentos, a pesquisadora também tinha a preocupação por descrever as falas das mães que acompanhavam esses comportamentos, assim como as expressões de afeto e vocalizações do bebê. A partir da descrição, os comportamentos dos bebês foram categorizados conforme a sua definição. Os comportamentos maternos frente ao comportamento exploratório do bebê foram categorizados em direto e indireto, as quais foram elaboradas a partir da descrição.

A pesquisadora contou com a colaboração de uma bolsista de iniciação científica para a categorização dos comportamentos dos bebês e das mães, a fim de se ter um consenso.

A segunda vez que a pesquisadora assistia a fita de cada sessão, ela ocupava-se por relatar a sessão de psicoterapia, descrevendo tudo o que acontecia durante a sessão, considerando as falas e os comportamentos interativos mãe-bebê. Em alguns momentos do relato, a pesquisadora também procurava escrever as suas impressões. Então, foram realizadas duas descrições. A primeira foi denominada descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos maternos (Anexo C) de cada uma das sessões de todos os casos, e a segunda, descrição geral das sessões de psicoterapia conjunta (Anexo D) de cada uma das sessões de todos os casos.

A partir da descrição geral da sessão, a pesquisadora realizou a compreensão dinâmica de cada sessão com base na interpretação, considerando a história de vida das mães através das falas e seus comportamentos, especialmente, aqueles frente aos comportamentos de exploração dos bebês. Na compreensão dinâmica de cada sessão, a pesquisadora também procurou compreender a análise do comportamento exploratório do bebê, no contexto da sessão.

A partir das compreensões dinâmicas das sessões, a pesquisadora elaborou uma síntese de cada caso em categorias, as quais são apresentadas em forma de Tabela (Anexo E). Após, a pesquisadora realizou uma síntese geral da compreensão do caso, envolvendo todas as sessões de psicoterapia, com base nas categorias do comportamento exploratório do bebê, na descrição dos comportamentos da mãe frente aos comportamentos de exploração do bebê.

Na tentativa de compreender o comportamento exploratório dos bebês, e o comportamento das mães com indicadores de depressão frente ao comportamento exploratório dos bebês, considerando os aspectos objetivos e subjetivos envolvidos na interação mãe-bebê, descreve-se, inicialmente, uma breve apresentação do caso. Após, apresenta-se a análise do comportamento exploratório do bebê, e dos comportamentos da mãe frente aos comportamentos do bebê, em cada sessão de psicoterapia, na forma de tabela, a qual é acompanhada da compreensão dinâmica da sessão correspondente. Ao final da última sessão, faz-se uma síntese da compreensão geral do caso, com base nas categorias de comportamento exploratório e nos aspectos subjetivos da história de vida das mães, a partir das sessões de psicoterapia. Os casos são apresentados separadamente.

A descrição do comportamento exploratório do bebê e dos comportamentos da mãe, em cada sessão de psicoterapia, de cada um dos casos, utilizada para a análise do comportamento exploratório do bebê e da mãe frente ao comportamento do bebê, encontra-se no Anexo C. Da mesma forma, a descrição geral de cada sessão de psicoterapia, de cada um dos casos, utilizada para a realização da compreensão dinâmica, encontra-se no Anexo D.

Já no Capítulo IV, de discussão geral, os três casos são discutidos, considerando as generalidades e as particularidades observadas entre eles, a partir dos conceitos de diferenciação e de treinamento da teoria de separação-indivuação (Mahler, Pine & Bergman, 1975/2002), dos comportamentos diretos e indiretos relação aos comportamentos do bebê, bem como do conceito de identificação projetiva (Brazelton & Cramer, 1992).

### **3.1 Caso I – Renata e Paula**

#### **3.1.1 Apresentação do Caso**

O Caso I, denominado Renata contava com 10 meses de vida, e sua mãe Paula tinha 26 anos de idade, ensino médio completo e estava desempregada. Paula foi encaminhada pelo Serviço de Psicologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre por suspeita de depressão.

Paula iniciou o tratamento apresentando um escore de indicador de depressão igual a doze pontos (BDI). Paula relatou estar se sentindo irritada e que a sua vida não era mais a mesma desde o nascimento de Renata, que ocorreu por descuido. Por isso, achava que estava deprimida. O seu relacionamento com o marido também não estava bem, pois brigavam muito. Ela sentia não poder contar com a ajuda do marido para nada. Relatou estar se sentindo sozinha, e sobrecarregada, apesar de não estar trabalhando desde o falecimento de sua “avó”, há 4 anos atrás, para cuidar da tia, com quem eles moram. Paula foi criada pela irmã da senhora que adotou a sua mãe, a qual chamava de avó, desde os seus dois anos e meio de idade.

Renata passava o dia na creche, há dois meses do início da psicoterapia. Segundo Paula, Renata apresentou dificuldades na adaptação da escolinha, chorando muito, não querendo permanecer.

Durante o processo psicoterápico, Renata apresentou infecção intestinal, gripes, otites, alergias, e pneumonia. Renata precisou ficar hospitalizada por 17 dias ao apresentar pneumonia. Paula acompanhou Renata no hospital durante o período em que ficou internada.

#### **3.1.2 Comportamento exploratório do bebê, comportamentos maternos e compreensão dinâmica em cada sessão de psicoterapia**

A seguir, apresenta-se a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe frente ao comportamento exploratório do bebê, a partir das categorias de manipulação e de locomoção exploratória do bebê. Em seguida, apresenta-se uma tabela contendo a categorização dos comportamentos do bebê e da mãe. Após, mostra-se a compreensão dinâmica, em que procura-se compreender os comportamentos observados a partir da história de

vida da mãe. Isto é feito em cada uma das sessões de psicoterapia. Neste caso, foram realizadas doze sessões de psicoterapia.

### **Primeira Sessão**

De acordo com a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê, a mãe manteve-se predominantemente atenta à terapeuta, comportando-se de maneira indireta e direta frente aos comportamentos de exploração do bebê.

Na categoria manipulação exploratória fina, a mãe comportou-se de maneira indireta, quando aproximou a bola e o urso do bebê, pegou a bola e ofereceu a bola sem olhar para o bebê, e de maneira direta por uma vez, quando o bebê manipulava o urso, e a mãe olhou para ela.

Durante a manipulação exploratória ampla, a mãe comportou-se de maneira direta por duas vezes, olhando e verbalizando. A primeira vez ocorreu quando o bebê deixou o urso rolar na direção da mãe que disse: *“Opa! Ursinho! Tem que pegar o ursinho”*, e a segunda vez ocorreu quando o bebê jogou a bola e a mãe afastou o bebê de si e disse: *“mas..., cadê a bola? Vais ter que procurar...”*. Em outro momento, a mãe comportou-se de maneira indireta por uma vez, quando aproximou o urso e a bola sem olhar para o bebê.

Na categoria locomoção em direção ao ambiente, a mãe comportou-se de maneira direta por uma vez, quando olhou para ela e disse: *“Cuida a cabeça minha filha!”*.

Na categoria locomoção em direção ao brinquedo, a mãe comportou-se de maneira indireta por duas vezes, quando deixou o bebê pegar a bola de sua mão, e depois quando deixou o bebê pegar o carro de sua mão sem olhar para ela.

**Tabela 3.1.1 - Comportamentos do bebê e da mãe na primeira sessão (Caso I)**

Comportamentos do Bebê	Comportamentos da Mãe
<p>Manipulação exploratória fina:</p> <p>Pega o objeto em movimento de pinça, aperta o objeto, leva o objeto até a boca: bola, carro, urso, bolsa (15).</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (7)</p> <p>Aproxima a bola e o urso sem olhar para o bebê que manipula o carro (1)</p> <p>Olha para o bebê que manipula o urso (1)</p> <p>Oferece a bola sem olhar (2)</p> <p>Pega a bola que o bebê entrega sem olhar (4)</p>
<p>Manipulação exploratória ampla:</p> <p>Eleva os braços, balançando brinquedo: carro, bola, joga bola, urso (22).</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (19)</p> <p>Olha para o bebê e diz “<i>Opa! Ursinho! Tem que pegar o ursinho</i>”, quando o bebê deixou o urso rolar na direção da mãe (1)</p> <p>Aproxima a o urso e a bola do bebê sem olhar (1)</p> <p>Afasta o bebê e diz “<i>mas..., cadê a bola, vais ter que procurar...</i>”, pega a bola e aproxima do rosto do bebê (1)</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao ambiente:</p> <p>Engatinha pela sala, e em direção ao móvel, bolsa (9).</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (8)</p> <p>Olha para o bebê e diz “<i>Cuida a cabeça minha filha!</i>” (1)</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao brinquedo:</p> <p>Rasteja e engatinha em direção aos brinquedos: carro, bola (4).</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (2)</p> <p>Deixa o bebê pegar a bola de sua mão sem olhar (1)</p> <p>Deixa o bebê pegar o carro de sua mão sem olhar (1)</p>

### **Compreensão Dinâmica da Primeira Sessão de Psicoterapia**

Os sentimentos iniciais da terapeuta em relação à Paula foram de confusão e dúvida. Esses sentimentos foram, possivelmente, despertados a partir da contradição entre conteúdos verbais e não-verbais apresentados por Paula em diferentes momentos da sessão terapêutica.

No início da sessão, Paula riu e disse “*Ai, que correria...*”, deixando a terapeuta em dúvida, sem saber se a correria era um bom ou um mau sinal. Em outro momento, falando de sua história

de vida, contou que foi morar com a tia Bia (prima adotiva de sua mãe) e a mãe dela (Maria - irmã da mãe de Paula, que a adotou), dizendo “*Eu saí de casa com 2 anos e meio*”, rindo. Ou ainda, quando contou para a terapeuta a sua última conversa com Maria na UTI do hospital, um dia antes de seu falecimento, sorrindo, como se estivesse contando uma história muito distante, que não fosse sua. Também contou que com 7 para 8 meses de gravidez ela fez mudança de residência sozinha, dizendo “*eu tive a infelicidade de pegar uma pessoa que não é muito boa para casa*”, rindo, parecendo achar graça da situação, quando referiu não poder contar com a ajuda do companheiro.

É interessante notar que a contradição também apareceu na interação com o bebê. Por exemplo, quando Renata tentava ficar em pé em baixo do móvel, Paula, rindo, disse “*Cuida a cabeça minha filha*”. Em seguida Renata caiu e Paula, achando graça, disse “*Opa! Não foi nada*”. Novamente, quando Renata tentava ficar em pé, Paula olhou sorrindo para o bebê e disse “*Firme! Força filha, força. Tu consegue!*” Renata caiu, e Paula, rindo, disse “*Opa! Tenta de novo, tenta!*”.

A partir destes episódios interativos, além do sentimento de contradição, a terapeuta também ficou com a impressão de Paula ser uma pessoa que lida com as dificuldades de uma maneira a seguir em frente, não desistindo, quando disse para o bebê “*Opa! Tenta de novo, tenta!*”, parecendo distante de seus verdadeiros afetos, quando verbalizou: “*Opa! Não foi nada*”. A negação utilizada por Paula quando disse “*Não foi nada*”, sugere um distanciamento entre o que realmente aconteceu (bebê caiu) e o significado atribuído (não foi nada).

Possivelmente, o distanciamento de Paula em relação aos seus afetos, observado ao longo da sessão a partir da contradição entre os conteúdos verbais e não-verbais, assim como através das situações interativas com o bebê, tenha despertado na terapeuta a impressão de ela estar contando uma história como se não fosse sua, ou como se não tivesse participado, pois Paula relatava situações tristes sem expressão de afeto negativo, ou com a expressão de afeto positivo.

Procurando compreender o caso, parece que a maneira aparentemente otimista de Paula enfrentar as situações difíceis de separação e perda seja semelhante àquela observada com o bebê, quando ela encorajava Renata a seguir em frente, dizendo para o bebê tentar de novo.

Um outro episódio interativo que ilustrou a presença de um distanciamento da mãe em relação aos seus próprios afetos, na interação com o bebê, foi quando Renata jogou a bola no chão, parecendo querer brincar, e a mãe, franzindo a testa com um ar de brabeza e crítica afastou a bebê de si, colocando-a no chão, dizendo “*Mas..., cadê a bola? Vais ter que procurar a bola!*”.

Na seqüência, Paula pegou a bola e levou até bem perto do rosto do bebê, apertando-a para que saísse som enquanto ria, parecendo achar engraçado o bebê fechar os olhos.

Uma outra impressão despertada na terapeuta foi a de Paula abrir mão de algumas coisas suas, para poder cuidar dos outros. Isto, quando ela falou que precisou parar de trabalhar para cuidar da tia, que ficou muito doente após a morte de sua avó. Depois quando disse que assumiu o lugar da avó de *“esteio da família por obrigação e não por opção”*. E depois, quando disse *“com 5 ou 6 anos de idade, eu queria muito, muito voltar pra casa da minha mãe...”*, mas que *“Hoje eu entendo que a minha mãe não quis me tirar de lá em função delas, porque elas iam sentir muito..., ainda mais que a Bete [tia] estava com câncer”*, parecendo ter-lhe sido atribuída a tarefa de cuidadora.

Apesar de Paula ter dito que é o *“esteio da família”*, desde a morte de Maria, pareceu contraditório Paula deixar o bebê na creche o dia inteiro.

Como se pode observar, os comportamentos de contradição e o distanciamento de Paula em relação aos seus afetos está aparecendo na interação com o bebê. De acordo com a análise dos comportamentos de exploração da bebê, a mãe manteve-se predominantemente atenta à terapeuta, comportando-se de maneira indireta frente aos de exploração do bebê, sem olhar para ela, o que despertou na terapeuta o sentimento de ela estar afetivamente distante do bebê.

## **Segunda Sessão**

De acordo com a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê, a mãe manteve-se predominantemente atenta à terapeuta, comportando-se de maneira indireta e direta frente aos comportamentos de exploração do bebê.

Na categoria manipulação exploratória fina, a mãe comportou-se de maneira indireta, quando aproximou a peça do palhaço e o carro, pegou o suporte do palhaço, e deixou o bebê pegar o carro sem olhar para ela. Ainda nesta categoria, a mãe também se comportou de maneira a afastar o bebê de si, assim como de retirar a cabeça do palhaço e a fralda do bebê sem olhar para ela. Nesta categoria, a mãe comportou-se de maneira a olhar para o bebê por uma vez, quando retirou o carro dela.

Durante a manipulação exploratória ampla, a mãe comportou-se de maneira direta por duas vezes, quando o bebê bateu com a peça do palhaço no sapato do palhaço, e quando o bebê bateu

com o suporte do palhaço nas peças do palhaço, e a mãe olhou para ela.

Durante a locomoção exploratória em direção ao brinquedo, a mãe se comportou de maneira a manter-se exclusivamente atenta à terapeuta.

**Tabela 3.1.2 - Comportamentos do bebê e da mãe na segunda sessão (Caso I)**

Comportamentos do Bebê	Comportamentos da Mãe
<p>Manipulação exploratória fina:</p> <p>Pega o objeto em movimento de pinça, aperta o objeto, leva o objeto até a boca: carro, palhaço, suporte do palhaço, sapato do palhaço, peças do palhaço, fralda (20).</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (11)</p> <p>Aproxima a peça do palhaço sem olhar para o bebê (2)</p> <p>Aproxima o carro sem olhar para o bebê (1)</p> <p>Pega o suporte do palhaço sem olhar para o bebê (1)</p> <p>Afasta o bebê de si, quando tentava pegar o suporte do palhaço que estava com a mãe (1)</p> <p>Olha para o bebê e retira o carro das mãos do bebê (1)</p> <p>Deixa a bebê pegue o carro de suas mãos sem olhar para o bebê (1)</p> <p>Retira a cabeça do palhaço das mãos do bebê sem olhar (1)</p> <p>Retira a fralda das mãos do bebê sem olhar (1)</p>
<p>Manipulação exploratória ampla:</p> <p>Eleva os braços, balançando brinquedo, batendo com o brinquedo: suporte do palhaço, carro, sapato do palhaço (27).</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (25)</p> <p>Olha para o bebê (2)</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao brinquedo:</p> <p>Engatinha em direção à cabeça e ao suporte do palhaço (3).</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (3)</p>

### **Compreensão Dinâmica da Segunda Sessão de Psicoterapia**

Novamente, como na primeira sessão, Paula demonstrou contradição entre os conteúdos verbais e não-verbais. Quando chegou na sala, suspirou, rindo e disse “*Bom dia*”, parecendo alegre. Entretanto, quando a terapeuta perguntou como tinham passado a semana, Paula, sorrindo, disse “*a semana foi conturbada*”, porque a Renata “*ficou ruim*”, explicando que o bebê tinha tido uma gastroenterite. A contradição também apareceu quando Paula disse que Renata ficou “*em casa de molho de Quinta-feira em diante*”, mas que no Sábado o bebê tinha ido num

aniversário onde *“dançou bastante, brincou...”*, rindo.

O distanciamento de Paula em relação aos seus afetos, observado através da contradição entre os conteúdos verbais e não-verbais, parece estar aparecendo na interação com o bebê, quando Paula contou que esqueceu de levar a bebê na consulta de revisão com o pediatra, dizendo *“É tanta coisa, que tem horas, assim, que eu... alguma coisa eu apago do que eu tinha que fazer”*. Prosseguiu, dizendo *“Apaguei literalmente, só fui me lembrar hoje de manhã na hora do banho”*, o que dá a impressão de Paula, em alguns momentos, *“literalmente apagar a bebê”*, ou seja, de não conseguir se adaptar às necessidades do bebê, tais como a de o bebê fazer repouso, ao invés de ir ao aniversário, assim como a de levar o bebê na consulta médica de revisão, parecendo, nestes momentos, distanciar-se do bebê.

A dificuldade da Paula de conectar-se com seus próprios afetos, quando se mostra afetivamente distante de si mesma, parece estar aparecendo na interação com o bebê, quando disse que ao levantar de manhã ela toma banho, toma café, se arruma e depois vai acordar a Renata, ressaltando que *“a Renata não pode acordar nesse período em que eu estou me arrumando..., se não dá uma bagunça...”*. Explicou que *“se ela acorda, ela quer mamar, exigindo atenção, aí tumultua porque eu não consigo fazer as minhas coisas”*. Isto poderia estar indicando dificuldades por parte da mãe de lidar com as necessidades do bebê, pois disse *“se ela acorda, ela quer mamar, exigindo atenção...”*, e para Paula isto parece desorganizá-la *“...aí tumultua”*. Logo, a maneira como Paula parece conseguir manejar a situação é distanciando-se do bebê, ou seja, mantendo o bebê dormindo, a fim de realizar as suas tarefas organizadamente. Talvez isto possa explicar o motivo pelo qual Paula sente que precisa deixar a bebê na creche o dia todo, para que possa sentir-se organizada, já que com a presença do bebê *“dá uma bagunça...”*, ou *“tumultua”*. Parece que a presença ou a proximidade de Renata faz com que Paula se sinta desorganizada, protegendo-se de maneira a manter o bebê afastada de si.

Outro momento da sessão em que apareceu a contradição entre os conteúdos verbais e não-verbais de Paula foi quando a terapeuta perguntou se a bebê estava gripada, quando o bebê espirrou e seu nariz escorreu, e a mãe, rindo, respondeu *“Olha, não era pra tá”*, limpando o nariz da bebê, que reagiu choramingando. Pareceu que Paula estava emocionalmente distante do bebê, pois ao ser falado sobre uma possibilidade de gripe, Paula riu.

Um outro momento da sessão que evidenciou a contradição entre os conteúdos verbais e não-verbais foi quando Paula disse *“eu não quero que ela passe o que eu passei”*, referindo-se à perda do referencial de casa, quando foi afastada de seus pais, indo morar com a tia. Entretanto,

quando verbalizou este conteúdo, Renata estava agarrada em suas pernas, em pé, na frente dela, e Paula afastou o bebê de si, colocando-a sentada no colchão, aproximando os brinquedos do bebê. Com isso, parece que a presença do conflito da mãe está aparecendo na interação com o bebê, através do comportamento de afastar-se fisicamente da bebê, apesar de o conteúdo verbalizado ter um sentido oposto (verbalmente quer ficar perto, e não verbalmente fica longe). A vivência de Paula ter sido afastada de sua mãe aos 2 anos e 4 meses de idade parece estar aparecendo na interação com Renata.

Mais uma vez, o comportamento materno de afastamento físico apareceu, quando o bebê parecia querer interagir com a mãe, estendendo o braço para pegar o suporte do brinquedo que estava com a mãe, e Paula colocou o suporte no colchão, erguendo a bebê pelos braços, colocando-a sentada no colchão.

Além do comportamento materno de afastamento físico, também foi observado que Paula costumava não responder às solicitações do bebê, quando estas ocorriam através da expressão de afeto positivo por parte do bebê. Por exemplo, em uma das vezes, quando o bebê ficou em pé na frente da mãe, parecendo querer brincar com a mãe, vocalizando e erguendo o carro na direção da mãe, Paula não respondeu. Em outro momento, quando o bebê ficou em pé na frente da mãe, ela não respondeu. Novamente, o bebê aproximou-se da mãe, agarrando-se em suas pernas, permanecendo em pé na frente dela, enquanto Paula continuava conversando com a terapeuta, não respondendo para o bebê.

Entretanto, quando o bebê solicitava a mãe através da expressão de afeto negativo, choramingando, Paula respondia, aproximando-se do bebê. Em um destes momentos, Paula segurou a mão do bebê, apoiando-a para que ficasse em pé. Em outro momento de choramingo, Paula pegou o bebê no colo. E em outro momento de choramingo mais alto, a mãe imitou o som do bebê, colocando-a no colo, sorrindo, oferecendo-lhe o peito, dizendo “*Quer mamá filha, vamos tomar mamazinho*”, olhando para o bebê. A partir dos episódios interativos observados, apareceu que Paula conseguia estar disponível para o bebê, quando ela lhe solicitava através da expressão de afeto negativo, choramingando, e, poucas vezes, Paula conseguiu atender às solicitações, aproximando-se de Renata, através da expressão de afeto positivo. Esta maneira de Paula se comportar com o bebê parece semelhante à maneira como os membros de sua família se comportavam quando relatou que apesar de a família da mãe “*é de se ajudar*”, “*não são de se lambem*”, esclarecendo que “*não tinham tempo pra ficar se lambendo*”, quando ela era criança e adolescente. Pareceu que ter tempo para estar com o outro seria “*tempo ocioso*”, como Paula

falou.

A presença da contradição entre os conteúdos verbais e não-verbais de Paula apareceram na interação com o bebê. De acordo com a análise dos comportamentos de exploração do bebê, a mãe manteve-se predominantemente atenta à terapeuta, comportando-se de maneira indireta, sem olhar para ela, frente aos comportamentos de exploração do bebê, o que despertou na terapeuta o sentimento de distanciamento da mãe na interação com o bebê, mesmo que fisicamente presente. É importante lembrar que na sessão anterior a mãe apresentou comportamentos semelhantes. A análise dos comportamentos evidenciou a presença de distanciamento da mãe na interação com o bebê quando ela se comportou de maneira a afastar fisicamente o bebê de si. Isto ocorreu no momento em que o bebê aproximou-se da mãe para pegar o suporte do palhaço que estava com ela, e a mãe afastou o bebê de si. O comportamento materno de retirar objetos da mão do bebê poderia ser entendido como sendo uma manifestação de distanciamento em relação aos seus afetos, ao interagir com o bebê.

### **Terceira Sessão**

De acordo com a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê, a mãe manteve-se predominantemente atenta à terapeuta, comportando-se de maneira indireta e direta frente aos comportamentos de exploração do bebê.

Na categoria manipulação exploratória fina, a mãe comportou-se de maneira indireta por duas vezes, quando pegou a cabeça do palhaço, e depois quando pegou a peça amarela que o bebê entregou, sem olhar para ela. Nesta categoria, a mãe também se comportou de maneira direta por uma vez, quando pegou o pato, olhando e rindo para ela.

Durante a manipulação exploratória ampla da bebê, a mãe comportou-se de maneira direta por uma vez, quando o bebê batia com o suporte no chão, e a mãe olhou, sorrindo, e disse para o bebê “*Tá brincando?*”.

Nas categorias locomoção exploratória em direção ao ambiente e aos brinquedos, a mãe comportou-se de maneira a manter-se exclusivamente atenta à terapeuta.

**Tabela 3.1.3 - Comportamentos do bebê e da mãe na terceira sessão (Caso I)**

Comportamentos do Bebê	Comportamentos da Mãe
<p>Manipulação exploratória fina:</p> <p>Pega o objeto em movimento de pinça, aperta o objeto, leva o objeto até a boca: palhaço, cabeça, peças, suporte do palhaço, carro, urso, pato (12).</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (9)</p> <p>Pega o pato, olhando e rindo para o bebê (1)</p> <p>Pega a cabeça do palhaço sem olhar para o bebê (1)</p> <p>Pega a peça amarela sem olhar para o bebê (1)</p>
<p>Manipulação exploratória ampla:</p> <p>Eleva os braços, balançando brinquedo, batendo com o brinquedo: cabeça, suporte do palhaço (16).</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (15)</p> <p>Olha para o bebê e sorri, dizendo “<i>Tá brincando?</i>” (1)</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao ambiente:</p> <p>Engatinha pela sala e em direção à terapeuta (2).</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (2).</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao brinquedo:</p> <p>Rasteja e engatinha em direção aos brinquedos: carro, colchão com brinquedos (2).</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (2).</p>

### **Compreensão Dinâmica da Terceira Sessão de Psicoterapia**

Diferentemente das outras sessões, Paula entrou na sala e não colocou o bebê no colchão, junto aos brinquedos, permanecendo com o bebê no colo, dizendo “*Hoje ela tá numa manha..., fez uma gritaria no médico..., hoje ela não tá no dia dela*”, olhando para o bebê, parecendo atenta à necessidade do bebê de ser confortada, mantendo-a em seu colo.

Quando Paula respondeu que achava ter passado bem a semana, rindo, pareceu distante do

que realmente havia acontecido na noite anterior e durante a semana. Primeiro, porque contou que na noite anterior ela tinha se desentendido com a Renata e com o Pedro, dizendo “...*ontem de noite ela veio me morder e eu chamei a atenção dela...*”, contando que “*ela foi me morder e mordeu o meu cotovelo e eu disse que ela não podia fazer isto com a mamãe, e ela chorou assim empovorosamente..., terrível pra ela, assim, levar aquela chamada de atenção...*”. Apesar de Paula parecer distante de seus verdadeiros afetos quando riu, verbalizando que passaram bem a semana, tendo havido desentendimentos, ela pareceu próxima do sentimento do bebê de “*terrível pra ela, assim, levar aquela chamada de atenção...*”, permanecendo com ela no colo, como se estivesse consolando o bebê. Renata estava acordada, mas não se movimentava no colo da mãe, permanecendo quieta, parada, parecendo realmente chateada com o fato de a mãe ter chamado a sua atenção. Segundo, porque contou que durante a semana “*teve uma outra briga, lá em casa*”, pois “*o Pedro disse que ia tirar a Renata da escolinha porque eu não tô trabalhando*”.

Paula queixou-se, dizendo “*eu não trabalho de carteira assinada, mas eu faço um monte de coisa por dia...*”, parecendo se sentir pouco compreendida e reconhecida por seu trabalho doméstico diante de seus familiares, quando contou que “*corre*” para cinco pessoas: mãe, Pedro, tia, Renata, e a sua irmã.

Depois, chamou a atenção da terapeuta o fato de o bebê ter demonstrado querer se aproximar dos brinquedos, quando apontou para eles, emitindo sons vocálicos, vocalizando dá, dá, dá, balançando o braço, e Paula não ter atendido, falando para a terapeuta sobre as suas “*correrias*” para atender a tia, o Pedro e a mãe, o que fez com que a terapeuta ficasse com a impressão de Paula não estar escutando o bebê. E depois, quando Paula disse “*a Renata vai fazer um ano no mês que vem..., qual é o ânimo que tu tem pra fazer alguma coisa, com toda essa turbulência na tua volta...*”, a terapeuta também ficou com a impressão de ela não estar com ânimo para comemorar o aniversário de um ano do bebê.

No que se refere ao que Paula espera da psicoterapia, ela disse “*possa me ajudar a acertar a ansiedade que eu tenho, a pressão em cima de mim..., com a cobrança de que eu não paro em casa*”, parecendo desejar se sentir aliviada da ansiedade, pressão e cobrança que vive no momento.

A análise dos comportamentos de exploração do bebê evidenciou a presença predominante da atenção da mãe na terapeuta, assim como a presença de comportamentos indiretos, quando a mãe interagia sem olhar para ela, o que despertou na terapeuta o sentimento de estar distante do bebê.

### Quarta Sessão

De acordo com a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê, a mãe manteve-se predominantemente atenta aos comportamentos do bebê.

Na categoria manipulação exploratória fina, a mãe comportou-se de maneira direta frente aos comportamentos de exploração do bebê por duas vezes, quando olhou e disse “*não ! Tira da boca! Não põem na boca!*”, e depois quando olhou e disse: “*não.....! O que é que a mamãe disse do lixo, que não é pra comer, que é cacaca..., hein? Dona moça!*”.

Na categoria locomoção exploratória em direção ao ambiente, a mãe se comportou de maneira direta ao olhar, chamar, e verbalizar para o bebê, dizendo para ela “*o tijolinho*”, quando o bebê direcionou a atenção da mãe para os tijolos da parede, apontando e tocando na parede.

**Tabela 3.1.4 - Comportamentos do bebê e da mãe na quarta sessão (Caso I)**

Comportamentos da Bebê	Comportamentos da Mãe
Manipulação exploratória fina: Pega o farelo do chão e leva até a boca (2).	Olha para o bebê e diz “ <i>não ! Tira da boca! Não põem na boca! Vem cá!</i> ” (1) Olha e diz “ <i>não.....! O que é que a mamãe disse do lixo, que não é pra comer, que é cacaca..., hein?...</i> ” (1)
Locomoção exploratória em direção ao ambiente: Engatinha pela sala, em direção ao móvel e em direção à parede de tijolos (9).	Mantém a atenção na terapeuta (2) Chamou o bebê pelo nome, olhando para o bebê (1) Olha para o bebê que engatinha pela sala (4) Responde olhando e dizendo para o bebê “ <i>o tijolinho</i> ” (2)

### Compreensão Dinâmica da Quarta Sessão de Psicoterapia

Nesta sessão, Paula demonstrou contradição entre os conteúdos verbais e não-verbais, desde a sua chegada, quando, sorrindo, disse para a terapeuta que Renata estava com uma “*alergia que não se sabe do que..., vai fazer 15 dias...*”. Em outro momento da sessão, Paula demonstrou contradição quando, rindo, disse “*A alergia começou 3 dias depois da mudança*”, para a casa de sua irmã. Mais uma vez, quando riu, dizendo que o bebê tinha ido à escolinha mesmo com suspeita de catapora, pois “*eu precisava ir na CEEE na Quinta de manhã, e não*

*tinha ninguém pra ficar com ela...*”. Chamou a atenção da terapeuta o comportamento de Paula afastar de si o bebê que estava em seu colo, colocando-a no colchão, quando disse “*não tinha ninguém pra ficar com ela...*”, parecendo não estar apoiando o bebê por não receber apoio.

Quando Paula falou sobre a adaptação do bebê na escolinha, dizendo “*ela gritava muito no início..., não queria entrar na escolinha*”, e depois quando contou que Renata sempre teve dificuldades para ficar com outras pessoas, dizendo “*ela não queria ficar com ninguém, nem com a minha irmã..., era só comigo, só comigo, nem com o Pedro*”, a terapeuta ficou com a impressão de o bebê sentir-se inseguro e ameaçado com a falta da mãe.

Paula contou que o bebê já estava adaptada na escolinha e que ela “*escuta a bebê*”, dizendo “*assim, o horário que dá pra eu buscar ela, se eu tô livre, se eu não tenho nada pra fazer, eu já busco ela, eu não deixo ela assim...*” e depois disse que fica com o bebê das 6hs às 8hs da manhã, e depois das 18hs às 22hs, o que parece contrário à idéia “*eu não deixo ela assim...*”. Também chamou a atenção o fato de o bebê não ser prioridade, quando Paula disse “*se eu tô livre, se eu não tenho nada pra fazer, eu já busco ela...*”.

Chamou a atenção o instante em que falava para a terapeuta que costumava brincar com o bebê em casa, e o comportamento do bebê de engatinhar na direção da mãe, agarrando-se em suas pernas, ficando em pé e vocalizando, e o comportamento de Paula de não responder para o bebê. Mais uma vez, foi observada uma contradição entre os conteúdos verbais e não-verbais de Paula. Foi interessante observar que Renata não desistiu, pois sentou no colchão com os brinquedos, sem soltar a mão da mãe, dando a impressão de estar convidando a mãe para brincar. Então, a terapeuta utilizou este episódio, perguntando para Paula se Renata não a estava chamando, pois o bebê sentou-se no colchão com os brinquedos próxima da mãe, sem largar a sua mão, dando a impressão de ela estar convidando a mãe para sentar e brincar. Paula respondeu à terapeuta olhando para o bebê, brincando de fazer cócegas na bebê, que escondeu-se em suas pernas. Então, Paula parou de fazer cócegas e, segurando o bebê pelas mãos, brincou de balançar, balançando-se junto, como se estivessem dançando. Renata sorria para a mãe, parecendo gostar.

Depois disso, Paula pareceu mais atenta aos movimentos do bebê que engatinhou pela sala, e a mãe olhou pra ela e disse “*O que houve?*”. Depois, Paula olhou para o bebê e disse “*não ! Tira da boca! Não põem na boca! Vem cá!*”, pegando o bebê no colo. Em seguida, disse para o bebê: “*olha ali! Olha ali a titia te olhando botar sujeira na boca. Que coisa! A mãe já pediu que não! hu!*”. A terapeuta mostrou para Paula que Renata parecia ter ficado aborrecida, e Paula concordou, dizendo que ela não gostava quando lhe chamam a atenção. Então, Paula olhou para o

bebê e beijou a sua cabeça, como se estivesse consolando-a. Após, o bebê ficou em pé no colo da mãe, vocalizando alegremente, e Paula colocou o bebê no colchão, dizendo “*opa!*”.

Interessante que Paula esclareceu “*se eu tivesse condições, ficaria com a Renata em casa*”, lembrando que ela tinha sido criada em casa, indo para o colégio com 4 ou 5 anos. Disse que ela ficava com a sua avó. Neste momento, Renata aproximou-se da mãe, e Paula atendeu, colocando-a no colo, quando falava dos cuidados recebidos de sua avó quando era criança.

Paula contou que a sua mãe sentiu as dores do parto às 16:30hs e que às 17hs ela nasceu, ainda em casa, dizendo: “*eu nasci ligeiro*”. Mas que “*a Renata sabe esperar..., não que eu não saiba esperar...*”. Aqui, observou-se a vivência regressiva, por meio da identificação de Paula com o bebê através da comparação de seu jeito de ser com o jeito do bebê, quando ela se colocou no lugar do bebê, partindo de suas próprias experiências como bebê, quando disse “*eu nasci ligeiro..., e a Renata sabe esperar*”, reconhecendo a diferença entre elas.

Paula seguiu contando sobre o tempo de sua infância na escola, lembrando que quase tinha sido reprovada na terceira série do ensino fundamental, pois teve “*pneumonia, catapora e varicela, uma atrás da outra..., eu fiquei quase dois meses em casa*”. Possivelmente, a presença da doença no bebê (alergia e suspeita de catapora) tenha possibilitado a vivência regressiva de identificação da mãe, quando lembrou das doenças que lhe impediram de ir à escola, assim como a de Renata.

Paula olhou para o bebê, perguntando se ela estava com “*cacaca na boca*”. Acariciou o bebê, beijando-a. Disse para a terapeuta que “*a Renata está se aventurando cada vez mais*”, mas que “*ela respeita bastante o espaço*”, que “*ela entende as coisas*”, e “*fica bem quietinha*”. Paula interagiu com o bebê, perguntando, “*não é? Rê...*”. Seguiu dizendo “*eu não tenho muito do que reclamar dela..., ela não é gritona, resmunguenta, ela acorda de manhã...*”. Paula olhou para o bebê, que brincava no chão, imitando os sons do bebê. A terapeuta percebeu quando Paula conseguiu olhar para o bebê como ela realmente é, ou seja, “*...ela não é gritona, resmunguenta, ela acorda de manhã...*”, sem misturar-se com o bebê, fazendo uma diferenciação, que pareceu ter começado quando Paula disse “*eu nasci ligeiro*”, mas que “*a Renata sabe esperar...*”.

Renata ergueu os braços, sentada no chão, parecendo querer apoio para se levantar, enquanto Paula permaneceu olhando para o bebê. Renata ficou em pé e Paula disse “*nossa, que força*”. Paula permaneceu olhando para o bebê sem se movimentar, quando o bebê caiu sentada no chão. Paula disse para a terapeuta: “*quando ela cai assim, eu digo pra ela: minha filha, não foi nada, esse é o primeiro de muitos, levante..., segue o teu caminho*”, rindo. Esta verbalização,

acompanhada do comportamento de manter-se distante do bebê, embora acompanhando o bebê visualmente, pareceu estar emocionalmente carregada de experiências passadas de Paula, quando ela talvez tivesse caído muitas vezes, tendo que acreditar não ser nada para seguir o seu caminho. O comportamento não-verbal de Paula, expresso através do riso, poderia ser entendido como uma defesa contra a dor de ter que se levantar sozinha.

Novamente, Renata apoiou-se na cadeira da mãe, ficando em pé, e Paula acompanhou os movimentos do bebê com o olhar. Renata direcionou a atenção da mãe para os tijolos da parede, que respondeu “*o tijolinho*”, parecendo atenta ao direcionamento da atenção do bebê.

Paula permaneceu olhando para o bebê e disse “*filha, tu tá melhor que o aspirador de pó!*”. Continuou olhando para o bebê, que colocou algo na boca, e Paula disse “*não.....! O que é que a mamãe disse do lixo, que não é pra comer, que é cacaca..., hein? Dona moça!*”, retirando da mão do bebê. Esta verbalização tinha um tom emocional mais leve, mais suave, em comparação à verbalização anterior, quando Paula chamou a atenção do bebê pelo mesmo motivo.

Nesta sessão, Paula pareceu mais atenta aos comportamentos de exploração do bebê. A análise dos comportamentos de exploração do bebê evidenciou a presença de comportamentos diretos, quando na categoria exploratória fina a mãe olhou, chamou e falou com o bebê. Da mesma forma, na locomoção exploratória em direção ao ambiente, a mãe permaneceu atenta ao bebê, olhando para ela, chamando-lhe pelo nome, respondendo aos sinais do bebê, quando disse “*o tijolinho*”.

## **Quinta Sessão**

De acordo com a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê, a mãe manteve-se predominantemente atenta à terapeuta, comportando-se de maneira indireta e direta frente aos comportamentos de exploração do bebê.

Na categoria manipulação exploratória fina, a mãe comportou-se de maneira direta por duas vezes, quando alcançou o cachorro e o urso para o bebê. A mãe, também se comportou de maneira indireta por duas vezes, quando pegou o cachorro que o bebê entregou sem olhar para ela.

Na categoria manipulação exploratória ampla, a mãe comportou-se de maneira direta por duas vezes, quando olhou para o bebê, pegou o cachorro que o bebê entregou e disse: “o cachorrinho”.

Na categoria locomoção em direção ao ambiente, a mãe comportou-se de maneira direta por sete vezes, quando olhou, chamou, e demonstrou objetos para o bebê.

Na categoria locomoção em direção aos brinquedos, a mãe se comportou de maneira a manter-se exclusivamente atenta à terapeuta.

**Tabela 3.1.5 - Comportamentos do bebê e da mãe na quinta sessão (Caso I)**

Comportamentos do Bebê	Comportamentos da Mãe
<p>Manipulação exploratória fina:</p> <p>Pega o objeto em movimento de pinça, aperta o objeto, leva o objeto até a boca: cachorro, dinossauro, radinho, urso, Minie, bola (22)</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (18)</p> <p>Olha e alcança o cachorro e o urso para o bebê (2)</p> <p>Pega o cachorro sem olhar (2)</p>
<p>Manipulação exploratória ampla:</p> <p>Eleva os braços, balançando brinquedo: cachorro, radinho, urso (21)</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (19)</p> <p>Olha e pega o cachorro dizendo “o cachorrinho” (1)</p> <p>Olha para o bebê (1)</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao ambiente:</p> <p>Engatinha pela sala, e em direção ao móvel, tomada de luz, lixo, parede de tijolos e parede com cortina (14)</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (7)</p> <p>Olha para o bebê e diz “<i>não, filha!..., vem cá</i>” (4)</p> <p>Olha para o bebê e diz “<i>não, filha!..., vem cá</i>”, mostrando o radinho (2)</p> <p>Olha para o bebê e diz “<i>não, filha!..., vem cá</i>”, mostrando o som do cachorro (1)</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao brinquedo:</p> <p>Engatinha em direção aos brinquedos (3)</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (3)</p>

### **Compreensão Dinâmica da Quinta Sessão de Psicoterapia**

Diferentemente das sessões anteriores, Paula trouxe alguns brinquedos (louro e o mordedor com o radinho) de casa para Renata e colocou-os sobre o colchão perto do bebê com os demais brinquedos da sala. Paula olhou para o bebê mostrando o cachorro, dizendo para ela

“*Olha ali, filha, que legal..., o cachorrinho*”, apertando-o para mostrar que o cachorro emitia som. Renata prestou atenção no brinquedo demonstrado pela mãe, sorrindo. A mãe continuou dizendo para o bebê “*Quanto brinquedo hoje!*”. Paula permaneceu atenta ao bebê quando sentou em sua cadeira, olhando e sorrindo para o bebê, dizendo: “*Legal, né?*”, batendo palmas, o que despertou na terapeuta um sentimento de bem-estar, pois sentiu Paula próxima do bebê na interação.

Foi interessante observar que apesar de Paula ter falado para a terapeuta que elas estavam “*um stress, só...*”, referindo-se à vida na casa de sua irmã, ela pôde responder diretamente para o bebê, quando Renata olhou para a mãe e ergueu o cachorro na direção da mãe, vocalizando, e Paula respondeu para o bebê, olhando e dizendo para ela “*o cachorrinho*”, enquanto pegava o cachorro, apertando-o para que emitisse som, devolvendo, em seguida, para Renata.

Chamou a atenção da terapeuta o fato de Renata estar apresentando mais um problema de saúde quando a mãe informou que o bebê estava com otite. Também chamou a atenção o fato de o bebê, no dia de seu primeiro aniversário, ter passado a manhã no hospital, parecendo estar manifestando algo que não está bem. A impressão da terapeuta de algo não estar bem com o bebê foi compreendida quando a mãe contou que não houve comemoração do aniversário do primeiro ano de vida do bebê. Paula explicou que “*na casa da minha irmã eu não posso fazer nada, porque tudo suja, tudo bagunça, tudo revira*”, mas que “*ela vai apagar a velinha quando nós voltarmos pra casa..., a gente vai fazer alguma coisa pra ela, mas em casa*”. A terapeuta ficou com a impressão de a bebê não estar conseguindo se sentir suficientemente olhada nem mesmo no dia do seu primeiro ano de vida. Apesar de a mãe ter-lhe levado ao médico, atendendo a necessidade física do bebê, parece que a necessidade emocional não está sendo suficientemente atendida. Possivelmente, isto possa estar relacionado com a história de Paula com a sua própria mãe que foi lembrada, nesta sessão “*...eu me revoltei..., porque todo dia a mãe passava lá e era uma choradeira, e ela dava aquela desculpa que não podia me levar..., eu fiquei muito tempo com aquela coisa de ser rejeitada de pai e mãe*”. Depois, quando disse “*é só comigo que ela não cuida da família..., a minha mãe sempre foi prestativa para os outros, mas para os filhos não*”, mas que os filhos homens ela sempre cuidou. O sentimento de rejeição e falta de cuidado dos pais verbalizado por Paula poderia explicar as suas atitudes de investimento parcial na Renata, que através do adoecimento poderia estar expressando os sentimentos da mãe de rejeição e falta de cuidado.

A presença de conflito no que se refere aos cuidados dispensados a um filho de sexo masculino ou feminino apareceu quando Paula riu ao dizer “*se fosse um menino seria mais fácil...*”. Possivelmente, se Paula tivesse tido um filho homem, a sua relação com ele pudesse ser diferente, já que teria um conteúdo de projeção mais positivo, pois a sua mãe sempre foi prestativa para os outros e sempre cuidou dos filhos homens, “*é só comigo que ela não cuida da família...*”. Talvez, o sentimento de rejeição e falta de cuidado vivenciado por Paula esteja se refletindo na bebê quando ela adocece.

Em um outro momento da sessão, foi possível observar a presença de conflito na relação de Paula com a sua própria mãe quando verbalizou “*... o pai sempre foi mais presente quando eu era criança, e a mãe sempre aquela coisa..., sai!... de pegar pelo braço e de jogar pra um canto..., não sei o que aconteceu que durante anos a gente se debicou horrores..., a minha mãe foi minha adversária durante anos..., era a do contra, era a que não dava...*”.

Um momento da sessão em que a terapeuta sentiu um tom emocional carinhoso e sensível de Paula na relação com o bebê foi quando ela se referiu ao bebê, dizendo “*a Renata é tão boazinha comigo, ela é carinhosa, eu converso com ela, e ela procura, na medida do entendimento dela, fazer as coisas...*”.

No entanto, ainda era despertado na terapeuta um sentimento de que Paula atendia o bebê de maneira distante quando ela comportava-se de maneira indireta, pegando algum objeto entregue pelo bebê, mas sem olhar para ela. Isto pôde ser melhor observado na categoria de manipulação exploratória fina, em que a mãe comportou-se de maneira indireta, sem olhar para o bebê, mantendo a atenção na terapeuta. Apesar disso, nesta categoria, a mãe também comportou-se de maneira direta frente aos comportamentos, quando ela olhou e alcançou os brinquedos para o bebê. Durante a manipulação exploratória ampla, a mãe comportou-se de maneira direta por duas vezes, quando olhou para o bebê, pegou o cachorro que o bebê entregou e disse “*o cachorrinho*”. Da mesma forma, na categoria locomoção em direção ao ambiente, a mãe comportou-se de maneira direta, quando olhou, chamou, e demonstrou objetos para o bebê.

A variação de respostas direta e indireta da mãe poderia ser compreendida a partir da história de vida de Paula, quando disse “*... o pai sempre foi mais presente quando eu era criança, e a mãe, sempre aquela coisa..., sai!... de pegar pelo braço e de jogar pra um canto..., a minha mãe foi minha adversária durante anos..., era a do contra, era a que não dava...*”. Possivelmente, o fato de Paula estar podendo falar sobre a vivência de cuidados recebidos na infância esteja possibilitando que ela comece a se aproximar de seus verdadeiros afetos e, com

isso, que comece a interagir com o bebê de maneira mais próxima, comportando-se de maneira direta frente aos comportamentos de exploração do bebê.

## Sexta Sessão

De acordo com a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê, a mãe manteve-se predominantemente atenta à terapeuta, comportando-se de maneira direta frente aos comportamentos de exploração do bebê.

Na categoria manipulação exploratória fina, a mãe comportou-se de maneira direta por uma vez, quando olhou para o bebê e disse: “*ela, quer ela se servir..., tu já viu uma coisa dessas? Ela não quer nem incomodar..., ela tá assim agora..., ela vai lá e pega as coisas que ela quer...*”.

Na categoria manipulação exploratória ampla, assim como na categoria locomoção exploratória em direção ao brinquedo, a mãe se comportou de maneira a manter-se exclusivamente atenta à terapeuta.

Na categoria locomoção em direção ao ambiente, a mãe comportou-se de maneira direta por duas vezes, quando removeu o cesto de lixo de perto do bebê, olhando para ela.

**Tabela 3.1.6 - Comportamentos do bebê e da mãe na sexta sessão (Caso I)**

Comportamentos do Bebê	Comportamentos da Mãe
Manipulação exploratória fina: Pega o objeto em movimento de pinça, aperta o objeto, leva o objeto até a boca: bola, radinho, urso, boneca, puxa a sacola (7)	Mantém a atenção na terapeuta (6) Olha e diz “ <i>ela, quer ela se servir..., tu já viu uma coisa dessas? Ela não quer nem incomodar..., ela tá assim agora..., ela vai lá e pega as coisas que ela quer...</i> ” (1)
Manipulação exploratória ampla: Eleva os braços, balançando brinquedo: radinho, boneca, tapete da sala (3)	Mantém a atenção na terapeuta (3)
Locomoção exploratória em direção ao ambiente: Engatinha pela sala, e em direção ao móvel, cesto de lixo, parede de cortina, colchão (10)	Mantém a atenção na terapeuta (8) Olha para o bebê e remove o cesto de lixo (1) Olha para o bebê, remove o cesto de lixo, e diz “ <i>Pára minha filha, não mexe no lixo</i> ” (1)
Locomoção exploratória em direção ao brinquedo: Engatinha em direção aos brinquedos: urso, radinho, bola (3)	Mantém a atenção na terapeuta (3)

## Compreensão Dinâmica da Sexta Sessão de Psicoterapia

Paula chegou na sala parecendo incomodada, estressada e irritada, atirando os brinquedos da bebê no colchão, verbalizando que a semana tinha sido *“mais estressante, ainda”*, e que *“só teve incomodação”* na casa de sua irmã. Queixou-se do fato de sua irmã ter-lhe dito *“que eu não sei fazer nada”*, esclarecendo que *“... isso me irrita”*. A terapeuta observou coerência entre a atitude de Paula e o conteúdo de sua verbalização.

Quando Paula percebeu que o bebê queria pegar a bolacha da sacola, dizendo *“Tá aqui, filha. Tá aqui!”*, mostrando a bolacha para o bebê, a terapeuta ficou com a impressão de Paula estar atenta ao comportamento do bebê. Em seguida, quando Renata continuou a puxar a sacola, Paula explicou para a terapeuta *“ela, quer ela se servir..., tu já viu uma coisa dessas? Ela não quer nem incomodar..., ela tá assim agora..., ela vai lá e pega as coisas que ela quer...”*, olhando para o bebê e dizendo: *“né Rê?”*. Chamou a atenção da terapeuta a idéia de Paula a respeito do bebê em relação a ela, quando disse que o bebê queria se servir para não incomodá-la, o que despertou na terapeuta um sentimento de alívio, pois o bebê parecia não estar sendo uma sobrecarga para a mãe. Diferentemente de Renata, Pedro parece estar sendo uma sobrecarga para Paula, quando se referiu ao marido como uma pessoa *“muito dependente e muito guri, que não sabe se virar sozinho”*. Paula referiu-se a este fato como sendo algo que lhe *“deixa irritada”*, enfatizando que está se *“irritando mais com isto, agora”*.

Em outros momentos da sessão, Paula pareceu atenta ao bebê, quando percebeu a maneira de o bebê comer a bolacha, desmanchando-a na boca, e depois quando levantou-se da cadeira, dando mais uma bolacha para o bebê, dizendo *“a mãe tem aqui, ó”*.

Em outros momentos da sessão, Paula pareceu distante do bebê, pois quando Renata chorou, Paula deu a bolacha para o bebê e limpou o seu nariz, e Renata chorou mais alto, erguendo os braços, parecendo querer colo, e Paula disse *“ai filha, a mãe tinha que limpar o nariz...”*. Em seguida, Paula afastou o seu corpo de perto do bebê que continuava no chão, em pé, de frente para a mãe, e colocou a bolacha na boca do bebê. Renata deixou a bolacha cair no chão, resmungando, parecendo não querer bolacha. Insistindo, Paula pegou a bolacha do chão e deu para Renata que mordeu a bolacha que a mãe segurava. Paula disse para o bebê *“segura com a mãozinha”*. Renata sentou aos pés da mãe, de costas para ela, vocalizando. Paula referiu-se a este episódio, dizendo para a terapeuta *“eu tenho que dá essa paparicação toda que ele [marido]*

*exige, é pra ela..., e eu já não tô conseguindo dá tudo...*”, parecendo estar se dando conta de seu distanciamento em relação ao bebê.

Outro momento em que Paula pareceu distante do bebê foi quando Renata virou-se de frente para a mãe, segurando-se em suas pernas para ficar em pé, e Paula respondeu para o bebê de modo a insistir que o bebê comesse a bolacha, e Renata se afastou da mãe, sentando no chão, não pegando a bolacha. Da mesma forma, quando Renata sentou no chão e foi para de baixo da cadeira da mãe e chorou, e Paula revirou os olhos, olhando para a terapeuta. Depois, olhou para debaixo de sua cadeira, dizendo para o bebê *“Oi!”*. Renata continuou chorando, ao sair de baixo da cadeira da mãe. Então, Paula perguntou para o bebê *“Que foi, filha?”*, sem se aproximar do bebê, e Renata continuou chorando. Aí, Paula puxou o bebê pelo braço, colocando-a no colo, dizendo *“mamazinho...”*, dando mamá para o bebê. Neste episódio, a terapeuta ficou com a impressão de o tempo de reação da mãe ter sido prolongado.

Em outros momentos da sessão, Paula também pareceu distante do bebê quando esta, em pé de frente para a sacola, virou o rosto na direção da mãe, olhando para ela que não olhou, falando com a terapeuta. Depois, quando Renata engatinhou na direção da mãe, Paula pareceu entender que a bebê queria pegar o cesto de lixo, colocando-o do outro lado de sua cadeira, dizendo *“Não, não”*. Em um outro momento, quando Renata aproximou-se da mãe, Paula não olhou para o bebê, falando com a terapeuta. Mais uma vez, quando Renata ficou de frente para a mãe em pé, Paula não olhou para o bebê, falando com a terapeuta.

No entanto, ao final da sessão, quando Renata estava no colo da mãe, mamando, a terapeuta ficou com a impressão de Paula estar atenta ao bebê, pois examinava as bolinhas no rosto do bebê, olhava as pernas do bebê, dizendo que as bolinhas de alergia estavam diminuindo bastante, e depois quando disse que o bebê estava com sono, olhando para ela.

A análise dos comportamentos de exploração do bebê pareceu ilustrar o conteúdo verbalizado pela mãe *“algumas coisas eu tô tendo falha com ela..., eu tô pecando em alguma coisa com ela, com certeza...”*. Durante esta verbalização, Paula mostrou-se coerente de maneira a não olhar, nem a responder para o bebê que estava em pé de frente para a mãe, levantando a perna, parecendo querer colo. Entretanto, na categoria locomoção em direção ao ambiente, a mãe comportou-se de maneira direta, olhando para ela, por duas vezes. Estes comportamentos da mãe poderiam ser compreendidos a partir da verbalização da mãe de estar *“dando 70% de sua atenção” para a bebê e que “os outros 30% é em função dessa brigçada toda na minha volta..., essas picuinhas...”*.

## Sétima Sessão

De acordo com a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê, a mãe manteve-se predominantemente atenta à terapeuta, comportando-se de maneira indireta frente aos comportamentos de exploração do bebê.

Na categoria manipulação exploratória fina, a mãe comportou-se de maneira indireta por uma vez, quando pegou o cachorro que o bebê entregou, sem olhar para ela.

Na categoria manipulação exploratória ampla, a mãe se comportou de maneira a manter-se exclusivamente atenta à terapeuta.

Na categoria locomoção em direção ao brinquedo, a mãe comportou-se de maneira indireta por uma vez, quando segurou a mão do bebê enquanto caminhava, sem olhar para ela.

**Tabela 3.1.7 - Comportamentos do bebê e da mãe na sétima sessão (Caso I)**

Comportamentos do Bebê	Comportamentos da Mãe
Manipulação exploratória fina: Pega o objeto em movimento de pinça, aperta o objeto: cachorro, fralda (4)	Mantém a atenção na terapeuta (3) Pega o cachorro que o bebê entrega sem olhar (1)
Manipulação exploratória ampla: Eleva os braços, balançando brinquedo: cachorro, fralda (3)	Mantém a atenção na terapeuta (3)
Locomoção exploratória em direção ao brinquedo: Caminha na direção do colchão com os brinquedos (1)	Segura a mão do bebê sem olhar para ela (1)

## Compreensão Dinâmica da Sétima Sessão de Psicoterapia

Nesta sessão, desde a chegada de Paula e do bebê, a terapeuta ficou com a impressão de Paula estar se sentindo bem, quando chegou na sala sorrindo, dizendo “*Bom dia!*”, no horário combinado, sem atraso. Este sentimento ficou mais claro quando Paula esclareceu que “*o final de*

*semana foi mais tranquilo...*”, rindo, parecendo, realmente, tranqüila. Possivelmente, o sentimento de tranqüilidade e bem-estar percebido pela terapeuta na Paula, também estivesse relacionado com a saída da casa de sua irmã, quando, rindo, contou que saíram da casa de sua irmã, parecendo aliviada.

Quando a terapeuta retomou os conteúdos da sessão anterior sobre Paula ficar com a Renata, a terapeuta observou que Paula olhou para o bebê, quando o bebê olhava para a mãe, o que despertou na terapeuta o sentimento de Paula estar próxima do bebê, respondendo de maneira a olhar para ela. Esta impressão confirmou-se quando Paula disse *“a gente ficou mais junto, sim..., eu passei a pegar ela mais cedo em função de que a gente saiu lá da minha irmã”*.

Em outro momento da sessão, a impressão da terapeuta de Paula estar próxima do bebê apareceu, quando Paula olhou para o bebê e acariciou o seu rosto, dizendo que o bebê estava com sono e resfriada, explicando *“ela ficou vendo tv até tarde com o pai dela”*. E novamente, quando o bebê resmungou no colo da mãe, coçando os olhinhos, Paula olhou para o bebê e acariciou o seu rosto, dizendo *“...amanhã ela tem médico no Clínicas”*, beijando o bebê, *“amanhã eu não posso faltar de jeito nenhum”*. Mais uma vez, Paula falou para a terapeuta que está podendo buscar o bebê mais cedo na creche, acariciando os cabelos do bebê, olhando para ela e dizendo *“né, veia”* de um jeito carinhoso, parecendo próxima do bebê. Esta impressão novamente apareceu, quando Renata vocalizou, olhando para os brinquedos, e ergueu o corpo para frente, parecendo querer descer do colo, e Paula deixou o bebê descer de seu colo, colocando-a no chão, em pé.

Entretanto, em outro momento, a terapeuta sentiu certo distanciamento por parte de Paula na interação com o bebê, quando Renata pegou o cachorro e o ergueu na direção da mãe, que não respondeu nem olhou para ela, falando com a terapeuta. Esta impressão apareceu em outro momento, quando Paula respondeu para o bebê pegando o cachorro que Renata colocou em seu colo, sem olhar para ela, parecendo emocionalmente distante.

Entretanto, a impressão da terapeuta de a mãe estar emocionalmente próxima do bebê voltou a aparecer, quando em outro momento Paula olhou para o bebê e cariciou a cabeça de Renata, dizendo *“ela tem tudo, sono, ranço..., a Rê hoje tá uma nhaca...”*, e depois quando Renata resmungou, e Paula olhou para ela. Outra vez, a impressão da terapeuta de a mãe estar emocionalmente próxima do bebê apareceu, quando Paula olhou para o bebê, que erguia os braços na direção da mãe, e pegou o bebê no colo, dizendo *“quem sabe tu dorme um pouquinho, hein, filha”*, beijando a sua testa. Esta impressão na terapeuta permaneceu quando Renata ficou

sentada no colo da mãe, apoiando a sua cabeça no peito da mãe, e Paula permaneceu olhando para o bebê, beijando a sua cabeça. Da mesma forma, quando Renata resmungou no colo da mãe, e Paula mudou o bebê de posição, deitando-a no colo. Em outro momento, quando Paula falou para a terapeuta que o bebê *“está com o nariz bem congestionado”*, olhando para a bebê enquanto mamava, assim como quando acariciava o corpo do bebê, olhando para ela, que dormia em seu colo, a terapeuta ficou com a impressão de Paula estar emocionalmente disponível para o bebê.

Quando a terapeuta mostrou para Paula que cuidar de longe é diferente de cuidar de perto, partindo da experiência de Paula com a sua mãe, ela concordou, dizendo: *“é melhor cuidar de perto para atender as reais necessidades”*, dizendo que a atitude de sua mãe tinha sido bruta *“a mãe agiu de maneira bruta pra tentar auxiliar...”*.

Chamou a atenção da terapeuta o fato de Paula acariciar o bebê em seu colo enquanto escutava a terapeuta falar sobre a importância de cuidar de perto para se conhecer as reais necessidades da criança, parecendo fazer sentido para ela o que escutava, pois Paula disse para a terapeuta *“tipo quando eu vi o sinal de que ela tá resfriada e com sono”*, rindo. Neste contexto, o riso de Paula foi entendido pela terapeuta como a expressão de um alívio de ela se perceber capaz de cuidar de perto do bebê, assim como estava fazendo com o bebê em seu colo. A terapeuta confirmou e seguiu perguntando o que ela achava que o bebê precisava, se resfriada e com sono, e Paula disse *“de um colinho e de um soninho”*, sorrindo, olhando e acariciando o bebê, que estava em seu colo, dormindo.

Apesar de a análise do comportamento exploratório do bebê ter evidenciado a presença de comportamentos indiretos frente ao comportamento exploratório do bebê, assim como de a mãe ter-se mantido predominantemente atenta à terapeuta durante as explorações do bebê, a terapeuta pôde observar em outros momentos da sessão, a presença de comportamentos diretos em relação ao bebê, mas não relacionados aos comportamentos de exploração. A observação desses comportamentos de interação direta mãe-bebê despertou na terapeuta o sentimento de a mãe estar emocionalmente próxima do bebê, pois se mostrava disponível, respondendo carinhosamente.

## **Oitava Sessão**

De acordo com a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê, a mãe comportou-se, predominantemente, de maneira direta frente aos comportamentos de exploração do bebê.

Na categoria de manipulação exploratória fina, predominou o comportamento direto, quando a mãe olhou e sorriu para o bebê.

Da mesma forma, na categoria manipulação exploratória ampla, predominou o comportamento direto, quando a mãe olhou e verbalizou positivamente para o bebê, dizendo “*isso, assim...*”.

Nas categorias locomoção exploratória em direção ao ambiente, e locomoção exploratória em direção ao brinquedo, também predominou o comportamento direto, quando a mãe olhou e apoiou fisicamente o bebê.

**Tabela 3.1.8 - Comportamentos do bebê e da mãe na oitava sessão (Caso I)**

Comportamentos da Bebê	Comportamentos da Mãe
<p>Manipulação exploratória fina:</p> <p>Pega o objeto em movimento de pinça, aperta o objeto: cachorro, urso, bola, minie (10)</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (4)</p> <p>Olha para o bebê (5)</p> <p>Olha sorrindo para o bebê (1)</p>
<p>Manipulação exploratória ampla:</p> <p>Eleva os braços, balançando brinquedo: cachorro, minie, bola (4)</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (1)</p> <p>Responde olhando e dizendo “<i>isso, assim...</i>”(1)</p> <p>Olha para o bebê (2)</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao ambiente:</p> <p>Engatinha, caminha na direção do móvel, parede, parede de cortina, parede de tijolos (4)</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (1)</p> <p>Olha para o bebê (3)</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao brinquedo:</p> <p>Rasteja e caminha em direção aos brinquedos: colchão com brinquedos, cachorro (3)</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (2)</p> <p>Apóia o bebê segurando a sua mão, olhando para ela (1)</p>

### **Compreensão Dinâmica da Oitava Sessão de Psicoterapia**

Paula chegou na sessão com um sorriso no rosto, parecendo satisfeita, contando que passaram bem a semana e que tinham voltado para casa. Renata também parecia satisfeita, sorrindo para a mãe e para a terapeuta.

No tocante à interação mãe-bebê, chamou a atenção da terapeuta o fato de Paula falar com a terapeuta, olhando para o bebê. Em um primeiro momento, isto foi observado quando Paula falava com a terapeuta sobre o final de semana do bebê, olhando para Renata que engatinhava sorrindo na direção da mãe. Quando Renata chegou perto da mãe, Paula aproximou-se do bebê, inclinando o corpo na sua direção, sorrindo, e segurou a sua mão para que ela ficasse em pé, parecendo compreender o que o bebê queria. Ainda nesta situação, quando Renata ficou em pé, Paula continuou olhando para o bebê e acariciou os cabelos do bebê, parecendo emocionalmente próxima do bebê.

Um outro momento da sessão em que a terapeuta ficou com a impressão de Paula estar emocionalmente próxima do bebê foi quando Renata mostrou o dedo para a mãe, que prontamente respondeu dizendo “*O que foi? Raspou o dedinho, é?*”, e Renata engatinhou na direção da mãe, colocando a mão na perna da mãe, vocalizando “*é...*”. Em outro momento, quando Renata vocalizou, Paula olhou para ela imitando o som do bebê, que sorriu para a mãe. Outra vez, quando Renata caminhou na direção da parede de tijolos e vocalizou, Paula olhou para o bebê e respondeu, dizendo “*o tijolinho?, o tijolinho?.., isso é um tijolinho*”. De novo, quando o bebê vocalizou, a mãe disse “*isso aí!..., um tijolinho*”, olhando para o bebê, parecendo próxima do bebê. Da mesma forma, quando Renata vocalizou “*papa*”, Paula disse “*o papa do cachorro, né?, filha...*”.

Um outro aspecto que chamou a atenção da terapeuta nesta sessão foi a maneira diferente de Paula proceder diante da locomoção exploratória do bebê em direção à parede com pregos e à tomada de luz. Além de Paula verbalizar “*não*” para o bebê e de redirecionar a atenção do bebê, chamando a atenção dela para os brinquedos, nesta sessão, quando Renata se aproximou da parede com pregos e da tomada de luz, Paula foi capaz de convidar o bebê para brincar com ela. No primeiro momento, Paula pegou a minie e mostrou para Renata como brincar de fazer a minie dormir, balançando a boneca. Paula soltou a boneca no colo do bebê, que a pegou, abraçando-a. Renata “*nanou o nenê*”, conforme a orientação da mãe. Paula retirou a boneca de Renata, demonstrando novamente como ela deveria fazer para “*nanar o nenê*”. Após, Paula entregou a boneca para Renata, que pegou, imitando a mãe. Na seqüência, Renata soltou a boneca e estendeu os braços na direção da mãe, que atendeu, segurando-lhe para ficar em pé, parecendo próxima do bebê. No segundo momento, Paula levantou de sua cadeira e pegou a bola, convidando o bebê para jogar bola com ela. Renata respondeu sorrindo, engatinhando na direção

da mãe. Paula e Renata brincaram juntas, parecendo contentes. Durante a brincadeira, Paula imitava o som do bebê, que parecia alegre, brincando com a mãe.

O fato de Paula ter dito “... *Aí, na Quarta-feira que a gente foi pra casa, eu disse hoje tu não vai pra escola, quer dizer esta semana toda tu não vai pra escola, vai ficar em casa, vai aproveitar voltar pra casa*” despertou na terapeuta um sentimento de dúvida em relação ao desejo de Paula permanecer com o bebê em casa, pois primeiro verbalizou “*hoje*”, corrigindo para “*esta semana toda*”. Em outro momento da sessão, quando Paula disse para a terapeuta que para o bebê “*foi o máximo, porque ela andou por dentro de casa..., andou por tudo, rolou na grama, brincou na terra, brincava com os brinquedos dela...*”, sorrindo, mas que para ela “*foi puxado*” ter ficado com o bebê em casa, pois tinha muita coisa para organizar na casa, “*á eu tinha que parar, porque ela queria brincar...*”, a terapeuta pôde compreender o sentimento de dúvida despertado, pensando na possibilidade de ter sido realmente “*puxado*” para Paula permanecer com a bebê em casa, tendo tarefas a realizar. Da mesma forma, a terapeuta compreendeu como um mal o bebê ficar um pouco em casa, quando Paula verbalizou “*eu acho que era um mal necessário, ela ficar um pouco em casa...*”.

Quando Paula disse “...*ela passou tanto tempo fora..., ela ficou 40 dias fora de casa, fora do ambiente da casa. Tipo pra ela se identificar de novo com as coisas dela, tipo com os brinquedos dela, com o canto dela, com o quarto dela, com o espaço em si que ela tinha dentro de casa..., porque o primeiro dia que ela chegou, ela ficou olhando tudo, tipo uma novidade..., e ela tá resfriada mesmo, então, desculpa pra dá na creche eu tenho...*”, a terapeuta ficou com a impressão de Paula ter ficado com o bebê em casa em função de um conflito seu sobre a perda do referencial de casa quando foi morar com as tias, e não pela real necessidade do resfriado do bebê, já que o resfriado era uma desculpa para a creche.

Quando Paula disse “*tem horas que eu quero terminar um negócio e ela tá brincando e vem..., e eu converso com ela, eu digo: agora não dá a mãe tem que terminar isso aqui..., é ligeirinho, é uns 5 minutos, eu termino. E ela fica resmungando..., aí eu desligo do choro dela...*”, ocorreu que Renata ficou em pé na frente da mãe, vocalizando, e Paula continuou falando com a terapeuta sem olhar para o bebê, que começou a choramingar. Então, Paula pegou o bebê no colo, sem olhar para ela, falando com a terapeuta. A interação mãe-bebê pareceu ilustrar o conteúdo verbalizado, pois Paula parecia desligada da vocalização do bebê, e quando atendeu a bebê, pegando-a no colo, ainda parecia emocionalmente distante, “*desligada*”, não olhando para a bebê.

Além disso, pareceu que Paula costumava prolongar o tempo de resposta às solicitações da bebê, ao contar o que faz quando o bebê lhe solicita, dizendo “*agora não dá, a mãe tem que terminar isso aqui..., é ligeirinho, é uns 5 minutos, eu termino*”, e depois quando falou “*...na Sexta-feira que ela ficou chorando na minha volta e aí eu disse: não! Agora tu vai esperar a mamãe terminar isso aqui..., porque falta muito pouquinho para mamãe acabar isso aqui, e aí ela ficou chorando, chorando, ai da aqui a pouco ela encontrou um brinquedo e foi brincar*”.

Possivelmente, o fato de Renata adormecer na cama com os pais esteja relacionado com a história de Paula quando disse “*...não sei se é porque a minha avó fazia muito isso comigo..., nós íamos ver TV juntas, e isso te passa um conforto, um carinho..., e ela gosta...*”, olhando para o bebê que dormia em seu colo, parecendo próxima do bebê.

A proximidade entre mãe e filha também apareceu através da verbalização de Paula quando disse “*ela é muito carinhosa, mas que tem horas que ela gosta de ficar na dela, aí ela vai lá, pega os brinquedos dela e fica, e fica, e fica, e fica, da aqui a pouco ela larga e vem...*”, esclarecendo que nisso elas são muito parecidas.

Apesar de ter sido relatado pela mãe certo distanciamento em relação ao bebê quando disse que se desliga do choro do bebê, a análise dos comportamentos revelou que a mãe comportou-se predominantemente de maneira direta frente aos comportamentos de exploração do bebê, olhando e verbalizando para ela.

### **Nona Sessão**

De acordo com a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê, a mãe manteve-se predominantemente atenta à terapeuta, comportando-se de maneira indireta e direta frente aos comportamentos de exploração do bebê.

Na categoria manipulação exploratória fina, a mãe comportou-se de maneira direta uma vez, quando olhou para o bebê, rindo e disse “*mas tu quer carregar o mundo inteiro junto, não dá filha...*”.

Na categoria manipulação exploratória ampla, a mãe comportou-se de maneira direta por quatro vezes, quando olhou, pegou objeto entregue pelo bebê, e quando brincou com o bebê. A mãe comportou-se de maneira indireta, quando acariciou o bebê e arrumou o cabalo do bebê, sem olhar para ela.

Na categoria locomoção exploratória em direção ao ambiente, a mãe se comportou de maneira a manter-se exclusivamente atenta à terapeuta.

Na categoria locomoção exploratória em direção ao brinquedo, a mãe manteve-se predominantemente atenta à terapeuta, comportando-se de maneira direta por uma vez, quando olhou para o bebê e disse: *“a Renata ficou meio parecida comigo..., se ela quer descer ela desce, se ela quer vim no colo ela vem...”*.

**Tabela 3.1.9 - Comportamentos do bebê e da mãe na nona sessão (Caso I)**

Comportamentos do Bebê	Comportamentos da Mãe
<p>Manipulação exploratória fina:</p> <p>Pega o objeto em movimento de pinça, aperta o objeto: cachorro, urso, sanduíche de borracha, ursos, minie, puxador da gaveta (17)</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (16)</p> <p>Olha e rindo diz <i>“Mas tu quer carregar o mundo inteiro junto, não dá filha...”</i> (1)</p>
<p>Manipulação exploratória ampla:</p> <p>Eleva os braços, balançando brinquedo, chuta: ursos, minie, cachorro, bola (20)</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (14)</p> <p>Olha para o bebê (2)</p> <p>Olha e responde pegando objeto e brincando (2)</p> <p>Responde acariciando o bebê sem olhar (1)</p> <p>Responde arrumando o seu cabelo (1)</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao ambiente:</p> <p>Engatinha e caminha pela sala, e em direção ao móvel (3)</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (3)</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao brinquedo:</p> <p>Caminha e engatinha em direção aos brinquedos: ursos, sanduíche de borracha, bola, cachorro, colchão com brinquedos (9)</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (8)</p> <p>Olha para o bebê e diz <i>“a Renata ficou meio parecida comigo..., se ela quer descer ela desce, se ela quer vim no colo ela vem...”</i> (1)</p>

### **Compreensão Dinâmica da Nona sessão de Psicoterapia**

Esta sessão ocorreu seis semanas após a oitava sessão, pois Renata foi hospitalizada, permanecendo quase um mês no hospital devido a problemas de saúde (pneumonia). Paula esclareceu que o problema de Renata foi grave, dizendo *“o médico, quando ela baixou, disse que se tivesse demorado mais um pouco ela teria ido direto para a UTI, porque um pulmão tava todo tomado pela infecção da pneumonia e o outro, tava ficando comprometido”*. Quando Paula

contou que ficou todo o tempo com o bebê no hospital, pois *“o hospital acha que a mãe é o melhor remédio pra criança..., os médicos acham que a mãe faz parte do tratamento”*, e que a hospitalização do bebê *“foi muito estressante..., eu ainda tô com seqüela (rindo), eu saí com várias seqüelas..., e eu não descansei ainda”* (rindo), a terapeuta ficou com a impressão de a hospitalização ter sido realmente estressante para Paula, especialmente, quando contou que *“o dia que ela ficou ruim lá no hospital eu tinha uma angústia muito grande no peito que me apertava..., aí eu comecei a conversar com um monte de gente..., fico bem agitada”*, rindo. A terapeuta observou que a fala de Paula era acompanhada de riso, demonstrando contradição entre conteúdos verbais e não-verbais. Isto apareceu quando Paula verbalizou, rindo, conteúdos que pareciam carregados de sofrimento e dor, como *“foi muito estressante..., eu ainda tô com seqüela, eu saí com várias seqüelas..., e eu não descansei ainda”*, e *“o dia que ela ficou ruim lá no hospital eu tinha uma angústia muito grande no peito que me apertava...”*. Quando Paula contou que *“aí, eu comecei a conversar com um monte de gente..., fico bem agitada”*, explicando como lidou com o sentimento de angústia despertado quando o bebê piorou no hospital, e depois quando contou como lidou e como ainda lida com o sentimento de perda da avó, verbalizando: *“na época eu não pude sofrer, botar pra fora, chorar se escabelar..., por causa da tia. Eu tive todo o tempo que engolir..., até hoje quando a tia chora, eu digo pra ela que não adianta, eu procuro fazer com que ela não pense muito nisso”*, a terapeuta pôde compreender que a maneira como Paula tem manejado as suas dores é distanciando-se delas.

Quando a terapeuta falou para Paula que parecia ser difícil para ela se conectar com as suas dores, Paula disse *“eu procuro não..., como é que eu vou te dizer..., desde que a minha avó morreu, que era a pessoa mais próxima de mim, tu tenta assim não te afastar muito das pessoas..., porque a perda dela pra mim foi uma coisa muito significativa (chora) e talvez eu não queira fazer com que as pessoas, eu não gosto de ver que as pessoas brigam na minha volta, pra elas não se afastarem de mim também, é... talvez seja isso”* (chora). Possivelmente, Paula tenha construído a idéia de ter que se mostrar forte, independente e bem humorada para não ser abandonada por pessoas significativas, quando disse *“eu procuro não..., me afastar muito das pessoas..., e talvez eu não queira fazer com que as pessoas..., se afastem de mim também...”* e *“procura não mostrar a sua dor”*, rindo ao invés de chorar, parecendo que a manifestação de tristeza pudesse afastar as pessoas dela. Apesar de Paula ter referido a vivência de abandono com perda de sua avó, a terapeuta ficou pensando de isto também estar relacionado com a vivência de abandono com a própria mãe quando lhe deixou sob os cuidados das tias e da avó. Também

chamou a atenção da terapeuta que para Paula “*a minha mãe não me vê como uma péssima mãe*”, e que “*a minha avó se orgulharia de me ver como mãe*”.

No momento em que Paula disse “*a Renata ficou meio parecida comigo..., se ela quer descer ela desce, se ela quer vim no colo ela vem...*”, referindo-se ao bebê como uma pessoa independente, e depois quando Renata caminhou pela sala, pegando os brinquedos, e Paula disse “*mas tu quer carregar o mundo inteiro junto, não dá filha...*”, a terapeuta ficou com a impressão de Paula estar projetando no bebê características suas, o que despertou na terapeuta o sentimento de proximidade entre mãe-bebê, através da identificação projetiva.

A análise dos comportamentos de exploração do bebê evidenciou o comportamento independente do bebê, conforme a percepção da mãe a respeito do bebê, pois Renata apresentou vários comportamentos de manipulação e locomoção exploratória independente de a mãe responder ou não. Além disso, nesta sessão, a terapeuta observou que o bebê solicitou menos a mãe, em comparação às sessões anteriores. Os momentos de solicitação do bebê e de resposta direta da mãe apareceram, quando Renata levou o cachorro até a mãe, erguendo-o e vocalizando “*au au*”, e Paula respondeu diretamente, pegando o cachorro, dizendo “*o au..., é o au*”. Em outro momento, quando o bebê levou a bola até a mãe, e as duas brincaram de jogar a bola para cima. Outra vez, quando o bebê olhou para a mãe, erguendo os braços, parecendo querer colo, Paula respondeu olhando para o bebê, colocando-a sentada em seu colo. Em outro momento, quando o bebê vocalizou alto, erguendo os braços na frente da mãe, Paula colocou o bebê no colo para mamar.

### **Décima Sessão**

De acordo com a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê, a mãe comportou-se, predominantemente, de maneira direta frente aos comportamentos de exploração do bebê.

Na categoria manipulação exploratória fina, a mãe comportou-se de maneira direta por treze vezes, quando olhou, sorriu, verbalizou e pegou objeto que o bebê entregou.

Na categoria manipulação exploratória ampla, a mãe comportou-se de maneira direta por seis vezes, quando olhou, sorriu, verbalizou e pegou objeto que o bebê entregou. A mãe também se comportou de maneira indireta por duas vezes, quando pegou objeto que o bebê entregou sem olhar para ela.

Na categoria locomoção em direção ao ambiente do bebê, a mãe comportou-se de maneira direta por duas vezes, quando olhou para o bebê.

Na categoria locomoção em direção ao brinquedo, a mãe comportou-se de maneira direta por quatro vezes, quando olhou para o bebê.

**Tabela 3.1.10 - Comportamentos do bebê e da mãe na décima sessão (Caso I)**

Comportamentos do Bebê	Comportamentos da Mãe
<p>Manipulação exploratória fina:</p> <p>Pega o objeto em movimento de pinça, aperta o objeto, leva o objeto até a boca: bola, cachorro, ursos, puxadores da gaveta, tampa da mamadeira, rosto da terapeuta (23)</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (10)</p> <p>Olha para o bebê (10)</p> <p>Olha sorrindo e diz “<i>muito bem</i>” (1)</p> <p>Olha pegando objeto e demonstra brincadeira (1)</p> <p>Olha e diz “<i>carinho</i>” (1)</p>
<p>Manipulação exploratória ampla:</p> <p>Eleva os braços, balançando brinquedo: bola, cachorro, ursos (15)</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (7)</p> <p>Olha para o bebê (2)</p> <p>Olha, diz “<i>a bola</i>” e brinca (1)</p> <p>Olha e diz “<i>upa</i>” (1)</p> <p>Olha, pega objeto e diz “<i>obrigado</i>”, sorrindo (1)</p> <p>Olha, pega objeto e sorri (1)</p> <p>Pega objeto sem olhar (2)</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao ambiente:</p> <p>Engatinha, caminha pela sala, e em direção ao móvel, colchão (5)</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (3)</p> <p>Olha para o bebê (2)</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao brinquedo:</p> <p>Engatinha, caminha em direção aos brinquedos: bola, brinquedos, boneca, cachorro (8)</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (4)</p> <p>Olha para o bebê (4)</p>

### **Compreensão Dinâmica da Décima Sessão de Psicoterapia**

Desde a chegada de Paula e Renata, a terapeuta ficou com a impressão de a mãe estar podendo perceber características e gostos do bebê quando disse “*hoje é ela que queria vir..., (ri) viu só...*”. Depois, quando disse “*...a Renata gostou*”, referindo-se a pintura em seu cabelo. Em outro momento disse “*A Renata está bem mais ativa*”. Depois, “*ela é boa de garfo*”. Em outro momento, a terapeuta percebeu a presença da identificação projetiva quando Paula atribuiu ao bebê uma característica sua, dizendo que o bebê é bisbilhoteira, assim como ela é.

A partir destas verbalizações da mãe em relação ao bebê, a terapeuta compreendeu que Paula estava podendo diferenciar características e qualidades próprias do bebê, de características

suas que estava percebendo no bebê. Esta compreensão ficou evidente, quando Paula disse “*a gente se entende..., é só quando eu tô muito carregada, estressada, mas eu tento separar ela da situação, porque ela não tem participação direta com tudo o que acontece, pelo contrário, ela entra de gaiato, quando tem desentendimento com o pai dela..., do pai dela com a minha tia*”, parecendo estar conseguindo separar o que é do bebê e o que é dela.

O fato de Paula estar percebendo que o bebê “*...não tem participação direta com tudo o que acontece, pelo contrário, ela entra de gaiato, quando tem desentendimento...*”, e “*tenta separar ela da situação*”, pareceu contribuir para um entendimento, quando disse “*a gente se entende...*”. Isso pareceu estar se refletindo na interação mãe-bebê, quando em vários momentos da sessão, Paula interagiu de maneira direta com o bebê. Em um dos momentos, quando Renata pegou a bola e ergueu para cima, olhando para a mãe, Paula respondeu dizendo “*a bola, filha...*”, brincando de jogar bola com o bebê, parecendo prazeroso para o bebê, pois sorria e vocalizava. Da mesma forma, quando Renata pegou a bola e levou para a mãe, vocalizando, Paula imitou o som do bebê, olhando para ela e dizendo “*joga então, filha*”. Depois, quando Renata vocalizou, e Paula imitou o som do bebê, rindo. Da mesma forma, quando Paula e Renata brincaram de esconde-esconde, e também quando Renata brincou de tampar e destampar a mamadeira, Paula, segurando a mamadeira olhou para o bebê, sorrindo e disse “*muito bem!*”. Durante esta brincadeira, Paula ria, olhando para o bebê que também ria, parecendo prazeroso para ambas. Em outro momento, quando Paula disse “*ela tá com soninho...*”, estendendo os braços na direção da mãe, sorrindo e dizendo para o bebê “*quer colinho?*”, a terapeuta ficou com a impressão de elas estarem se entendendo, pois Renata sorriu, estendendo os braços na direção da mãe, indo para o colo, e Paula riu.

Possivelmente, este entendimento mãe-bebê que Paula referiu esteja atrelado ao fato de Paula estar se percebendo como uma boa mãe, quando disse “*eu sou uma boa mãe..., e isso... é um grande passo...*”, olhando para o bebê. Foi interessante notar que Paula perguntou para a sua mãe o que ela achava dela como mãe, dizendo para a terapeuta que sua mãe disse “*tu não é uma péssima mãe...*”, e depois disse “*a mãe me considera uma boa mãe*”, sorrindo. A terapeuta ficou com a impressão de ter havido um amadurecimento a respeito da idéia de ela se perceber como uma boa mãe, pois primeiro disse que “*não era uma péssima mãe*”, e depois mudou para “*eu sou uma boa mãe*”.

Quando Paula disse “*eu não consigo funcionar com outra coisa além de eu e a Renata..., mas com ela eu já consigo me orientar*”, e depois quando disse “*eu tenho, eu tenho um kit*

*naquela mochila..., eu usava bolsa, mas com a Renata eu tive que trocar as roupas, virar um traje esporte, pra andar de mochila (ri), porque ali eu tenho fralda, pomada, lenço umedecido, agenda, todas as minhas coisas, carteira, documento”, a terapeuta também ficou com a impressão de ela estar se dando por conta da mudança ocorrida em sua vida com o nascimento do bebê, dizendo “... eu usava bolsa, mas com a Renata eu tive que trocar as roupas, virar um traje esporte, pra andar de mochila”, e de esta mudança estar adaptada “... mas com ela eu já consigo me orientar”.*

A análise dos comportamentos de exploração do bebê evidenciou diferença do comportamento de Paula e sua possível adaptação nesta mudança, quando predominaram os comportamentos diretos em todas as categorias de comportamento exploratório do bebê. Neste sentido, foi possível observar uma forma diferente de interação mãe-bebê, uma vez que a mãe apresentou, predominantemente, respostas diretas para o bebê, despertando na terapeuta a impressão de proximidade entre Paula e Renata.

#### **Décima Primeira Sessão**

De acordo com a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê, a mãe comportou-se, predominantemente, de maneira direta frente aos comportamentos de exploração do bebê.

Na categoria manipulação exploratória fina, a mãe comportou-se de maneira direta por dezesseis vezes, quando olhou, sorriu e verbalizou para o bebê.

Na categoria manipulação exploratória ampla, a mãe comportou-se de maneira direta por dezesseis vezes, quando olhou, sorriu, pegou objeto, verbalizou e brincou com o bebê.

Na categoria locomoção em direção ao ambiente, a mãe comportou-se de maneira direta por sete vezes, quando olhou, verbalizou, chamou e redirecionou fisicamente o bebê.

Na categoria locomoção em direção ao brinquedo, a mãe comportou-se de maneira direta por nove vezes, quando olhou para o bebê.

**Tabela 3.1.11 - Comportamentos do bebê e da mãe na décima primeira sessão (Caso I)**

Comportamentos do Bebê	Comportamentos da Mãe
<p>Manipulação exploratória fina:</p> <p>Pega o objeto em movimento de pinça, aperta o objeto: bola, boneca, urso, cachorro (20)</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (4)                      Olha para o bebê (11)                      Olha e diz “né, Re?” (1) / “<i>tapa a barriga</i>” (1) / “<i>isso, muito bem</i>” (1) / “<i>o au, au, é o au, au</i>” (1)                      Olha, ri e diz “<i>o que foi?</i>” (1)</p>
<p>Manipulação exploratória ampla:</p> <p>Eleva os braços, balançando brinquedo: bola, urso (21)</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (5)                      Olha para o bebê (8)                      Olha e pega objeto (1)                      Olha e sorri (1)                      Olha, pega objeto e brinca (2)                      Olha, pega objeto, brinca e verbaliza (1)                      Olha e verbaliza (3)</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao ambiente:</p> <p>Caminha pela sala, e em direção ao móvel, tomada de luz, parede de cortina, colchão (9)</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (2)                      Olha para o bebê (2)                      Olha e verbaliza (2)                      Olha e chama (2)                      Olha verbaliza e redireciona fisicamente (1)</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao brinquedo:</p> <p>caminha em direção aos brinquedos: bola, urso (13)</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (4)                      Olha para o bebê (9)</p>

### **Compreensão Dinâmica da Décima Primeira Sessão de Psicoterapia**

Assim como na décima sessão, a terapeuta ficou com a impressão de a mãe estar podendo perceber características e gostos do bebê ao ter verbalizado “*a Renata é tranqüila, é como não ter criança em casa*”; “*agora quer ser independente, ela quer mamar sozinha na mamadeira dela, só que ela não quer mamar deitada, ela quer mamar caminhando...*”. Em outro momento, isto apareceu quando Paula disse “*ela é bom garfo, boa concha, boa espumadeira, boa colherinha de sopa e cafezinho...*”. Depois, quando disse que o bebê “*tá tri malandrinha*”, e que

*“é o único dia que ela não chia de acordar cedo, na Segunda-feira, por incrível que pareça. Eu acho que ela sabe que é pra vim pra cá, que ela acorda sem problema”.*

A capacidade de Paula olhar para o bebê parece estar se refletindo na interação mãe-bebê quando, em vários momentos da sessão, elas interagiram brincando de jogar a bola. A análise dos comportamentos de exploração do bebê evidenciou a presença predominante de comportamentos diretos em relação ao bebê. Neste sentido, foi possível observar que Paula comportou-se, predominantemente, de maneira direta em relação aos comportamentos de exploração do bebê, despertando na terapeuta o sentimento de proximidade entre Paula e Renata.

### **Décima Segunda Sessão**

De acordo com a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê, a mãe comportou-se, predominantemente, de maneira direta frente aos comportamentos de exploração do bebê.

Na categoria manipulação exploratória fina, a mãe comportou-se de maneira direta por quatro vezes, quando olhou, verbalizou e pegou objeto que o bebê entregou.

Na manipulação exploratória ampla, a mãe comportou-se de maneira direta por três vezes, quando olhou e verbalizou para o bebê.

Na categoria locomoção em direção ao ambiente, a mãe comportou-se de maneira direta por quatro vezes, quando olhou, sorriu e verbalizou para o bebê.

**Tabela 3.1.12 - Comportamentos do bebê e da mãe na décima segunda sessão (Caso I)**

Comportamentos do Bebê	Comportamentos da Mãe
<p>Manipulação exploratória fina:</p> <p>Pega o objeto em movimento de pinça, aperta o objeto: bola, cachorro, minie, sanduíche de borracha, urso, objeto a, objeto b (9)</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (5)</p> <p>Olha para o bebê (2)</p> <p>Olha e pega objeto, dizendo “<i>obrigada</i>” (1)</p> <p>Olha e pega objeto, dizendo “<i>desculpa</i>” (1)</p>
<p>Manipulação exploratória ampla:</p> <p>Eleva os braços, balançando brinquedo, pisa sobre o brinquedo, eleva o braço para colocar objeto sobre o móvel: cachorro, urso, boneca (4)</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (1)</p> <p>Olha para o bebê (2)</p> <p>Olha e diz “<i>ai tadinha do filho...</i>” (1)</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao ambiente:</p> <p>Engatinha, caminha pela sala, e em direção ao móvel, cadeirinha, colchão (6)</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (2)</p> <p>Olha para o bebê (1)</p> <p>Olha e diz “<i>né, Re?, sapeca...</i>” (1)</p> <p>Olha, rindo, e diz “<i>ah, uma cadeirinha...</i>” (1)</p> <p>Olha e diz “<i>opa, a mãe ajuda...</i>” (1)</p>

### **Compreensão Dinâmica - Décima Segunda Sessão de Psicoterapia**

Nesta sessão, chamou a atenção da terapeuta o fato de Renata não choramingar quando a mãe limpou o seu nariz com lenço umedecido, assim como o fato de Paula ter dito que pretende colocar o bebê na creche no turno da manhã, dizendo: “*ela volta pra escola, e eu vou pro curso de manhã, e ela ficaria meio turno só, no colégio, e eu estudaria...*”. Explicando que “*a idéia é dela retornar meio turno até porque não tem necessidade dela ficar um turno inteiro..., é assim que eu tô vendo..., a princípio. E ela fica mais em casa*”.

Quanto ao processo terapêutico, Paula disse: “*eu gostei, foi bastante válido, foi bem válido, bastante coisa, assim eu consegui me organizar, sabe? Foi bem válido..., óbvio que eu tenho algumas coisas ainda pra ajeitar na minha vida, mas bastante coisa já tá bem organizado em vista do que tava antes, porque antes eu tava muito perdida..., bem perdida mesmo..., até comigo e a Renata mesmo..., sabe? E até pessoal minha do tipo, sei lá eu comecei a me priorizar um pouco mais..., coisa que eu não fazia antes, tanto..., é em todos os sentidos..., sabe?..., ela é extremamente carinhosa. Tem coisas ainda pra se adaptar, se ajustar, mas uma boa parte já foi ajustada aqui. A Renata tá bem mais tranqüila também*”.

A fala de Paula sobre a sua melhora fez sentido para a terapeuta quando foi observada a presença de comportamentos diretos em relação ao bebê, a partir da análise das categorias de comportamento exploratório do bebê. A análise dos comportamentos evidenciou na mãe a presença predominante de comportamentos diretos da mãe em relação ao bebê.

### **3.1.3 Síntese da compreensão geral do Caso I**

Durante o processo psicoterapêutico, observou-se que Renata apresentou comportamentos de exploração, demonstrando manipulação fina e ampla, assim como locomoção em direção ao ambiente e aos brinquedos, demonstrando direcionamento de objetivos, e da atenção da mãe para os brinquedos enquanto explorava-os. Da mesma forma, apresentou afastamento físico da mãe, quando engatinhava e ficava em pé, segurando-se nos móveis, e depois quando já caminhava em direção aos brinquedos e objetos da sala.

Paula, por sua vez, manteve-se predominantemente atenta à terapeuta, comportando-se de maneira indireta frente aos comportamentos de exploração de Renata. O comportamento inicial de Paula em relação aos comportamentos de Renata, caracterizado pelo distanciamento ao se referir e ao interagir com o bebê, foi compreendido a partir do distanciamento de Paula em relação aos seus próprios afetos ao falar de si para a terapeuta, considerando os eventos significativos de sua história de vida.

De acordo com a história de vida da Paula, ela precisou aprender a não sentir dor, ser forte e independente desde os seus cinco ou seis anos de idade quando foi lhe atribuída a tarefa de cuidar das pessoas, e de *“correr para os outros”*, o que fez com se sentisse *“sobrecarregada de tarefas, mesmo sem trabalhar de carteira assinada”*. Também precisou mostrar-se forte e não chorar a perda de sua avó, quando a tia ficou doente com a morte da mãe. Além disso, o sentimento de rejeição vivido por Paula ao *“ter saído de casa com dois anos e meio de idade”*, e de querer voltar para a casa dos pais, e de os pais não a deixarem voltar, também poderia explicar o mecanismo de Paula afastar-se de seus reais sentimentos para manter-se adaptada à realidade.

Considerando a identificação projetiva como a transferência de certos sentimentos e imagens a outros indivíduos que pertencem a uma pessoa, desenvolvendo um sentido de empatia (Brazelton & Cramer, 1992), a terapeuta observou a projeção do sentimento de abandono vivido por Paula nas categorias de manipulação exploratória fina do bebê. Estas projeções foram observadas quando Renata tentava se aproximar de Paula com algum brinquedo ou para pegar algum objeto, e Paula afastava a Renata de si ou retirava do bebê objetos que manipulava. Além

disso, nesta categoria de comportamentos do bebê, a projeção do sentimento de sobrecarga de Paula apareceu quando ela disse *“mas tu quer carregar o mundo inteiro junto, não dá!, filha!”*.

A projeção de imagens também puderam ser observados nas categorias de manipulação exploratória ampla de Renata, quando Paula respondeu de maneira “bruta”, franzindo a testa, afastando o bebê de si, dizendo *“mas..., cadê a bola, vais ter que procurar a bola”*, e, também, *“Opa! Ursinho. Tem que pegar o ursinho”*. A maneira aparentemente “bruta” de Paula interagir com Renata poderia ser compreendida conforme a percepção de Paula em relação a sua mãe, a qual é definida como *“a mãe agiu de maneira bruta pra tentar auxiliar”*; *“... e a mãe sempre aquela coisa..., sai!... de pegar pelo braço e de jogar pra um canto...”*; e *“a minha mãe foi minha adversária durante anos..., era a do contra, era a que não dava...”*. A partir da percepção de Paula *“da mãe que não dá”*, foi possível compreender os comportamentos indiretos em relação aos comportamentos de exploração do bebê, pois Paula nem sempre respondia às solicitações da bebê ao explorar os brinquedos e, às vezes, respondia sem olhar para o bebê. Estes comportamentos de Paula em relação aos comportamentos de exploração da Renata, e a presente oscilação observada nos comportamentos de exploração do bebê ao longo das sessões de psicoterapia poderia ser teoricamente compreendida a partir do segundo modelo de apego denominado resistente e ansioso, que neste caso poderia ser utilizado apenas como um indicador, haja vista a idade do bebê. Neste modelo, a criança não tem a segurança quanto à responsividade e à disponibilidade dos pais caso necessite, tendendo a ficar ansiosa quanto à exploração do ambiente. Este modelo é promovido por pais que se mostram disponíveis e prestativos em algumas situações, mas em outras não, seja por separações, ameaça ou abandono (Bowlby, 1990).

Foi observada a projeção da imagem de ser forte e independente nas categorias de locomoção em direção ao ambiente do bebê, quando Paula, rindo disse *“Cuida a cabeça minha filha!”*; *“Opa! Não foi nada”*, e *“Opa! Tenta de novo, tenta!”*. Apesar de estas verbalizações serem carregadas de conteúdo permissivo e encorajador, elementos essenciais para o desenvolvimento da exploração do ambiente do bebê, conforme afirmam Brazelton e Cramer (1992), é importante considerar o significado subjetivo do comportamento materno por meio da projeção. O que neste caso apareceu como à serviço do narcisismo da mãe tendo em vista a conservação da auto-imagem de Paula como uma pessoa forte e independente.

A atenção predominante de Paula na terapeuta poderia ser compreendida como uma necessidade de ser olhada, espelhada por meio do olhar da terapeuta, a fim de poder olhar e espelhar a imagem de Renata para o próprio bebê. Como se Paula estivesse precisando ver-se

para si, para depois ver o bebê. Isto foi entendido a partir da evolução da fala de Paula em relação a sua percepção quanto a maternidade de “*Eu não sou uma péssima mãe*”, para “*Eu sou uma boa mãe, e isso é um grande passo*”, na décima sessão de psicoterapia. Também em relação à Renata, quando disse “*apaguei literalmente [consulta médica da bebê doente], só fui me lembrar hoje de manhã na hora do banho*”; “*A Renata não pode acordar nesse período em que eu estou me arrumando, se não dá uma bagunça, aí tumultua porque eu não consigo fazer as minhas coisas*”; “*Algumas coisas eu tô tendo falha com ela [bebê], eu tô pecando em alguma coisa com ela, com certeza*”, para “*mas com ela [bebê] eu já consigo me orientar*”, na décima sessão de psicoterapia. Também quando houve uma evolução em termos de comportamento de Paula, que passou a responder mais frequentemente de maneira direta aos comportamentos de exploração da Renata em direção ao ambiente e aos brinquedos, imitando as vocalizações do bebê e nomeando as suas ações.

Possivelmente, o fato de Paula falar de seus comportamentos e sentimentos diante de situações difíceis tenha contribuído para que ela pudesse se conectar aos seus verdadeiros afetos, assim como para que ela pudesse se comportar de maneira direta frente aos comportamentos de exploração do bebê, mostrando-se atenta aos comportamentos do bebê.

## **3.2 Caso II – Laura e Ana**

### **3.2.1 Apresentação do Caso**

O Caso II, denominado Laura contava com 8 meses de vida, e sua mãe Ana tinha 33 anos de idade, ensino médio completo e trabalhava como auxiliar administrativa na escola de desenho de seu pai. Ana procurou atendimento por intermédio de anúncio no jornal, por achar que estava deprimida. Ainda por telefone, Ana se fez por conhecer como mãe solteira.

Ana iniciou o tratamento apresentando um escore de indicador de depressão igual a 24 pontos (BDI). Ana relatou ter dificuldades para dormir desde o nascimento de Laura, pois o bebê dormia com ela no quarto e se mexia muito durante o sono, acordando-lhe toda a hora. Ela também percebia-se mais irritada, chateada com o fato de não poder mais sair à noite como costumava fazer até o nascimento de Laura. Ana relatou que engravidou seis meses após conhecer o pai do bebê, o qual ela conheceu em uma festa e sabia que ele era casado. Desde o final da gravidez, Ana foi morar na casa de seus pais. Durante a gravidez e os primeiros meses de vida do bebê, Ana ainda se relacionava com o pai de Laura, o qual registrou o bebê.

Laura passava as tardes com a avó, pois Ana trabalhava durante as tardes.

### **3.2.2 Comportamento exploratório do bebê, comportamentos maternos e compreensão dinâmica em cada sessão de psicoterapia**

A seguir, apresenta-se a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe frente ao comportamento exploratório do bebê, a partir das categorias de manipulação e de locomoção exploratória do bebê. Em seguida, apresenta-se uma tabela contendo a categorização dos comportamentos do bebê e da mãe. Após, mostra-se a compreensão dinâmica, em que procura-se compreender os comportamentos observados a partir da história de vida da mãe. Isto é feito em cada uma das sessões de psicoterapia. Neste caso, foram realizadas oito sessões de psicoterapia.

#### **Primeira Sessão**

De acordo com a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê, a mãe manteve-se

predominantemente atenta ao bebê, comportando-se de maneira direta frente aos comportamentos de exploração do bebê.

Na categoria manipulação exploratória fina, a mãe comportou-se de maneira direta por doze vezes, quando olhou para o bebê, por cinco vezes quando olhou e verbalizou, e por duas vezes, quando olhou e alcançou os brinquedos. Durante os demais comportamentos do bebê de manipulação exploratória fina, a mãe manteve-se atenta à terapeuta por onze vezes.

Durante a manipulação exploratória ampla, a mãe comportou-se de maneira direta por duas vezes, quando olhou e verbalizou para o bebê, por duas vezes quando olhou e alcançou brinquedo, e por uma vez quando olhou para o bebê. Durante os demais comportamentos do bebê de manipulação exploratória ampla, a mãe manteve-se atenta à terapeuta por três vezes.

Na categoria locomoção em direção ao ambiente, a mãe comportou-se de maneira direta por duas vezes, quando acompanhou o bebê caminhando junto, segurando-a pela mão, e por uma vez quando olhou para o bebê.

**Tabela 3.2.1 - Comportamentos do bebê e da mãe na primeira sessão (Caso II)**

Comportamentos do Bebê	Comportamentos da Mãe
<p>Manipulação exploratória fina:</p> <p>Pega o objeto em movimento de pinça, aperta o objeto, leva o objeto até a boca: bola, carro, travesseiro, lençol, cachorro, urso, boneca, câmara, coloca o dedo da mãe na boca (30).</p>	<p>Olha para o bebê (12)</p> <p>Mantém a atenção na terapeuta (11)</p> <p>Olha e diz “<i>é, filha</i>” (1) / “<i>não, filhinha</i>” (3) / “<i>não, não chupa o dedo da mãe</i>”, aproximando o seu rosto do rosto do bebê (1)</p> <p>Olha e alcança brinquedo (2)</p>
<p>Manipulação exploratória ampla:</p> <p>Eleva os braços, balançando brinquedo: cachorro, bola, relógio, carro, chocalho (8).</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (3)</p> <p>Olha e alcança brinquedo (2)</p> <p>Olha e diz “<i>au, au, é o au, au</i>” (1) / “<i>é o relógio</i>” (1) /</p> <p>Olha para o bebê (1)</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao ambiente:</p> <p>Caminha pela sala com apoio da mãe em direção à bolsa, parede de cortina (3).</p>	<p>Acompanha o bebê caminhando junto, segurando-a pela mão (2)</p> <p>Olha para o bebê (1)</p>

## Compreensão Dinâmica da Primeira Sessão de Psicoterapia

Ana chegou na primeira sessão falando sobre as competências do bebê, parecendo atenta ao desenvolvimento de Laura quando contou sobre o final de semana, verbalizando “...*ela no andador corria, fervia atrás dele [amiguinho], os dois pra um lado pra o outro, coisa que ela não fazia porque antes ela olhava e agora ela já quer interagir, quer tocar, quer chamar a atenção*”. Ana também contou, parecendo orgulhosa com o crescimento da filha, que foram “*numa festinha de chá de panela*” no final de semana e que Laura “*já começou a interagir com as outras pessoas, porque antes ela ficava quietinha, só olhando..., mas desde Sábado ela já tá mais ativa nesses termos..., no início ela estranha o ambiente, mas depois ela já começa a aceitar que peguem ela no colo, coisa que ela não deixava...*”, olhando para o bebê enquanto falava, mostrando-se atenta.

Ainda no início da sessão, Ana, olhando e sorrindo para o bebê falou “*eu levei ela pra passear no sítio e foi a primeira vez que ela sentou na grama..., adorou, né, queria brincar com as flores, correr atrás de cachorro...*”, parecendo satisfeita com o desenvolvimento do bebê.

Entretanto, Ana também falou de seu incômodo com o fato de o bebê “chupar o dedo”, ao dizer “*não é que eu me preocupe no momento, mas me incomoda, na realidade me incomoda*”, explicando que o bebê “*chupa o dedo, geralmente, quando ela tá insegura, quando ela tá num ambiente estranho..., porque em casa enquanto ela tá brincando, tá com a gente ali, ela só coloca o dedo na boca, só chupa na hora de dormir. Agora, quando ela tá na rua, se ela tá num ambiente estranho, com pessoas estranhas, quando ela tá insegura quando ela tá meio..., aí que ela não tira*”. A terapeuta pôde compreender o sentimento de incômodo de Ana em relação ao comportamento do bebê sugar o dedo quando ela falou: “*eu também sou assim, a primeira vez que eu vou nos lugares eu também me sinto insegura, mas depois eu acostumo e não tem problema*”, e que “*eu não gosto e procuro não demonstrar fraqueza então por mais que esteja insegura eu procuro não passar isso, então vem a força do dinamismo de ser independente, de encarar desafio..., é a maneira que eu tento lidar não demonstrando a minha fraqueza, ansiedade, tentando ser extrovertida...*”. Possivelmente, o sentimento de insegurança que Ana não gosta ou não aceita em si mesma esteja sendo projetado no bebê, quando ela atribuiu o significado de sentimento de insegurança ao comportamento do bebê de chupar o dedo, por meio da identificação projetiva.

No que se refere à transição para a maternidade, Ana queixou-se, falando que com a

chegada de Laura a sua vida mudou “*praticamente 100%..., eu não faço praticamente nada do que eu fazia, a não ser trabalhar...*”. Chamou a atenção da terapeuta que neste instante o bebê olhou e vocalizou para a mãe, e Ana olhou para ela, falando “*...e isso me angustia, me dá um nervoso*”, demonstrando atenção às expressões afetivas da mãe. O sentimento de “angústia” e “nervoso” de Ana parece estar sendo percebido pelo bebê, uma vez que se manifestou, vocalizando para a mãe.

Ana continuou queixando-se, falando “*até mesmo em casa eu não tenho tempo pra cuidar das minhas coisas, eu não consigo cuidar das minhas coisas, eu não consigo cortar o meu cabelo, eu não consigo pintar o meu cabelo, não consigo cuidar das minhas roupas*”, e Laura manifestou-se, erguendo os braços na direção da mãe, vocalizando, como se estivesse solicitando colo, e Ana prontamente pegou o bebê no colo. Mais uma vez, a terapeuta observou a manifestação de Laura que neste momento apareceu através do comportamento de solicitação da mãe, quando Ana falava de seus incômodos em relação à nova vida como mãe.

Apesar de Ana se queixar, mostrando-se incomodada com as mudanças em sua vida, ela disse que com relação à Laura está “*tentando fazer o melhor possível, eu tô tentando dá tudo o que ela precisa, tanto físico quanto psicológico, bastante carinho, atenção...*”, olhando para o bebê em seu colo, parecendo emocionalmente próxima do bebê. Ao falar de si, Ana disse “*tá certo que eu tenho pouca paciência, mas isso é uma coisa que eu tô tentando..., é difícil, mas..., eu nunca fui paciente, eu sempre fui pra ontem...*”, parecendo se perceber como uma pessoa dinâmica, como já havia mencionado.

Chamou a atenção da terapeuta o fato de Ana falar das dificuldades encontradas com a chegada do bebê, em termos da adaptação à nova vida, e de ela parecer bastante próxima do bebê, inclusive emocionalmente, dizendo “*eu saio de casa e fico com a cabeça em casa*”. Neste momento, Laura vocalizou, e Ana olhou para ela, dizendo “*é...*”, parecendo confirmar a forte ligação emocional presente entre elas.

Esta ligação na díade mãe-bebê apareceu novamente em outro momento da sessão quando Ana falava sobre a participação de Edi (pai do bebê) na etapa de avaliação pré-psicoterapia, dizendo “*foi bom ele [Edi] ter aceitado vir aqui*”, e Laura ter vocalizado para a mãe que respondeu para a bebê dizendo “*é*”.

Um outro episódio interativo que chamou a atenção da terapeuta ocorreu quando Ana falava sobre Edi, dizendo “*a vinda aqui com ele foi como se a gente tivesse saído pra passear, foi uma coisa assim...*”, como se para ela não tivesse sido suficiente, e de Laura, neste instante,

colocar o dedo da mãe em sua boca, e Ana dizer para o bebê “*não, não chupa o dedo da mãe*”. O comportamento de Laura de chupar o dedo da mãe diante da situação poderia ser compreendido como a manifestação da insegurança e insatisfação de Ana em relação ao desinteresse de Edi pela filha. Isto foi esclarecido quando Ana disse “*o meu maior receio é que mais tarde quando ela [Laura] tiver grande que... se ela vir a sofrer por causa disso, eu vou me sentir muito culpada dela não ter acompanhamento paterno..., eu já tô me sentido culpada desde agora, e se mais tarde ela vier me cobrar isso..., porque na realidade a escolha de ter ela foi minha e eu já sabia mais ou menos como ia ser..., tá certo que eu tinha esperança de que ele acompanhasse um pouco mais ela..., eu tinha a opção de tirar ou continuar...*”. Na seqüência, Ana ficou em silêncio e disse “*porque meu pai sempre junto com a gente, só que ele sempre trabalhou muito ele saía de manhã cedo e voltava tarde da noite então a gente praticamente não se via..., então eu sempre reclamei muito do meu pai isso, apesar de que ele sempre fez tudo pra dá todo o material pra nós..., porque quando eu era mais nova eu nunca me dei com o meu pai...*”, e Ana começou a chorar e continuou dizendo “*a gente não tinha uma relação assim...*”, parecendo querer dizer próxima. Neste momento Laura vocalizou, e Ana olhou para o bebê, e continuou relatando a sua relação com Rui (seu pai), dizendo “*a gente vivia batendo de frente, ele dizia não, e eu dizia sim, a gente não conversava só brigava...*”, e neste momento Laura choramingou, e Ana pegou o bebê no colo, continuando a falar “*a gente sempre só brigava discutia muito, muito demais e eu sempre joguei isso na cara dele que ele era um pai ausente*”, o que esclareceu a compreensão da terapeuta. A partir da observação da interação mãe-bebê, do conteúdo da fala de Ana, e do tom emocional da mãe (choro) e do bebê (choramingo), a terapeuta ficou com a impressão de o tema paternidade ser alvo de conflito e sentimento de insegurança em Ana. A terapeuta também pensou na possibilidade de Ana estar muito identificada com Laura, revivendo a falta que sentiu de seu pai através da falta real do pai do bebê, temendo que o bebê sinta o mesmo que ela sentiu em relação ao seu pai. O fato de o pai do bebê não conviver realmente com elas pode estar intensificando o sentimento de ausência e abandono vivenciada por Ana em relação ao seu pai da infância.

Quando Ana falou “*... no entanto que agora, tudo o que o meu pai não fez pra mim, faz pra ela. Ele tá sempre junto dela, sempre dando carinho, chega mais cedo...*”, a terapeuta assegurou-se da intensa identificação de Ana com o bebê, e do desejo de reparação da relação com o pai através do bebê. Possivelmente, este fato é que tenha despertado na terapeuta a impressão da proximidade emocional entre Ana e Laura. Em outro momento da sessão, novamente Ana disse

*“ele [Rui] com a Laura é como se fosse pai, é um grude, é como se fosse pai..., ele dá mamadeira, faz ela dormir, fica com ela enquanto eu arrumo o banho dela, quando ele tá em casa, ele sempre dá uma segurada pra nós”,* aparecendo mais uma vez a tentativa de reparação através do bebê.

Em outro momento da sessão, Ana voltou a falar sobre o pai do bebê dizendo *“pra mim seria importante a convivência dos dois [Laura e Edi] em função do que eu passei”*. Ana voltou a chorar e continuou, dizendo *“e eu não gostei de passar...”*. Ana ficou em silêncio e disse *“quando a gente é pequena, a sensação que eu tinha era a de que ele não gostava de mim”*. Neste instante, Laura caiu sentada e, Ana disse para o bebê *“opa”*, e Laura começou a chorar. Ana pegou o bebê no colo e continuou falando *“então, a sensação que eu tinha quando eu era pequena era de que ele não gostava de mim. Ele não parava em casa”*. Neste momento, Laura resmungou no colo da mãe, e Ana disse para o bebê *“o que é minha filha”*, colocando-a sobre o móvel, dizendo *“tu tá louca de sono, bichinho”*. E continuou falando *“por isso seria importante ele [Edi] se aproximar pra que de repente, futuramente, ela não passasse por isso..., tá certo que o meu pai diz que em casa ela é cercada de amor, mas sempre vai ficar faltando um pedacinho por mais que a gente tente suprir as necessidades dela..., eu acredito que sempre fica faltando um pedaço, porque é um tipo de coisa que não se substitui”*, e olhou para o bebê, dizendo para ela *“vamos brincar ali em baixo”*, colocando o bebê no colchão com os brinquedos, permanecendo fisicamente perto dela, continuando a dizer *“de repente ela não sinta falta..., nada do que eu senti, mas eu fico me perguntando e se ela sentir..., aí que entra o meu sentimento de culpa de não conseguir a aproximação dos dois”*. Mais uma vez, apareceu a revivência da relação de Ana com o seu pai da infância através do bebê, assim como a proximidade emocional e física de Ana com o bebê.

No final da sessão, quando Ana falou para a terapeuta que o bebê *“é muito ansiosa pra tudo, ela é muito rapidinha..., que nem eu”*, a terapeuta confirmou a sua impressão de proximidade entre Ana e Laura, como se fossem muito parecidas, a qual foi entendida pela identificação projetiva. Na mesma direção, a análise dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos maternos frente aos mesmos confirmou a proximidade entre Ana e Laura, pois durante os comportamentos de manipulação e locomoção do bebê, Ana manteve-se predominantemente atenta ao bebê, comportando-se de maneira direta frente aos comportamentos de exploração do bebê, mostrando-se próxima do bebê.

## **Segunda Sessão**

De acordo com a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê, a mãe manteve-se predominantemente atenta ao bebê, comportando-se de maneira direta frente aos comportamentos do bebê.

Na categoria manipulação exploratória fina, a mãe comportou-se de maneira direta, quando olhou para o bebê por oito vezes, olhou e verbalizou por duas vezes, e deixou o bebê explorar o seu rosto por três vezes. Durante os demais comportamentos do bebê de manipulação exploratória fina, a mãe manteve-se atenta à terapeuta por sete vezes.

Durante a manipulação exploratória ampla, a mãe comportou-se de maneira direta, quando olhou para o bebê por seis vezes, apoiou fisicamente o bebê por três vezes, olhou e alcançou brinquedo uma vez, olhou e introduziu brinquedo uma vez, e olhou sorrindo uma vez para o bebê. Durante os demais comportamentos da bebê de manipulação exploratória ampla, a mãe manteve-se atenta à terapeuta por três vezes.

Na categoria locomoção em direção ao ambiente, a mãe comportou-se de maneira direta, quando acompanhou o bebê caminhando junto, segurando-a pela mão por sete vezes, e quando olhou, verbalizando para o bebê por uma vez.

Na categoria locomoção em direção ao brinquedo, a mãe comportou-se de maneira direta, quando acompanhou o bebê caminhando junto, segurando-a pela mão por duas vezes.

**Tabela 3.2.2 - Comportamentos do bebê e da mãe na segunda sessão (Caso II)**

Comportamentos do Bebê	Comportamentos da Mãe
<p>Manipulação exploratória fina:</p> <p>Pega o objeto em movimento de pinça, aperta o objeto, leva o objeto até a boca: cachorro, boneca, carro, rodas do carro, bola, chocalho, rosto da mãe, orelha da mãe, bolsa, travesseiro, fralda, saco (23).</p>	<p>Olha para o bebê (8)</p> <p>Mantém a atenção na terapeuta (7)</p> <p>Deixa o bebê explorar o seu rosto (3)</p> <p>Segura a mão do bebê quando explora o seu rosto (1)</p> <p>Olha e diz “o au, au” (1) / “tu vai arrancar esses teus dentes, guria!” (1) /</p> <p>Olha e retira travesseiro sorrindo (1)</p> <p>Olha e retira travesseiro (1)</p>
<p>Manipulação exploratória ampla:</p> <p>Eleva os braços, balançando brinquedo, joga brinquedo, chuta brinquedo: bola, chocalho, saco, carro, bolsa (15).</p>	<p>Olha para o bebê (6)</p> <p>Apóia o bebê fisicamente (3)</p> <p>Mantém a atenção na terapeuta (3)</p> <p>Olha e introduz outro brinquedo (1)</p> <p>Olha e sorri (1)</p> <p>Olha e alcança brinquedo (1)</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao ambiente:</p> <p>Caminha pela sala com apoio da mãe em direção à cadeira, colchão, folha de papel (8).</p>	<p>Apóia o bebê fisicamente (7)</p> <p>Apóia o bebê fisicamente e diz “isso é da Cris”, retirando a folha do bebê (1)</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao brinquedo:</p> <p>Caminha com apoio da mãe em direção à bola (2).</p>	<p>Apóia o bebê fisicamente (2)</p>

### **Compreensão Dinâmica da Segunda Sessão de Psicoterapia**

Como na primeira sessão, Ana chegou falando sobre as competências do bebê, contando que Laura começou a falar “mama” para ela, “bobó para a avó, e bobô para o avô”. Também contou que estão “nascendo os dentinhos” da bebê, e que o bebê já está comendo “pedacinhos de carne”, mostrando-se atenta ao desenvolvimento das competências de Laura.

No que se refere à similaridade entre Ana e Laura, chamou a atenção o fato de o bebê ter vocalizado em voz alta, e Ana nomear este comportamento dizendo que ela é “braba que dói...”, como Ana se percebe, demonstrando esta semelhança entre elas. Com isso, a terapeuta pôde observar a presença da identificação projetiva, quando Ana atribuiu ao bebê um aspecto seu.

Como na sessão anterior, Ana queixou-se à respeito da nova condição de vida como mãe, dizendo “*eu tô muito ainda atrapalhada com a Laura, eu não consegui tempo pra mim, eu não consigo tempo pra mim..., é tudo em função da Laura, e até assim, o pessoal convida pra dar uma saída, e eu tenho que deixar com a mãe, e aí a mãe pode me jogar na cara..., então eu vou deixar a Laura crescer mais um pouco...*”, parecendo incomodada com a nova condição de mãe. Entretanto, a terapeuta também percebeu que Ana está se adaptando quando disse “... *então eu vou deixar a Laura crescer mais um pouco...*” para sair à noite com os amigos.

O tema relacionado à paternidade apareceu, novamente, nesta sessão, quando Ana falou do sentimento dela a respeito da falta de Edi para o bebê, dizendo “*eles [Edi e Laura] quase não se vêem*”. Chamou a atenção da terapeuta que, em seguida, Ana falou de seu pai, dizendo “*ele [Rui] está se saindo o verdadeiro pai. Pai ao cubo, o verdadeiro pai*”, rindo, demonstrando satisfação. Quando Ana continuou e disse “*o importante é que agora ele [Rui] tá em função da Laura, e ele tá gostando disso, parece que ele tá tentando fazer o que ele não fez, recuperar o tempo perdido*”, a terapeuta pôde compreender que “o importante” para Ana é poder reparar o pai ruim - do sentimento de abandono vivenciado na infância -, através da relação de Rui com Laura. De acordo com a fala de Ana esta reparação parece estar ocorrendo, uma vez que ela tem percebido o seu pai bastante envolvido com o bebê, pois “*ele tá em função da Laura e ele tá gostando disso*”.

Em outro momento da sessão, este tema reapareceu quando Ana disse “*a Laura não tem um pai físico, nem emocional por parte do Edi. Agora, por parte do meu pai ele tá sempre presente..., ele ajuda em termos da educação, tá sempre presente, ele que corre com ela pra médico, brinca com ela, mas antes de qualquer coisa ele me pergunta o que eu quero fazer. Ele realmente tá fazendo papel de avô*”, a terapeuta mais uma vez entendeu que Ana pareceu estar reparando o pai da infância, quando na percepção dela o seu pai está “*sempre presente*”.

Outro aspecto que chamou a atenção da terapeuta foi o fato de Ana queixar-se da presença permanente de Carmem, sua mãe, dizendo “*eu acho que ela [Carmem] está se fazendo presente demais em todas as horas ela não me deixa sozinha com a Laura..., em tudo, até pra trocar a fralda, dar banho, ela tá sempre ali. Tá me irritando...*”. A terapeuta ficou com a impressão de Carmem ser uma pessoa muito presente para Ana e, talvez, assim como Ana esteja sendo para Laura. A proximidade entre Ana e Laura apareceu na análise dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe frente aos comportamentos do bebê, em que Ana manteve-se predominantemente atenta ao bebê, comportando-se de maneira direta, mostrando-se “*sempre*

*presente*” para o bebê, semelhante à percepção de Ana a respeito de sua mãe para com ela e Laura.

### **Terceira Sessão**

De acordo com a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê, a mãe manteve-se predominantemente atenta ao bebê, comportando-se de maneira direta frente aos comportamentos de exploração do bebê.

Na categoria manipulação exploratória fina, a mãe comportou-se de maneira direta, quando olhou por onze vezes para o bebê. Durante os demais comportamentos do bebê de manipulação exploratória fina, a mãe manteve-se atenta à terapeuta por cinco vezes.

Durante a manipulação exploratória ampla, a mãe comportou-se de maneira direta, quando olhou por nove vezes para o bebê, e quando olhou e pegou brinquedo por três vezes. Durante os demais comportamentos da bebê de manipulação exploratória ampla, a mãe manteve-se atenta à terapeuta por duas vezes.

Na categoria locomoção em direção ao ambiente, a mãe comportou-se de maneira direta, quando acompanhou o bebê caminhando junto, segurando-a pela mão por seis vezes, e quando olhou, verbalizando para o bebê por duas vezes.

Na categoria locomoção em direção ao brinquedo, a mãe comportou-se de maneira direta, quando acompanhou o bebê caminhando junto, segurando-a pela mão por uma vez.

**Tabela 3.2.3 - Comportamentos do bebê e da mãe na terceira sessão (Caso II)**

Comportamentos do Bebê	Comportamentos da Mãe
<p>Manipulação exploratória fina:</p> <p>Pega o objeto em movimento de pinça, aperta o objeto, leva o objeto até a boca: bola, chocalho, cachorro, boneca (16).</p>	<p>Olha para o bebê (11) Mantém a atenção na terapeuta (5)</p>
<p>Manipulação exploratória ampla:</p> <p>Eleva os braços, balançando brinquedo, joga brinquedo, chuta brinquedo: chocalho, cachorro, carro, boneca, assento da cadeira (14).</p>	<p>Olha para o bebê (9) Olha e pega objeto (3) Mantém a atenção na terapeuta (2)</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao ambiente:</p> <p>Caminha pela sala com apoio da mãe e em direção à cadeira (8).</p>	<p>Apóia o bebê fisicamente (6) Apóia o bebê fisicamente e diz “<i>ainda vai dar muita voltinha?</i>” (1) Apóia o bebê fisicamente e diz “<i>eu gostaria de tentar, não sei como, educar a Laura de uma maneira um pouco diferente do que foi com os meus irmãos que são bastante dependentes. E a mãe conta que quando eu era pequena sempre fui mais independente. Eu procuro resolver os meus problemas, sozinha, e como eu sou assim..., eu queria educar a Laura nesses termos pra ela não ser uma pessoa tão dependente</i>” (1)</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao brinquedo:</p> <p>Caminha com apoio da mãe em direção ao cachorro (1).</p>	<p>Apóia o bebê fisicamente (1)</p>

### **Compreensão Dinâmica da Terceira Sessão de Psicoterapia**

Como na primeira sessão, Ana falou sobre o comportamento do bebê de chupar o dedo, dizendo “*ela faz isso quando fica insegura, não conhece o ambiente e quando ela está mais fragilizada*”, embora ela também tenha dito que “*está diminuindo*” pelo fato de o bebê estar “*caminhando, ocupando as mãos*”.

Nesta sessão apareceu novamente a projeção de Ana em Laura do sentimento de rejeição vivenciado por ela na relação com Rui, quando disse *“a minha preocupação é que ela [Laura] tenha aquele sentimento de rejeição, se perguntando porque ele [Edi] não gosta de mim, como eu já ouvi várias crianças se perguntarem...”*. Em seguida, quando Ana contou sobre a falta que sentiu de seu pai quando ela era criança aproximou Laura de si, colocando-a em seu colo. O comportamento de Ana aproximar-se fisicamente de Laura, colocando-a em seu colo enquanto falava sobre a falta que sentia do pai, foi entendido pela terapeuta como a expressão do desejo de estar próximo do pai, o qual ela percebia como muito distante. Como se Ana estivesse demonstrando através do comportamento de pegar o bebê no colo aquilo que ela gostaria de ter vivenciado com o pai na infância. Ana continuou com o bebê no colo e disse *“a minha preocupação é um dia ela chegar pra mim e dizer: - Por que eu não vejo o meu pai tão seguido? Por que o pai não vem me ver? Por que ele não gosta de mim? É esse, o tipo de coisa...”*. Neste instante, Laura vocalizou no colo da mãe, e Ana falou para o bebê que ela estava com sono, deitando-a em seu colo, parecendo atenta ao bebê.

Outro aspecto que chamou a atenção foi a comparação feita por Ana a respeito do seu jeito de ser, e de sua mãe ser com Laura. Ao se comparar com Carmem, Ana disse *“ela tem mais jeito de mãe”,* pois *“é mais carinhosa”* e *“tem mais paciência”,* percebendo-se como sendo *“mais dura que já coloca limites, que perde mais facilmente a paciência e grita”*. Entretanto, Ana disse que está *“tentando ao máximo..., mas que Laura pode preferir mais o jeito da avó”* do que o jeito dela, parecendo se sentir insegura em relação ao seu papel de mãe. Ainda acerca deste tema, Ana falou *“parece que eu tô ficando de fora dessa relação, tô ficando pra irmã, não sou mais a mãe..., e a Laura não tá mais tão apegada a mim, pois não chora mais quando eu saio de casa pra trabalhar”*. Em outro momento da sessão, Ana novamente disse *“a Laura não fica mais tão ligada..., tudo ela corre pra vó, ela pede colo pra vó, ela quer dormir com a vó, ela quer comer com a vó..., e me deixa...”*, explicando que *“às vezes a mãe [Carmem] diz pra Laura vem com a mãe, ao invés de dizer vem com a avó..., e às vezes parece que a vó é a mãe, e eu a irmã...”*, aparecendo mais claramente o sentimento de insegurança da Ana em relação ao papel de mãe, especialmente quando Carmem dirige-se à Laura como sendo mãe, ao invés de avó.

A partir disso, ficou mais clara a preocupação de Ana sobre o bebê estar ficando *“muito grudada com a avó”,* esclarecendo que *“vai ser um choque”* pra Laura *“ficar longe da avó”* quando, futuramente, saírem da casa de seus pais como ela pretende fazer. Ana disse que fica receosa de sair da casa dos pais e de o bebê *“sentir falta da avó”,* pois Carmem *“faz tudo pra*

*bebê de deixar ela pegar e fazer o que quiser*". Possivelmente, o receio de Ana acerca do tema separação e sentimento de falta esteja relacionado com a maneira como ela foi criada por Carmem, esclarecendo que ela quando bebê foi bastante mimada pela mãe, mas que *"eu gostaria de tentar, não sei como, educar a Laura de uma maneira um pouco diferente do que foi com os meus irmãos que são bastante dependentes. E a mãe conta que quando eu era pequena sempre fui mais independente. Eu procuro resolver os meus problemas, sozinha, e como eu sou assim..., eu queria educar a Laura nesses termos pra ela não ser uma pessoa tão dependente"*. Durante a fala de Ana, chamou a atenção o comportamento de Laura caminhar pela sala direcionando o apoio de Ana que lhe segurava pela mão, acompanhando os seus passos, demonstrando iniciativa e direcionamento de objetivos, como Ana deseja que ela seja.

Nesta sessão, Ana disse que se percebe como sendo a cuidadora principal do bebê, pois *"quem cuida dela sou eu"*, percebendo-se como uma boa mãe, ao dizer *"eu tento suprir as necessidades dela [Laura] tanto emocionais como física e materiais e tento tá sempre perto, junto, brincando, tentando agradar"* como demonstrou na sessão, acompanhando os passos de Laura que caminhava pela sala, mas que *"seria melhor mãe, só se ficasse todo o dia"* com a bebê, como a sua mãe fez com os filhos. Possivelmente, o incômodo de Ana em relação à presença permanente de Carmem, que *"tá sempre em volta, sempre presente, sempre, sempre, sempre, até pra coisas que não são necessárias"* enquanto ela cuida de Laura, esteja relacionado com a identificação da imagem de cuidadora que possui, já que *"tenta suprir as necessidades dela [Laura] tanto emocionais como física e materiais e tento tá sempre perto, junto, brincando, tentando agradar"* conforme vivenciou com a sua mãe.

A análise dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê evidenciou uma proximidade entre Ana e Laura. Esta proximidade pôde ser observada durante os comportamentos de manipulação e de locomoção do bebê, pois Ana manteve-se predominantemente atenta ao bebê, comportando-se de maneira direta frente aos comportamentos de exploração do bebê.

#### **Quarta Sessão**

De acordo com a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê, a mãe manteve-se predominantemente atenta ao bebê, comportando-se de maneira direta frente aos comportamentos do bebê.

Na categoria manipulação exploratória fina, a mãe comportou-se de maneira direta, quando olhou por cinco vezes para o bebê, quando deixou o bebê pegar a sua orelha por duas vezes, quando olhou e riu para o bebê que pegava a orelha do avô por uma vez, e quando retirou a mão do bebê do sapato por duas vezes.

Durante a manipulação exploratória ampla, a mãe comportou-se de maneira direta, quando apoiou fisicamente o bebê por dez vezes, quando olhou para o bebê por cinco vezes, quando olhou e pegou objetos por cinco vezes, quando olhou, sorriu e verbalizou por uma vez, quando colocou o bebê em pé por uma vez, quando pegou o bebê no colo por uma vez, e quando afastou o bebê do espelho por uma vez. A mãe também se comportou de maneira indireta, quando pegou o objeto sem olhar para o bebê por uma vez.

Na categoria locomoção em direção ao ambiente, a mãe comportou-se de maneira direta, quando acompanhou o bebê caminhando junto, segurando-a pela mão por dezesseis vezes, e quando olhou para o bebê, que caminhava com o apoio da avó, por três vezes.

Na categoria locomoção em direção ao brinquedo, a mãe comportou-se de maneira direta, quando acompanhou o bebê caminhando junto, segurando-a pela mão por uma vez.

**Tabela 3.2.4 - Comportamentos do bebê e da mãe na quarta sessão (Caso II)**

Comportamentos do Bebê	Comportamentos da Mãe
Manipulação exploratória fina:  Pega o objeto em movimento de pinça, aperta o objeto, leva o objeto até a boca: carro, bola, tampa da mamadeira, fralda, sapato, orelha (10).	Olha para o bebê (5) Deixa o bebê pegar a sua orelha (2) Olha e ri quando o bebê pega a orelha do avô (1) Retira a mão do bebê do sapato (2)
Manipulação exploratória ampla:  Eleva os braços, balançando brinquedo, joga brinquedo, chuta brinquedo: bola, chocalho, cachorro, carro, fralda, boneca, parede, espelho (25).	Apóia o bebê fisicamente (10) Olha para o bebê (5) Olha e pega objeto (5) Olha, sorri e diz “ <i>ela tá me limpando</i> ” (1). Pega objeto e não olha (1) Coloca o bebê em pé (1) Pega no colo (1) Afasta o bebê do espelho (1)
Locomoção exploratória em direção ao ambiente:  Caminha pela sala com apoio da mãe e em direção ao colchão, parede de cortina (19).	Apóia o bebê fisicamente (16). Olha para o bebê que caminha com apoio da avó (3)
Locomoção exploratória em direção ao brinquedo:  Caminha com apoio da mãe em direção à bola (1).	Apóia o bebê fisicamente (1).

### **Compreensão Dinâmica da Quarta Sessão de Psicoterapia (FAMÍLIA)**

Nesta sessão, os pais de Ana compareceram. Com isso, algumas questões trazidas por Ana nas sessões anteriores, referentes a sua relação com a mãe e com o pai, puderam ser conversadas.

Inicialmente, Rui falou que sempre foi difícil conciliar horário para reunir todos da família, tendo em vista o seu compromisso no trabalho, com o qual sempre esteve bastante envolvido, dizendo “*eu sempre fui muito zeloso, cuidadoso, presente na escola, me dediquei muito pra escola, e ia faltando um pouco de tempo pra casa..., quando eu chegava, eles [filhos] já estavam dormindo..., claro que eu gostaria que não fosse assim, que eu participasse mais da vida deles, mas não foi possível. Eu tinha que lutar pra manter a escola, os alunos..., pra manter*

*a casa, a minha família..., eu tenho um defeito muito grande de não saber delegar tarefas..., eu sempre centralizei as coisas em mim, a gente fica tenso, estressado e quando chega em casa não tem tanta disposição pra brincar..., o estresse é um dos meus grandes maus, eu sou muito estressado..., mas eu tava sempre atento, qualquer coisa eu tava disponível...”,* parecendo consciente de seu envolvimento com o trabalho. Carmem concordou com o envolvimento de Rui com o trabalho, dizendo *“no período dos nossos filhos ele [Rui] quase não estava em casa..., ele chegava 10 e meia, 11 horas da noite”*.

Rui também pareceu compreensivo com Carmem, quando disse *“a vida dela não foi fácil, pois cuidou sozinha dos filhos..., quem cuidava dos três filhos era, especialmente, a Carmem, o meu tempo era muito pouco”*. A este respeito, Ana falou que o pai sempre supriu *“as coisas materiais”,* mas que *“faltava a presença física”,* e que em termos afetivos, sentia que *“faltou colo, amor...”*. Neste instante, Ana começou a chorar e disse: *“pra mim fez muita falta..., eu sempre reclamei da ausência dele..., a gente via o pai muito tarde à noite ou no Domingo”,* parecendo triste.

Rui, atento à fala de Ana, disse *“a ausência gerou falta de carinho, afeto, da minha parte”,* parecendo compreender o sentimento da filha e esclareceu que sempre teve amor por Ana, mas reconheceu, *“sempre tive dificuldade de expressar”*. Carmem concordou novamente com Rui dizendo *“ele sempre foi assim, muito fechado, não demonstra o que ele sente...”*. Rui continuou falando de seu jeito de ser, dizendo *“eu sempre fui meio introvertido, meio eu, com dificuldade de botar pra fora, gritar, orgulhoso...”*, explicando que *“os meus pais sempre me deram atenção, só que não existia esse afeto, esse carinho..., era cada um na sua e pronto..., e eu cresci não experimentando isso, e não senti falta..., nunca dei bola pra falta de afeto dos meus pais”*. Ana, atenta à fala do pai, disse *“eu reclamo, reclamo, mas sou igual..., eu sou parecida com o pai nesses termos, de não tá demonstrando tanto afeto. Com a Laura tá sendo um desafio, porque eu não sou como a mãe...”*, parecendo identificar-se com o jeito de ser do pai. Quando Carmem disse *“a Ana é braba com a Laura..., xinga ela”*, Rui fez questão de esclarecer dizendo *“não é bem assim, como ela tá dizendo”,* parecendo identificar-se com o jeito de ser da filha, o qual é parecido com o seu. Chamou a atenção da terapeuta a semelhança entre pai e filha em termos do jeito de ser, o que despertou na terapeuta o sentimento de proximidade entre ambos.

Outro aspecto que chamou a atenção da terapeuta foi a presença de concordância entre os membros da família em relação às mudanças de Rui. Rui, Carmem e Ana concordaram que hoje Rui tem mais tempo, chegando mais cedo em casa, expressando mais afeto positivo. Rui falou

*“agora eu tenho um pouco mais de tempo, tô mais tempo em casa, chego mais cedo, a minha presença em casa é melhor do que no tempo dos filhos. Antes, eu não tinha tanto tempo. E a atenção, o lado afetivo é o mesmo, talvez um pouquinho mais afetivo, mais disposição, por ter mais tempo e menos estresse”*. Rui também falou que o cuidado da família com o bebê é grande *“melhor impossível”*, esclarecendo que *“nem os nossos filhos tiveram um cuidado tão grande nem dedicação maior do que a Laura tem”*, enfatizando que *“é maior o zelo, a dedicação é maior hoje com a bebê [neta] do que foi com os filhos”*, neste instante Ana disse para o bebê *“vai lá no vovô, então”*, e Rui respondeu, segurando Laura pelas mãos. A partir disso, a terapeuta ficou com a impressão de Rui estar podendo reparar a relação com os filhos através da neta.

Em seguida, Ana disse *“agora o vô tá fazendo um baita papelão de papai e vovô...”*, parecendo satisfeita com o novo jeito de ser do pai, demonstrando estar se sentindo duplamente apoiada, uma vez que está percebendo Rui como pai e como avô. Ao falar, Ana colocou o bebê no colo do avô. Rui segurou Laura em seu colo e disse *“vai descansar”* e deu a mamadeira de água para o bebê, olhando carinhosamente para ela que também olhou para ele. Rui acariciou o rosto do bebê, olhando para ela imitando o som que ela emitiu, dizendo: *“é uma boa menina”*.

Ana, ao prestar atenção na interação de Rui com Laura, sorriu, parecendo escutar a fala do pai *“é uma boa menina”* para a bebê. Laura foi para o chão e caminhou na direção da mãe que abraçou o bebê em pé e beijou o pescoço dela, enquanto Rui continuava falando das qualidades de Laura, dizendo *“é muito comunicativa, até demais pra idade dela..., é inteligente, entende as coisas”*, e Carmem concordou. Ana continuou abraçada na bebê, que vocalizou *“mama”*, e Ana beijou o bebê, olhando para ela, parecendo contente. Em outro momento da sessão, Rui disse *“dá gosto, dá prazer, é uma criança que não passa a noite chorando, reclamando, ela não tem problemas”*. Rui referiu-se à Laura, dizendo *“ela vai ser muito independente, vai puxar a mãe dela [Ana]”*. Rui esclareceu, dizendo *“é bom a pessoa ser independente, mas dosada a coisa...”*, e Laura ergueu os braços para o avô que pegou o bebê no colo.

A proximidade entre o avô e a neta apareceu na fala de Rui quando ele contou que Laura já demonstra preferência por música e desenho e que ela chama a atenção deles para olhar os personagens da tv que assistem juntos. Rui, sorrindo disse *“Ela chama e indica pra gente olhar e reclama se a gente não olha”*, parecendo orgulhoso com as competências da neta, olhando para o bebê que estava em pé com o apoio de Ana olhando para ele e vocalizando, e Rui imitou o som

do bebê, olhando para ela. Rui permaneceu atento ao bebê e disse para ela *“que é, o espelho, lá, vamos lá ver, o nenê no espelho”*, pegando o bebê no colo, levando o bebê para se olhar no espelho. Em seguida, quando Rui caminhou na direção de Ana, ela disse *“nana no colo do vô”*, e Rui sentou com o bebê no colo. Laura olhou para Ana, e vocalizou *“dá”*. Ana estendeu o braço e segurou a mão do bebê que estava no colo do avô. Com a outra mão, Laura mexia na orelha do avô.

Nesta sessão, Ana também pôde falar com a sua mãe sobre o sentimento de presença excessiva dela com ela e Laura, e a terapeuta pôde observar o comportamento de Carmem com Laura e Ana na sessão. Chamou a atenção da terapeuta o comportamento de Carmem se levantar da cadeira, aproximar-se do bebê que estava sentada no colchão ao lado de Ana brincando com o cachorro, e de Carmem chamar a atenção de Laura para o chocalho, no momento em que Ana dizia *“não é ruim, às vezes é demais, não é necessário que esteja ali toda a hora..., mas é que dentro da mesma casa é difícil separar..., mas em certas horas não seria necessário estar em cima..., às vezes incomoda, não é que seja ruim..., cada uma tem um ritmo, e ela tá sempre, sempre presente”*, parecendo presente *“em certas horas não seria necessário estar em cima”*.

No final da sessão, Rui falou *“todos os nossos filhos tiveram uma boa infância, nunca faltou nada..., a única coisa é esse lado..., mas mais a Ana mesmo...”*, referindo-se ao sentimento de falta que a filha sentiu, e Ana disse para o bebê *“vai dá beijo no vô, vai lá dá beijo no vô, vai lá no vô, vai...”*, segurando-a pela mão, como se ela estivesse demonstrando afeto pelo pai, ou se reconciliando com ele através do bebê.

A análise dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê evidenciou uma proximidade entre Ana e Laura. Esta proximidade pôde ser observada durante os comportamentos de manipulação e de locomoção do bebê, pois Ana manteve-se predominantemente atenta ao bebê, comportando-se de maneira direta frente aos comportamentos de exploração do bebê.

### **Quinta Sessão**

De acordo com a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê, a mãe manteve-se predominantemente atenta ao bebê, comportando-se de maneira direta frente aos comportamentos de exploração do bebê.

Na categoria manipulação exploratória fina, a mãe comportou-se de maneira direta, quando apoiou fisicamente o bebê por sete vezes, e quando deixou o bebê mexer em sua orelha por três vezes.

Durante a manipulação exploratória ampla, a mãe comportou-se de maneira direta, quando apoiou fisicamente o bebê por seis vezes, e quando olhou, verbalizando para o bebê por uma vez.

Na categoria locomoção em direção ao ambiente, a mãe comportou-se de maneira direta, quando acompanhou o bebê caminhando junto, segurando-a pela mão por vinte vezes.

Na categoria locomoção em direção ao brinquedo, a mãe comportou-se de maneira direta para o bebê, quando acompanhou o bebê caminhando junto, segurando-a pela mão por duas vezes.

**Tabela 3.2.5 - Comportamentos do bebê e da mãe na quinta sessão (Caso II)**

Comportamentos do Bebê	Comportamentos da Mãe
<p>Manipulação exploratória fina:</p> <p>Pega o objeto em movimento de pinça, aperta o objeto, leva o objeto até a boca: urso, chocalho, cadeirinha, cachorro, orelha (10).</p>	<p>Apóia o bebê fisicamente (7)</p> <p>Deixa o bebê pegar a sua orelha (3)</p>
<p>Manipulação exploratória ampla:</p> <p>Eleva os braços, balançando brinquedo, joga brinquedo, chuta brinquedo: cachorro, chocalho, carro, urso (7).</p>	<p>Apóia o bebê fisicamente (6)</p> <p>Olha para o bebê e diz “<i>é o au, au?</i>” (1)</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao ambiente:</p> <p>Caminha pela sala com apoio da mãe e em direção à porta, colchão, cadeirinha (20).</p>	<p>Apóia o bebê fisicamente (20)</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao brinquedo:</p> <p>Caminha com apoio da mãe em direção ao chocalho, carro (2).</p>	<p>Apóia o bebê fisicamente (2)</p>

### **Compreensão Dinâmica da Quinta Sessão de Psicoterapia (FAMÍLIA)**

Os pais de Ana compareceram, como na sessão anterior. Com isso, algumas questões puderam continuar sendo conversadas.

No que se refere às competências e preferências do bebê, Ana contou que a Laura deu *“uns passinhos, sozinha”* e que completou *“10 meses ontem”*. Rui falou que o bebê *“não tolera ficar sozinha...”*, e Carmem contou que o bebê *“gosta de brincar com a porta de abrir e fechar”*. Todos pareceram muito atentos ao desenvolvimento do bebê, percebendo a Laura como uma criança *“muito esperta”*. Inclusive, Rui disse que espera que Laura não seja uma *“superdotada”*. Ana falou que o bebê cansa, pois ela gosta muito de se movimentar.

A família pôde conversar sobre o pai do bebê. Ana disse que o Edi *“sumiu de vez”* e que não tem depositado o dinheiro em sua conta, conforme o combinado. Rui disse *“quanto mais distante ele estiver da menina, melhor. Acho fundamental esse afastamento. Amanhã ou depois ele vai estar rodeando a guria, querendo tirar pra ir embora, quer dizer, eu tô ajudando eu tenho direito de ela estar comigo. Agora se não ajudar em nada já tem um argumento pra não ficar com ela. A gente pode dar tudo...”*. Ana discordou do pai, dizendo *“ele [Edi] não vai dar de pai, ele não dá bola. Ele pagando ou não ele tem direito igual..., mas ele não vai querer, ele não tem vocação de pai ele não tem jeito...”*, e Rui disse *“pra que um pai assim?, pra que estar visitando a filha...?”*. Rui mostrou-se preocupado com a possibilidade de afastamento do bebê.

Chamou a atenção quando Ana falou que não estava mais querendo *“aproximar os dois [Edi e Laura]”* como no início do tratamento, e de Rui achar que o bebê *“não vai sentir falta do pai”*, já que eles *“nunca se relacionaram de maneira próxima”*. Rui falou que *“se ele fosse um outro tipo de pessoa, se fosse uma pessoa de boa índole, se não fosse irresponsável”* até procurariam se aproximar de Edi.

Também chamou a atenção quando Ana falou de sua preocupação futura com a Laura na escola, ao ver o pai de seus colegas e de não ter um pai, enquanto caminhava pela sala com a bebê, aproximando-se do avô, e de Rui erguer os braços na direção da bebê, dizendo *“vem! vem com o vô!”*, colocando o bebê em seu colo. Rui disse para o bebê *“descansa um pouquinho, tá cansada, vamos descansar. Pronto.”*, e Ana sentou-se em sua cadeira, parecendo descansar.

Em outro momento, Laura caminhou na direção do cachorro, pegou e o levou para Rui, erguendo-o na sua direção. Rui pegou o cachorro e apertou, fazendo sair som, e Laura olhou com atenção para o brinquedo.

Quando a família conversou sobre o racismo na família, Rui disse que não tem *“nada contra a raça negra, só que eu não tolero a convivência, contato próximo demais”*. Carmem

falou que não convive muito, mas que não se importa com isso, que não é racista, e Laura choramingou. Neste instante, Ana perguntou para o bebê “*não quer puxar a orelha do vô?, nana com o vô, nana com o vô*”, e Rui olhou para o bebê, ergueu os braços na direção dela, e Laura caminhou na direção do avô. Rui pegou o bebê no colo.

Quando Rui disse “*eu acabo assumindo, fazendo o papel de pai*”, Ana disse “*o tempo que ele [Rui] tem pra ficar em casa, ele fica com a Laura*”. Rui falou que gosta de ficar com o bebê, e Ana comentou que sente que pode contar com o apoio de seus pais, reconhecendo o valor disso.

A família concordou com Rui, que disse “*eu sou dessa opinião que não deve nunca esconder nada dela sobre o pai quem é o pai, mas deixar satisfazer a curiosidade dela, perguntou, fala naturalmente...*”, parecendo estar claro que o pai existe, mas não está presente, assim como durante muito tempo Rui foi para Ana.

Como nas sessões anteriores, a análise dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê evidenciou uma proximidade entre Ana e Laura. Esta proximidade pôde ser observada durante os comportamentos de manipulação e locomoção do bebê, uma vez que Ana manteve-se predominantemente atenta ao bebê, comportando-se de maneira direta frente aos comportamentos de exploração do bebê.

## **Sexta Sessão**

De acordo com a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê, a mãe manteve-se predominantemente atenta ao bebê, comportando-se de maneira direta frente aos comportamentos de exploração do bebê.

Na categoria manipulação exploratória fina, a mãe comportou-se de maneira direta, quando olhou por quatro vezes para o bebê, quando olhou e verbalizou por duas vezes para o bebê, quando olhou e arrumou fisicamente o bebê por uma vez, quando olhou e segurou a mamadeira para o bebê por uma vez.

Durante a manipulação exploratória ampla, a mãe comportou-se de maneira direta, quando colocou o bebê sentada por uma vez no colchão, quando olhou para o bebê e verbalizou por duas vezes, quando olhou e pegou o brinquedo por uma vez, quando olhou e aproximou a sua mão do bebê por uma vez, quando olhou e deu mamadeira por uma vez.

Na categoria locomoção em direção ao ambiente, a mãe comportou-se de maneira direta, quando apoiou o bebê fisicamente por oito vezes, e quando apoiou o bebê fisicamente, verbalizando por duas vezes.

**Tabela 3.2.6 - Comportamentos do bebê e da mãe na sexta sessão (Caso II)**

Comportamentos do Bebê	Comportamentos da Mãe
<p>Manipulação exploratória fina:</p> <p>Pega o objeto em movimento de pinça, aperta o objeto, leva o objeto até a boca: urso, chocalho, cachorro, mamadeira (8).</p>	<p>Olha para o bebê (4)</p> <p>Olha e diz “<i>tá, então vamos tomar</i>” (1) / “<i>é o au, au, que bonito o au, au</i>” (1)</p> <p>Olha e arruma fisicamente o bebê (1)</p> <p>Olha e segura a mamadeira para o bebê (1)</p>
<p>Manipulação exploratória ampla:</p> <p>Eleva os braços, balançando brinquedo, ergue objeto na direção da mãe: cachorro, chocalho, carro, urso, mamadeira (6).</p>	<p>Coloca o bebê sentada no colchão (1)</p> <p>Olha para o bebê e diz “<i>é, o au, au, minha filha</i>” (1) / “<i>cadê o au, au?</i>”(1)</p> <p>Olha e aproxima a sua mão do bebê (1)</p> <p>Olha e pega o cachorro (1)</p> <p>Olha e dá a mamadeira (1)</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao ambiente:</p> <p>Caminha pela sala com apoio da mãe e em direção à porta, colchão, cadeirinha, cadeira, (10)</p>	<p>Apóia o bebê fisicamente (8)</p> <p>Apóia o bebê fisicamente e diz “<i>ela [Laura] tá tomando conta do espaço, tá tudo ficando pequeno, tomando conta, ela já não tá querendo ficar dentro do pátio do prédio, ela já quer ir pra rua. Não quer mais saber de carrinho, não quer mais saber de colo, é na mão e voa... No shopping, geralmente, ela vai pro lado contrário que a gente quer ir, mas tudo bem. Ela já entra na loja que ela quer, né filha?</i>” (1)</p> <p>Apóia a bebê fisicamente e diz “<i>a sandalhinha branca que ela tem foi ela quem escolheu...</i>” (1)</p>

### **Compreensão Dinâmica da Sexta Sessão de Psicoterapia**

Assim como nas sessões anteriores, Ana mostrou-se muito atenta aos comportamentos do bebê, em diferentes momentos da sessão. No primeiro momento, Laura pegou o cachorro, e Ana disse “*é o au, au, que bonito o au, au*”. Em outro momento, Laura vocalizou, erguendo o cachorro na direção da mãe, e Ana respondeu, olhando para ela, e disse “*é, o au, au, minha filha*”, pegando o cachorro. Depois, Laura ergueu os braços na direção da mãe, e Ana olhou para o bebê e a colocou em seu colo. Em outros momentos da sessão, todas as vezes que Laura demonstrava querer caminhar ao dar alguns passos, Ana levantava-se e acompanhava os passos da bebê, segurando-a pela mão. Em outro instante, Laura vocalizou na frente da cadeira, e Ana perguntou “*o que foi minha filha?*”, e colocou o bebê sentada na cadeira, parecendo entender que

Laura queria sentar na cadeira. Em seguida, Laura, sorrindo, vocalizou, e Ana disse “*mas que gostosa*”, também sorrindo para o bebê. Depois, quando Laura caminhou na direção da porta, Ana perguntou “*aonde tu vai filha? Que ir embora?*”.

Ao observar estas interações, a terapeuta percebeu a presença de uma troca recíproca na díade mãe-bebê, onde uma respondia ao comportamento da outra. Também chamaram a atenção os comportamentos do bebê de direcionar o comportamento da mãe de acompanhá-la pela sala. Apesar de Laura receber apoio para andar, ela parecia conduzir a mãe que andava atrás. O controle do bebê na interação, observada pela terapeuta, também apareceu na fala da mãe, quando disse “*ela [Laura] tá tomando conta do espaço, tá tudo ficando pequeno, tomando conta, ela já não tá querendo ficar dentro do pátio do prédio, ela já quer ir pra rua. Não quer mais saber de carrinho, não quer mais saber de colo, é na mão e voa, quase me enlouquece (ri). No shopping, geralmente, ela vai pro lado contrário que a gente quer ir, mas tudo bem. Ela já entra na loja que ela quer, atropelando, né filha?*”, olhando para o bebê e falando com um tom de voz alegre, parecendo orgulhosa. Outra fala de Ana a respeito deste assunto apareceu quando ela disse “*a sandalhinha branca que ela tem foi ela quem escolheu..., e como era branquinha..., vai com tudo né minha filha...*”, olhando para o bebê.

Quando Ana olhou para o bebê comendo bolacha em seu colo e disse “*tu tá fazendo arte aí...? não...psiu! Olha a sujeira que tu tá fazendo na calça da mãe, com essa idade. Tem bem a quem puxar, né? filha!*”, a terapeuta pôde observar a identificação projetiva de Ana em relação ao comportamento do bebê, o que poderia explicar o sentimento de proximidade entre Ana e Laura, despertado na terapeuta.

A projeção de Ana no bebê também apareceu quando ela falou “*faceirice foi ela passar o final de semana inteiro com o vô dela em casa. Precisa ver. Ela percebeu que o vô tava amolado, e aí ela tava mais quietinha, fazia carinho no vô. Toda a hora tá ali, dá os brinquedos dela pra ele, e ele fica todo bobo...*”, parecendo satisfeita ao falar com um tom de voz alegre sobre a relação de Laura e Rui. Chamou a atenção da terapeuta, Ana perceber o bebê faceira com o fato de passar o final de semana inteiro com o avô, em casa.

Outro aspecto que chamou a atenção da terapeuta foi o comportamento de Laura chorar alto e continuar chorando no colo da mãe mesmo sendo consolada, enquanto Ana falava sobre Edi não depositar o dinheiro combinado. Ana se referiu à expressão de afeto negativo do bebê, dizendo “*ela não tinha tido um ataque desses, ainda*”, atribuindo a este comportamento o fato de o bebê estar gripada, com febre, com dor de barriga, e com os dentes nascendo.

No tocante aos aspectos individuais de Ana, ela falou “*estou ficando de bem comigo mesma*”. Em relação à psicoterapia, Ana disse “*pra mim eu acho que melhorei bastante desde o primeiro encontro que nós tivemos. O que mais me preocupa é aquela função quando a Laura tiver maiorzinha, o que dizer em relação ao pai dela. Mas isso a gente conversou, e eu sei que eu posso contar com o pai e a mãe*”.

A análise dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê nesta sessão, também evidenciou uma proximidade entre Ana e Laura. Esta proximidade pôde ser observada durante os comportamentos de manipulação e locomoção do bebê, uma vez que Ana manteve-se predominantemente atenta ao bebê, comportando-se de maneira direta frente aos comportamentos de exploração do bebê.

### **Sétima Sessão**

De acordo com a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê, a mãe manteve-se predominantemente atenta ao bebê, comportando-se de maneira direta frente aos comportamentos de exploração do bebê.

Na categoria manipulação exploratória fina, a mãe comportou-se de maneira direta, quando olhou por cinco vezes para o bebê, quando apoiou fisicamente o bebê por quatro vezes, quando olhou e verbalizou por três vezes, e quando deixou o bebê pegar a sua orelha por uma vez. Durante os demais comportamentos do bebê de manipulação exploratória fina, a mãe manteve-se atenta à terapeuta por oito vezes.

Durante a manipulação exploratória ampla, a mãe manteve-se atenta à terapeuta por quatro vezes.

Durante os demais comportamentos do bebê de manipulação exploratória ampla, a mãe comportou-se de maneira direta, quando pegou e devolveu os brinquedos para o bebê por duas vezes.

Na categoria locomoção em direção ao ambiente, a mãe comportou-se de maneira direta, quando acompanhou o bebê caminhando junto, segurando-a pela mão por dezenove vezes.

Na categoria locomoção em direção ao brinquedo, a mãe comportou-se de maneira direta, quando apoiou fisicamente o bebê por três vezes.

**Tabela 3.2.7 - Comportamentos do bebê e da mãe na sétima sessão (Caso II)**

Comportamentos do Bebê	Comportamentos da Mãe
<p>Manipulação exploratória fina:</p> <p>Pega o objeto em movimento de pinça, aperta o objeto, leva o objeto até a boca: carro, cachorro, chocalho, bola, orelha, urso, cortina, fralda (21)</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (8)</p> <p>Olha para o bebê (5)</p> <p>Apóia o bebê fisicamente (4)</p> <p>Olha e diz “<i>o au, au, filha!</i>” (3)</p> <p>Deixa o bebê pegar a sua orelha (1)</p>
<p>Manipulação exploratória ampla:</p> <p>Eleva os braços, balançando brinquedo, joga brinquedo: carro, chocalho, urso, bola (6)</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (4)</p> <p>Pega o brinquedo e dá para o bebê (2)</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao ambiente:</p> <p>Caminha pela sala com apoio da mãe e em direção ao colchão, parede de cortina, móvel, cadeirinha, porta, cadeira (19)</p>	<p>Apóia o bebê fisicamente (19)</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao brinquedo:</p> <p>Caminha com apoio da mãe em direção à bola, carro (3)</p>	<p>Apóia o bebê fisicamente (3)</p>

### **Compreensão Dinâmica da Sétima Sessão de Psicoterapia**

Ana chegou falando sobre o estado de saúde do bebê, e como ela se percebeu como mãe diante da situação de doença do bebê. Disse que a bebê “*passou a semana abaixo de remédio com febre, vômito e diarreia, depois garganta e ouvido, mas hoje ela tá bem, tá comendo*”, e que ela se saiu “*muito bem até em termos de paciência*” com os cuidados da bebê, dizendo que “*as coisas estão se encaminhando*”, referindo-se a ela mesma como mãe, em termos de paciência e cuidado com o bebê.

No que se refere ao bebê, Ana falou que Laura está se desenvolvendo bem, referindo-se ao bebê como sendo “*boazinha*”, e que ela “*é muito mais parecida com a nossa família do que com a família do pai dela*”. A fala de Ana em relação à Laura despertou na terapeuta o sentimento de proximidade e atenção. Estes sentimentos também foram despertados na terapeuta a partir da observação dos comportamentos de Ana em diferentes momentos da sessão. No primeiro momento, Laura vocalizou alto, e a mãe disse “*o que foi?*”, olhando para ela. Em outro

momento, Laura pegou o cachorro, e a mãe olhou e disse: “*au, au*”. Em outros momentos da sessão, todas as vezes que Laura demonstrava querer caminhar ao dar alguns passos, Ana levantava-se e acompanhava os passos do bebê, segurando-a pelas mãos. Em um destes momentos, Ana disse “*ela só quer ficar em pé*”, demonstrando estar percebendo as preferências do bebê. Outra vez, Laura pegou o cachorro, e a mãe disse “*o au, au, filha*”, sentando no colchão, ao lado do bebê. Novamente, Laura pegou o cachorro, e Ana disse “*o au, au*”, olhando para ela. Em outro momento, Ana convidou o bebê para brincar, dizendo “*vem meu amor, vamos brincar aqui com o au, au*”. A partir das interações, a terapeuta observou a presença de disponibilidade emocional e física por parte da mãe, a qual demonstrou atenção e proximidade em relação aos comportamentos do bebê.

Assim como nas sessões anteriores, chamaram a atenção da terapeuta os comportamentos do bebê de direcionar o comportamento da mãe para acompanhá-la pela sala. Apesar de Laura receber apoio para andar, ela parecia conduzir a mãe que andava atrás dela, segurando-a pela mão. Além disso, Laura também demonstrou atenção em relação aos comportamentos da mãe, pois quando Ana falou sobre o gasto financeiro de Rui para com os remédios do bebê, Laura vocalizou “*daí, daí*”, e Ana explicou para a terapeuta, dizendo “*daí, daí é a avó*”. Da mesma forma, Laura demonstrou atenção à mãe quando Ana queixou-se do atendimento no hospital e que se desentendeu com a médica, dizendo que sempre foi de brigar pelos seus. “*Pelos meus eu brigo e não quero nem saber..., e com a Laura mais ainda*”. Neste instante, Laura vocalizou, e Ana disse “*que foi?*”, olhando para o bebê. Em outro momento, quando Ana falou sobre as creches que foi ver perto de sua casa, Laura vocalizou: “*cacaca*”, e Ana olhou para ela e repetiu a vocalização. Acerca do assunto de colocar o bebê na creche, Ana disse “*eu estou pensando, mas dá um aperto. Eu acho importante ela se socializar, mas eu não sei se eu vou me sentir segura...*”.

No tocante à relação entre Laura e Rui, Ana tem percebido a Laura “*bastante ligada no vô*”, contando que o bebê “*dança na frente do vô, e aí ele pega, brinca e amassa bastante ela*”, parecendo satisfeita com a relação dos dois, ao sorrir e falar com um tom de voz alegre. Na percepção de Ana também apareceu que Rui está “*ligado*” na neta ao “*pegar, brincar e amassar bastante ela*”.

O sentimento de proximidade e atenção, despertado na terapeuta ao observar a interação entre Ana e Laura durante a sessão, também apareceu na análise dos comportamentos de

exploração do bebê, pois a mãe manteve-se predominantemente atenta ao bebê, comportando-se de maneira direta frente aos comportamentos de exploração do bebê.

### **Oitava Sessão**

De acordo com a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê, a mãe manteve-se predominantemente atenta ao bebê, comportando-se de maneira direta frente aos comportamentos de exploração do bebê.

Na categoria manipulação exploratória fina, a mãe comportou-se de maneira direta, quando apoiou fisicamente por oito vezes o bebê, quando olhou para a bebê por seis vezes, quando olhou e verbalizou por uma vez. Durante os demais comportamentos do bebê de manipulação exploratória fina, a mãe manteve-se atenta à terapeuta por oito vezes.

Durante a manipulação exploratória ampla, a mãe comportou-se de maneira direta, quando apoiou fisicamente o bebê por quatro vezes, quando pegou o brinquedo que o bebê ofereceu por duas vezes, quando alcançou o brinquedo por duas vezes, quando olhou para o bebê por duas vezes.

Durante os demais comportamentos do bebê de manipulação exploratória ampla, a mãe manteve-se atenta à terapeuta por quatro vezes.

Na categoria locomoção em direção ao ambiente, a mãe comportou-se de maneira direta, quando acompanhou o bebê caminhando junto, segurando-a pela mão por dezessete vezes.

Na categoria locomoção em direção ao brinquedo, a mãe comportou-se de maneira direta, quando acompanhou o bebê caminhando junto, por duas vezes.

**Tabela 3.2.8 - Comportamentos do bebê e da mãe na oitava sessão (Caso II)**

Comportamentos do Bebê	Comportamentos da Mãe
Manipulação exploratória fina: Pega o objeto em movimento de pinça, aperta o objeto, leva o objeto até a boca: bola, carro, chocalho, suporte do palhaço, peças do palhaço (23)	Apóia o bebê fisicamente (8) Mantém a atenção na terapeuta (8) Olha para o bebê (6) Olha e diz “ <i> muito bem!</i> ” (1)
Manipulação exploratória ampla: Eleva os braços, balançando brinquedo, joga brinquedo: bola, chocalho, carro, suporte do palhaço (14)	Apóia fisicamente o bebê (4) Mantém a atenção na terapeuta (4) Pega o brinquedo que o bebê oferece (2) Alcança brinquedo para o bebê (2) Olha para o bebê (2)
Locomoção exploratória em direção ao ambiente: Caminha pela sala com apoio da mãe e em direção ao colchão, móvel, cadeirinha (17)	Apóia o bebê fisicamente (17)
Locomoção exploratória em direção ao brinquedo: Caminha com apoio da mãe em direção à bola, carro (2)	Apóia o bebê fisicamente (2)

### **Compreensão Dinâmica da Oitava Sessão de Psicoterapia**

Ana chegou na sessão contando que foram visitar a bisavó de Laura no final de semana, enfatizando que “*a Laura aproveitou bastante, passeou...*”. Também contou que ela levou o bebê para ver as galinhas, que tirou fotos dela com as galinhas e com o potrinho. Ana também falou que o bebê reconheceu a bisa, que abraçou e beijou, e que a bisa adorou o carinho de Laura, parecendo satisfeita com os comportamentos de Laura. Neste momento, Laura vocalizou, e Ana perguntou “*o que?, filha!*”, sentando ao lado do bebê, demonstrando atenção em relação ao bebê e proximidade física. Laura, por sua vez, também demonstrou atenção em relação à mãe, pois vocalizou enquanto Ana referia-se a ela.

Ainda em relação ao bebê, Ana falou que a Laura “*não pára*” e que “*eu tô cansada, mas eu tô bem. Eu tô vendo ela desenvolvendo bem. Ela é extremamente curiosa, agitada, mas eu considero isso muito bom. Ela é espertinha. Tu conversa com ela e parece que ela entende tudo. Tá começando a comer sozinha e fica braba se tu não deixa*”, demonstrando mais uma vez

satisfação em relação aos comportamentos do bebê. Chamou a atenção da terapeuta o fato de Ana ter dito *“eu tô cansada, mas eu tô bem. Eu tô vendo ela desenvolvendo bem”*, parecendo mais preocupada com o bebê do que consigo mesma, como se Laura ocupasse um lugar privilegiado em sua vida. Da mesma forma, quando Ana disse *“Ela é extremamente curiosa, agitada, mas eu considero isso muito bom”*.

No tocante à observação da interação durante a sessão, Ana mostrou-se atenta em relação aos comportamentos do bebê em diferentes momentos da sessão. Assim como nas sessões anteriores, todas as vezes que Laura demonstrava querer dar alguns passos, Ana levantava-se e acompanhava os passos do bebê, segurando-a pela mão. Em outro momento, Ana observou o bebê brincar de montar o palhaço, dizendo *“às vezes quando ela não consegue fazer alguma coisa ela se irrita e joga o brinquedo”*. Depois, quando Laura jogou o brinquedo para o lado e ergueu os braços na direção da mãe, Ana pegou e abraçou o bebê. Em outro momento, quando Laura pediu para subir no móvel, Ana colocou o bebê sobre o móvel. Outra vez, quando Laura vocalizou alto, Ana disse *“o que é isso?”*. Da mesma forma, Laura mostrou-se atenta em relação aos comportamentos da mãe durante a sessão. Em um dos momentos, quando Ana disse *“canta cocó pra tia ver”*, Laura imitou o som da mãe que cantou para ela, balançando o corpo, demonstrando entusiasmo ao interagir com a mãe. Em outro momento, Ana e Laura brincaram de montar o palhaço.

Também chamou a atenção da terapeuta a reação de Ana ao ter dito *“tudo tá ficando pequeno pra Laura”*, frente ao comportamento de choramingo do bebê, sendo a expressão de afeto negativo do bebê entendida pela mãe como a necessidade de mais espaço. Em outro momento de expressão de afeto negativo do bebê através de choramingo, Ana se dirigiu ao bebê, perguntando *“o que foi?”*, dizendo *“Nós já vamos, minha filha”*, atribuindo ao comportamento da bebê o desejo de ir embora.

Como nas sessões anteriores, a análise dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê evidenciou uma proximidade entre Ana e Laura. Esta proximidade pôde ser observada durante os comportamentos de manipulação e locomoção do bebê, uma vez que Ana manteve-se predominantemente atenta ao bebê, comportando-se de maneira direta frente aos comportamentos de exploração do bebê.

A partir da análise dos comportamentos do bebê e da mãe, e da fala de Ana, ao dizer que está bem, e o bebê também, a terapeuta pôde assegurar-se da sintonia na díade mãe-bebê, finalizando o processo psicoterapêutico.

### 3.2.3 Síntese da compreensão geral do Caso II

Durante todo o processo psicoterapêutico, observou-se que Laura apresentou comportamentos de exploração, através da manipulação fina e ampla, assim como locomoção em direção ao ambiente e aos brinquedos, demonstrando direcionamento de objetivos, e da atenção da mãe para os brinquedos enquanto explorava-os. Apresentou pouco afastamento físico da mãe durante as suas explorações, especialmente naquelas envolvendo a locomoção. O bebê permanecia fisicamente próxima da mãe, a fim de locomover-se em direção ao ambiente e aos brinquedos, uma vez que necessitava de apoio para andar.

Ao longo dos oito encontros de psicoterapia, também foi observado o aumento da frequência dos comportamentos de locomoção exploratória do bebê em direção ao ambiente, e ao brinquedo, bem como dos comportamentos de manipulação exploratória ampla. Em contrapartida, houve diminuição de frequência dos comportamentos de manipulação exploratória fina. Apesar do aumento dos comportamentos de manipulação exploratória ampla e locomoção em direção ao ambiente e aos brinquedos, Laura manteve-se fisicamente próxima de sua mãe.

Nas categorias de locomoção em direção ao ambiente e ao brinquedo, todas as vezes que Laura tomava a iniciativa de caminhar pela sala ou em direção a algum brinquedo, ela segurava a mão da mãe, para acompanhá-la. Para Mahler, Pine e Bergman (1975 2002) na fase de treinamento inicial e treinamento propriamente dito, em que Laura encontrava-se durante o processo terapêutico, o afastamento físico em relação ao cuidador é comum, seja por meio do engatinhar, ficar em pé, ou do andar, segurando-se nos móveis. Para melhor compreender o significado deste comportamento, a pesquisadora utilizou o conceito de identificação projetiva, conforme Brazelton e Cramer (1992), tendo em vista aspectos da interação subjetiva entre Ana e Laura.

Ao longo do processo terapêutico, Ana, por sua vez, manteve-se predominantemente atenta ao bebê, comportando-se de maneira a permanecer fisicamente próxima de Laura, respondendo diretamente aos comportamentos de exploração de Laura. O comportamento de Ana em relação aos comportamentos de Laura, caracterizado pela proximidade, ao se referir e ao interagir com o bebê, foi compreendido pela terapeuta a partir dos eventos significativos de sua história de vida. A infância e a adolescência de Ana foram marcadas pelo sentimento de distanciamento com o pai, pois, segundo o seu relato, ela sentiu muito a ausência do pai, dizendo *“a sensação que eu tinha quando eu era pequena era de que ele não gostava de mim”*,

esclarecendo que o seu pai sempre trabalhou muito. *“Ele saía de manhã cedo e voltava tarde da noite, então, a gente praticamente não se via..., quando eu era mais nova eu nunca me dei com o meu pai”*. Por outro lado, contou que a sua mãe sempre esteve muito disponível e presente para os filhos, suprimindo as faltas do pai em casa.

Considerando a identificação projetiva como a transferência de certos sentimentos e imagens a outros indivíduos que pertencem a uma pessoa, desenvolvendo um sentido de empatia (Brazelton & Cramer, 1992), a terapeuta compreendeu a constante atenção e proximidade física de Ana, observada nas categorias de comportamento exploratório do bebê, quando Laura pegava e balançava os brinquedos, e tomava a iniciativa de sair andando pela sala, como a projeção da imagem de boa mãe, conforme a vivência de Ana com a sua própria mãe.

O comportamento de Ana, caracterizado pela constante proximidade física e atenção em relação aos comportamentos de exploração de Laura durante o processo terapêutico, também poderia ser compreendido por meio da projeção do sentimento vivido por Ana na relação com o seu pai. A partir do comportamento observado, e com base nas falas de Ana *“pra mim seria importante a convivência dos dois [Laura e Edi] em função do que eu passei, e eu não gostei de passar”*, e *“eu vou me sentir muito culpada dela não ter acompanhamento paterno..., eu já tô me sentido culpada desde agora”*, e..., *tá certo que eu tinha esperança de que ele [pai da bebê] acompanhasse um pouco mais ela”*, a terapeuta compreendeu a constante proximidade física na díade mãe-bebê como uma tentativa de reparação da vivência de abandono de Ana na infância, sendo atualizado por meio da projeção na relação com Laura. Conforme Brazelton e Cramer (1992), as crianças sempre trazem consigo o potencial de darem vida nova a antigos relacionamentos. Como se a constante atenção e proximidade de Ana em relação aos comportamentos de exploração da Laura reparassem para si e para o bebê, na percepção da mãe, a imagem de um pai ausente que ela tem, e que ela teme para Laura. Sendo assim, foi entendida a necessidade de Ana estar reparando a falta do pai, mostrando-se presente para o bebê, na tentativa de compensar a falta sentida por ela, de a maneira semelhante à forma como a sua mãe fez em relação a ela na ausência de seu pai.

A identificação de Ana com o bebê também foi observada nas categorias de manipulação exploratória fina, quando Laura colocou o dedo da mãe na boca, e Ana disse *“não, não chupa o dedo da mãe”*, aproximando o seu rosto do bebê. Ana havia dito que o bebê chupava o dedo toda a vez que se sentia insegura, ao conhecer lugares novos, e que elas eram muito parecidas neste sentido, apesar de Ana nunca ter chupado o dedo. Nas categorias de manipulação exploratória

ampla, Ana costumava nomear os objetos toda vez que Laura balançava algum brinquedo, direcionando a atenção da mãe para ela.

### **3.3 Caso III – Clara e Carla**

#### **3.3.1 Apresentação do Caso**

O Caso III, denominado Clara contava com 10 meses de vida, e sua mãe Carla tinha 31 anos, ensino médio completo, trabalhava como promotora de vendas, mas no momento não estava trabalhando. Carla também procurou atendimento por intermédio de anúncio no jornal, por achar que estava deprimida.

Carla iniciou o tratamento apresentando um escore de indicador de depressão igual a doze pontos (BDI). Carla relatou estar sentindo medo por não conseguir cuidar a bebê, sozinha. Contou que desde a gravidez chorava muito. Carla relatou que engravidou três meses após estar namorando o pai do bebê, o qual ela conheceu em seu ambiente de trabalho. Segundo Carla, desde que ele soube da gravidez, eles não se viram mais, pois ele negava ser o pai. Carla foi morar na casa de sua irmã e de seu cunhado e os dois sobrinhos, desde o início da gravidez, para ser cuidada por eles.

#### **3.3.2 Comportamento exploratório do bebê, comportamentos maternos e compreensão dinâmica em cada sessão de psicoterapia**

A seguir, apresenta-se a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe frente ao comportamento exploratório do bebê, a partir das categorias de manipulação e de locomoção exploratória do bebê. Em seguida, apresenta-se uma tabela contendo a categorização dos comportamentos do bebê e da mãe. Após, mostra-se a compreensão dinâmica, em que procura-se compreender os comportamentos observados a partir da história de vida da mãe. Isto é feito em cada uma das sessões de psicoterapia. Neste caso, foram realizadas oito sessões de psicoterapia.

##### **Primeira Sessão**

De acordo com a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê, a mãe manteve-se predominantemente atenta ao bebê, comportando-se de maneira direta frente aos comportamentos de exploração do bebê.

Na categoria manipulação exploratória fina, a mãe comportou-se de maneira direta, quando olhou para o bebê por cinco vezes, olhou e sorriu por uma vez, e olhou e verbalizou por uma vez. Durante os demais comportamentos do bebê de manipulação exploratória fina, a mãe manteve-se atenta à terapeuta por três vezes.

Na categoria manipulação exploratória ampla, a mãe comportou-se de maneira direta, quando olhou para o bebê por cinco vezes, e olhou e ofereceu o brinquedo por uma vez. Durante os demais comportamentos do bebê de manipulação exploratória ampla, a mãe manteve-se atenta à terapeuta por seis vezes.

**Tabela 3.3.1 - Comportamentos do bebê e da mãe na primeira sessão (Caso III)**

Comportamentos do Bebê	Comportamentos da Mãe
<p>Manipulação exploratória fina:</p> <p>Pega o objeto em movimento de pinça, aperta o objeto, leva o objeto até a boca: bola, boneca, telefone, chocalho, fralda, gola da blusa (10).</p>	<p>Olha para o bebê (5)</p> <p>Olha e sorri para o bebê (1)</p> <p>Olha para o bebê e diz “<i>nana o nenê, nana o nenê pra tia ver</i>” (1)</p> <p>Mantém a atenção na terapeuta (3)</p>
<p>Manipulação exploratória ampla:</p> <p>Eleva os braços, balançando brinquedo: bola, boneca, telefone, chocalho, fralda (12).</p>	<p>Olha para o bebê (5)</p> <p>Olha para o bebê e oferece brinquedo (1)</p> <p>Mantém a atenção na terapeuta (6)</p>

### **Compreensão Dinâmica da Primeira Sessão de Psicoterapia**

A atenção da mãe no bebê foi observada desde o início e em diferentes momentos da primeira sessão de psicoterapia. Inicialmente, a atenção de Carla no bebê foi observada quando ela chamou a atenção de Clara para o telefone, esclarecendo que o bebê adorava telefone e já falava “*alô*”. Depois, quando Carla chamou a atenção do bebê para os brinquedos, em especial para a boneca, dizendo para o bebê “*nanar o nenê*”. Da mesma forma, quando permanecia olhando para Clara enquanto ela falava com a terapeuta, e Clara manipulava os brinquedos.

A atenção de Carla também apareceu no momento em que Clara olhou para o chocalho e balançou o corpo, parecendo querer pegar, e Carla levantou-se dizendo para o bebê “*espera aí que a mãe dá*”, aproximando o chocalho do bebê. Depois, quando se levantou da cadeira para

alcançar o telefone para o bebê. Em outro momento, quando olhou para o bebê e disse “*brinca, filha!*”, alcançando a bola para o bebê.

Na situação em que Clara olhou para o chocalho e balançou o corpo, chamou a atenção da terapeuta o fato de Carla ter dito “*espera aí que a mãe dá*”, quando o chocalho estava a pouca distância do bebê. A terapeuta ficou com a impressão de Carla ter a percepção de o bebê precisar de ajuda para alcançar o brinquedo.

A impressão da terapeuta de Carla perceber o bebê como necessitando de ajuda pôde ser esclarecida quando Carla disse “*Eu queria voltar a ser aquela criança que ela [mãe] tinha, aquela proteção toda*”, transparecendo o desejo de “*voltar a ser criança, com aquela proteção toda*”. A partir desta verbalização, a terapeuta compreendeu o comportamento de atenção e de alcançar os brinquedos como a projeção de conteúdos do passado, vivenciados por Carla na relação com a sua mãe.

A identificação projetiva de Carla na relação com o bebê também apareceu quando ela disse “*todo mundo diz que eu sou parecida com ela [bebê]*”. Esta verbalização também poderia estar indicando o desejo de Carla de “*voltar a ser criança*”.

A ligação emocional entre Carla e Clara foi observada em diferentes situações da sessão. Em uma delas, Clara vocalizou “*mamamama*”, e Carla olhou para o bebê, e disse “*é minha filha*”. Em outro momento, Carla disse “*nana o nenê, filha*”, e Clara imitou a mãe, vocalizando, como se estivesse nanando o nenê. Em outra situação, Carla falou que não sabia notícias de Paulo e que sentia uma mágoa em relação a ele, dizendo “*eu sofri muito pelo descaso que ele fez em relação a ela , eu não tenho ódio dele, mas é uma mágoa pelas coisas que ele disse*”, e Clara começou a chorar, ficando irrequieta, parecendo estar magoada, assim como a mãe.

A ligação emocional entre elas ficou evidente quando Carla disse “*eu noto na Clara uma sensibilidade bem grande, se tá um clima meio pesado, ela sente, começa a chorar, fica irritada*”. Da mesma forma, quando Carla contou que durante “*a crise*” depressiva, o bebê “*não queria comer. Ela ficou num desconforto total. Ela sente de alguma forma, porque eu não brincava com ela e ela ficava paradinha. Parece um ímã que capta tudo*”.

A ligação emocional entre Carla e Clara também apareceu na análise do comportamento exploratório do bebê, em que Carla manteve-se predominantemente atenta ao bebê, comportando-se de maneira direta frente aos comportamentos de exploração do bebê.

## **Segunda Sessão**

De acordo com a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê, a mãe manteve-se predominantemente atenta ao bebê, comportando-se de maneira direta frente aos comportamentos de exploração do bebê.

Na categoria manipulação exploratória fina, a mãe comportou-se de maneira direta, quando olhou para o bebê por treze vezes, quando olhou e verbalizou por uma vez, e quando olhou e ofereceu o bico por uma vez. Durante os demais comportamentos do bebê de manipulação exploratória fina, a mãe manteve-se atenta à terapeuta por três vezes.

Na categoria manipulação exploratória ampla, a mãe comportou-se de maneira direta, quando olhou para o bebê por duas vezes, quando olhou e ofereceu o carro por duas vezes, quando olhou e verbalizou por uma vez, e quando alcançou o chocalho por uma vez.

**Tabela 3.3.2 - Comportamentos do bebê e da mãe na segunda sessão (Caso III)**

Comportamentos do Bebê	Comportamentos da Mãe
<p>Manipulação exploratória fina:</p> <p>Pega o objeto em movimento de pinça, aperta o objeto, leva o objeto até a boca: bola, carro, chocalho, boneca, alça da bolsa, mamadeira, tampa da mamadeira (18).</p>	<p>Olha para o bebê (13)</p> <p>Olha para o bebê e diz “<i>nana o nenê</i>” (1)</p> <p>Olha para o bebê e oferece o bico (1)</p> <p>Mantém atenção na terapeuta (3)</p>
<p>Manipulação exploratória ampla:</p> <p>Eleva os braços, balançando brinquedo, joga brinquedo: bola, carro, celular, chocalho (6).</p>	<p>Olha para o bebê (2)</p> <p>Olha para o bebê e oferece o carro (2)</p> <p>Olha para o bebê e diz “<i>diz alô</i>”(1)</p> <p>Alcança o chocalho (1)</p>

### **Compreensão Dinâmica da Segunda Sessão de Psicoterapia**

Nesta sessão, a ligação emocional entre Carla e Clara apareceu novamente em diferentes momentos da sessão. Em uma das situações, Clara começou a choramingar, suspirando, balançando a perna, parecendo angustiada, na circunstância em que Carla falava sobre o abandono do pai do bebê, dizendo “*quando eu falo nesse assunto do pai dela até dá uma vontade de chorar, mas eu não choro. Eu já chorei tanto que secou..., me dá mais uma certa angústia*”.

Em outro momento, Clara choramingou, quando Carla disse “*é difícil falar que ele [pai] não aceitou ela, não quis saber dela*”. Depois, quando Carla falou que já pensou em inventar uma história para o bebê, e não falar a verdade a respeito de seu pai, Clara choramingou, contraindo o corpo, baixando a cabeça, parecendo angustiada. A ligação emocional entre elas ficou evidente quando Carla disse “*eu acho que ela se sente incomodada com esses assuntos*”.

A necessidade de Carla ser protegida, mencionada por ela na sessão anterior, pôde ser melhor compreendida nesta sessão, quando explicou que foi muito mimada e superprotegida, que sempre teve uma relação muito próxima com os seus pais, por ser a filha caçula, dizendo “*eu era muito apegada*”. A projeção destes conteúdos na relação com a bebê foi evidenciada quando Carla disse “*ela [Clara] é a coisa mais importante na minha vida, porque tudo o que afeta ela vai atingir em mim. Nós somos muito próximas*”, ressaltando “*ela é a coisa mais preciosa. Eu não quero superproteger ela como eu fui superprotegida pela minha mãe*”.

A identificação de Carla com Clara, por meio da projeção do sentimento de perda e separação, apareceu quando Carla chorou, dizendo que nunca viveu uma coisa dessas de perda e separação, só quando os seus pais morreram, dizendo “*a pior coisa que tem é perder de uma pessoa, que nem a minha mãe e o meu pai*”, e que o bebê já estava vivendo isso com o Paulo.

O fato de Carla ter o seu apartamento e de estar morando na casa de sua irmã e de seu cunhado com os dois sobrinhos foi esclarecido quando ela falou que toda a família é muito próxima. Dentro disso, Carla trouxe a preocupação de o bebê chamar o cunhado de pai. Contou que eles [Clara e o tio] se adoram, “*como se ele fosse o pai dela*”, mas demonstrou preocupação quando suspirou e disse “*eu percebo que ela tá crescendo, ela é muito esperta, amorosa, então quando a gente fala nesse assunto, eu começo a pensar o que eu vou fazer com ela. Eu fico pensando se tá sendo bom o tio fazer o papel de pai...*”. Clara começou a vocalizar no colo da mãe, e a terapeuta falou com a bebê sobre o que aconteceu com o seu pai que as deixou, e Carla começou a chorar. No entanto, Clara continuou a conversar com a terapeuta, vocalizando diferentes sons.

Quando Carla disse “*então, sempre, por mais que doa, tem que se falar a verdade nua e crua...*”, sorrindo, parecendo aliviada. Continuou, dizendo “*eu acho que é um erro, porque às vezes a gente tenta, pra não magoar, machucar, encobrir de alguma forma*”, contando que em sua família, as pessoas costumam esconder os sentimentos verdadeiros, em especial, dos filhos.

A terapeuta mostrou que a bebê ficou bem depois de ter ficado incomodada, assim como não precisou mais chorar por ela depois que ela chorou. A sessão é finalizada com Clara vocalizando alegremente no colchão, brincando de nanar o nenê.

A ligação emocional entre Carla e Clara também apareceu na análise do comportamento exploratório do bebê em que Carla manteve-se predominantemente atenta à bebê, comportando-se de maneira direta frente aos comportamentos de exploração do bebê.

### Terceira Sessão

De acordo com a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê, a mãe manteve-se predominantemente atenta à terapeuta.

**Tabela 3.3.3 - Comportamentos do bebê e da mãe na terceira sessão (Caso III)**

Comportamentos do Bebê	Comportamentos da Mãe
<p>Manipulação exploratória fina:</p> <p>Pega o objeto em movimento de pinça, aperta o objeto, leva o objeto até a boca: alça da bolsa, fralda, casaco, sapato (9)</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (9)</p>
<p>Manipulação exploratória ampla:</p> <p>Eleva os braços, balançando brinquedo, joga objeto: sapato(1).</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (1)</p>

### Compreensão Dinâmica da Terceira Sessão de Psicoterapia

Nesta sessão, a ligação emocional entre Carla e Clara apareceu na verbalização de Carla ao dizer que é *“muito ligada com o bebê”*, que tem se dedicado exclusivamente aos cuidados da bebê, gostando do envolvimento com o bebê, e que sente *“um aperto no peito”* quando sai para procurar emprego. Também, quando ela pensa em sair *“parece que eu vou abandonar ela”*. Em outro momento, a ligação emocional entre elas apareceu na fala de Carla enquanto contava sobre a gestação de Clara não ter sido planejada, ressaltando que o bebê *“foi uma benção, foi a coisa mais importante que aconteceu na minha vida, eu não me arrependo”*.

Chamou a atenção da terapeuta o fato de Carla ter falado, durante a sessão, de assuntos dolorosos, como a rejeição de Paulo, bem como a história de seu tio que rejeitou a sua prima como filha, e de o bebê não choramingar, como nas sessões anteriores. Em outro momento, ainda sobre o assunto do pai, enquanto Carla falava *“eu não sou de me humilhar, de pedir amor de uma pessoa, mas uma coisa eu tenho certa, eu queria ver ele pra gente conversar, mas não que eu tenha vontade de ver ele, uma necessidade de ver ele, mas pra gente conversar pra saber o que ele tem pra me dizer, porque a gente nunca conversou cara a cara, porque foi só por telefone que a gente falou”*, o bebê participava da conversa, vocalizando diferentes sons e combinações silábicas, sem choramingar. Este comportamento do bebê poderia ser entendido pela proximidade física entre elas. Nesta sessão, Carla ficou todo o tempo com Clara no colo. A proximidade física poderia ser compreendida como a expressão da ligação emocional verbalizada por Carla em diferentes momentos da sessão.

No entanto, a análise do comportamento exploratório não revelou a ligação emocional expressa através do discurso de Carla na sessão, uma vez que durante os comportamentos de manipulação exploratória fina e ampla do bebê, a mãe manteve-se predominantemente atenta à terapeuta. Possivelmente, o comportamento da mãe de permanecer com o bebê no colo, sentindo-se próxima do bebê, estivesse possibilitando que ela mantivesse a atenção na terapeuta, sendo capaz de ligar-se a outro objeto que não o bebê, sem desligar-se totalmente do bebê pela proximidade física observada.

#### **Quarta Sessão**

De acordo com a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê, a mãe manteve-se predominantemente atenta à terapeuta.

Na categoria manipulação exploratória fina, a mãe comportou-se de maneira direta, ao olhar para o bebê por cinco vezes.

Na categoria manipulação exploratória ampla, a mãe comportou-se de maneira direta, ao olhar para o bebê por duas vezes.

Na categoria locomoção exploratória em direção ao ambiente, a mãe comportou-se de maneira direta, ao olhar para o bebê por uma vez.

**Tabela 3.3.4 - Comportamentos do bebê e da mãe na quarta sessão (Caso III)**

Comportamentos do Bebê	Comportamentos da Mãe
Manipulação exploratória fina:  Pega o objeto em movimento de pinça, aperta o objeto, leva o objeto até a boca: bola, traveseiro, telefone, chocalho (13).	Mantém a atenção na terapeuta (8) Olha para o bebê (5)
Manipulação exploratória ampla:  Eleva os braços, balançando brinquedo, joga brinquedo: telefone, mamadeira (7).	Mantém a atenção na terapeuta (5) Olha para o bebê (2)
Locomoção exploratória em direção ao ambiente:  Caminha pela sala com apoio (1).	Olha para o bebê (1)

### **Compreensão Dinâmica da Quarta Sessão de Psicoterapia**

Nesta sessão, Carla chegou contando sobre as aquisições do bebê, dizendo que ela *“está cada vez mais esperta”*; *“já fica em pé no cercadinho, já faz duas semanas, mas quando ela cansa ela cai”*, que o bebê vai fazer um aninho, e que ela *“está muito carinhosa, ela sempre foi, mas agora ela é mais apegada comigo, tudo ela fala oi”*. Chamou a atenção da terapeuta o fato de a mãe perceber o bebê crescendo e de perceber o bebê como mais apegada a ela, despertando na terapeuta um sentimento de contradição. Este sentimento de contradição poderia ser entendido como o reflexo da dificuldade de separação da mãe observado em diferentes momentos da sessão.

Nesta sessão, Carla começou a falar sobre possíveis situações de afastamento entre ela e o bebê, apesar de deixar claro que *“eu nunca fiquei muito tempo separada dela [bebê]”*, mas que precisa *“começar a trabalhar pra se desligar um pouco”*. A terapeuta ficou com a impressão de a percepção da mãe sobre as competências do bebê estar auxiliando no processo de se desligar um pouco, embora a mãe tivesse dito que o bebê está mais apegada a ela.

O assunto de ser *“apegada”* também apareceu na verbalização de Carla quando falou de suas relações familiares. Neste contexto, Carla demonstrou dificuldade de lidar com possíveis situações de afastamento, como o sair da casa da irmã onde ela e o bebê estão morando, dizendo

*“vai ser difícil quando agente for embora, porque a gente é muito apegado”,* ressaltando que *“tem que ir embora aos poucos”,* pois *“eles [irmã, cunhado e sobrinhos] são muito apegados com a Clara”,* e *“eu acho que ela [bebê] vai estranhar”.*

Em outros momentos da sessão, quando Carla verbalizou *“no fundo, no fundo pra mim tá difícil, porque eu tô muito apegada lá”;* *“eu não gosto de morar sozinha, eu vou ir sempre na casa das minhas irmãs”,* a terapeuta certificou-se da dificuldade de Carla para lidar com as situações de afastamento. A percepção da mãe a respeito de o bebê ser apegado poderia ser compreendida a partir da identificação projetiva, uma vez que a mãe é apegada aos seus familiares.

No entanto, Carla também verbalizou o desejo de *“se desligar um pouco”* de seus familiares, dizendo *“agora, eu tenho que começar a ver como será eu e ela”;* *“eu tenho que ter a minha vida com ela..., eu quero viver só eu e ela. A gente nunca ficou sozinha eu e ela”;* *“eu tenho a minha casa..., eu preciso ter um espaço só nós duas”.* Possivelmente, as demonstrações de competência por parte do bebê, percebidas pela mãe, estivessem auxiliando neste processo.

No final da sessão, quando Carla verbalizou *“eu acho que tá sendo muito bom vir aqui. Eu tô me sentindo bem melhor. Com ela [bebê] também tá melhor. Tá sendo de grande ajuda no meu jeito de lidar com a Clara. Os meus medos de como criar ela tão diminuindo, e tu tá me ajudando, por isso eu queria continuar contigo, se eu precisar. É que a pessoa vai se apegando e se sentindo mais segura”,* a terapeuta ficou com a impressão de Carla estar vivenciando ansiedade de separação também em relação à terapeuta.

Em vista destas questões relacionadas ao tema *“apegado”,* o qual estendia-se à esfera familiar, a terapeuta perguntou como seria para ela ter os familiares em uma próxima sessão. Carla concordou em trazê-los.

O tema da sessão sobre as tentativas de separação da mãe em relação ao bebê também apareceram na análise do comportamento exploratório do bebê, quando a mãe manteve-se predominantemente atenta à terapeuta, embora também estivesse atenta aos comportamentos de exploração do bebê. Possivelmente, a percepção da mãe sobre as competências do bebê estivesse possibilitando a observação do comportamento de locomoção do bebê em direção ao ambiente.

## Quinta Sessão

De acordo com a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê, a mãe comportou-se de maneira a olhar para o bebê, e para a terapeuta.

Na categoria manipulação exploratória fina, a mãe comportou-se de maneira direta, ao olhar para o bebê por dez vezes, e ao acariciar a bebê por uma vez.

Na categoria manipulação exploratória ampla, a mãe comportou-se de maneira direta, ao olhar para o bebê por seis vezes, e ao alcançar o brinquedo por uma vez.

Na categoria locomoção exploratória em direção ao ambiente, a mãe comportou-se de maneira direta, ao olhar para o bebê por uma vez.

**Tabela 3.3.5 - Comportamentos do bebê e da mãe na quinta sessão (Caso III)**

Comportamentos do Bebê	Comportamentos da Mãe
Manipulação exploratória fina:  Pega o objeto em movimento de pinça, aperta o objeto, leva o objeto até a boca: carro, cachorro, urso, boneca, chocalho, alça da bolsa, molho de chaves, urso, boneca, sandália (24).	Mantém a atenção na terapeuta (13) Olha para o bebê (10) Olha e acaricia o bebê (1)
Manipulação exploratória ampla:  Eleva os braços, balançando brinquedo, joga brinquedo, bate brinquedo: cachorro, molho de chaves, sandália, carro, chocalho (11).	Olha para o bebê (6) Mantém a atenção na terapeuta (4) Olha para o bebê e alcança o brinquedo (1)
Locomoção exploratória em direção ao ambiente:  Caminha pela sala com apoio do tio em direção ao colchão (1).	Olha para o bebê (1)

## Compreensão Dinâmica da Quinta Sessão de Psicoterapia (FAMÍLIA)

Nesta sessão, Carla veio acompanhada de sua irmã Maria, seu cunhado Toni, seu sobrinho André, e do bebê Clara.

Desde a chegada da família, a terapeuta pôde perceber uma proximidade entre eles, em especial, entre Toni e Clara, pois Toni chegou com o bebê no colo, sentando na cadeira entre Carla e Maria. Depois, quando Toni contou que ele e Maria são “o pivô da família” e que “nunca ficaram sem criança” em casa, sendo “maravilhoso” ter Clara com eles em casa, a terapeuta pôde confirmar a impressão de eles serem muito próximos uns dos outros na família.

Em outro momento, quando Maria falou “elas [Carla e Clara] não vão ficar do meu lado pra sempre”, e “eu não gosto nem de pensar nisso. Só de pensar dá vontade de chorar”, enchendo os olhos d’água, a terapeuta sentiu que o tema separação é difícil para toda a família, e não apenas para Carla.

Da mesma forma, quando Maria disse “vai ser bom para a Carla sair de casa”, pois “ela [Carla] sempre foi muito dependente da mãe e de mim. Ela é muito apegada a mim, porque eu era a mais velha e ajudei a criar a Carla. Por isso, eu acho bom ele crescer, amadurecer. Ela precisa se virar e confiar que ela pode. Só que eu sei que não vai ser fácil”, a terapeuta pôde confirmar a sua impressão de eles serem realmente muito próximos e “apegados” uns nos outros. Além disso, a contradição demonstrada por Maria ao dizer “vai ser bom para a Carla sair de casa”; “ela [Carla] sempre foi muito dependente da mãe e de mim”; “Só que eu sei que não vai ser fácil”, apareceu em outro momento, quando Maria falou que Carla “quer e não crescer. É confuso”. Com isso, a terapeuta pôde compreender o sentimento de querer e de não querer sair de casa, o qual Maria percebe em Carla, na Maria, por meio da identificação projetiva.

Da mesma forma, quando Carla mencionou ser “muito apegada” com Clara, ficando preocupada ao pensar em se separar da bebê para ir trabalhar, a terapeuta observou a identificação projetiva entre Maria e Carla estender-se à relação com Clara.

Depois, quando André falou que a família toda sempre foi muito apegada, e Toni mencionou que eles são “de se envolver muito com os familiares”, esclarecendo que eles passam “segurança para os outros”, e que ele é “muito apegado à Clara, e que Clara também é muito apegada”, a impressão inicial da terapeuta, sobre uma relação de grande proximidade, confirmou-se.

Em outro momento da sessão, quando Carla falou “Eu só fui caminhar com as próprias pernas com 23 anos de idade. E eu que não quero fazer o mesmo com a Clara. Eu quero fazer de um jeito diferente pra ela não ser dependente de mim e não sofrer”, a terapeuta pôde perceber que Carla estava se dando conta da possível repetição deste comportamento com o bebê.

A projeção do sentimento de Carla de ter dificuldade de “*andar com as próprias pernas*” apareceu através da verbalização de Maria, dizendo “*a Clara quer engatinhar, e a Carla não deixa ela ir pro chão*”.

No momento em que Carla disse “*hoje eu sinto que eu posso passar coisas boas pra Clara*”, a terapeuta pôde perceber um fortalecimento de Carla em relação à função materna.

O tema da sessão sobre as tentativas de separação da mãe em relação ao bebê também apareceram na análise do comportamento exploratório do bebê, quando a mãe manteve-se atenta à terapeuta, embora também tivesse mantido a atenção no bebê.

### **Sexta Sessão**

De acordo com a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê, a mãe comportou-se de maneira a olhar para o bebê e para a terapeuta.

Na categoria manipulação exploratória fina, a mãe comportou-se de maneira direta, ao olhar para o bebê por três vezes.

Na categoria manipulação exploratória ampla, a mãe comportou-se de maneira direta, ao olhar, alcançando os brinquedos para o bebê por onze vezes, e ao aproximar outros brinquedos por uma vez.

Na categoria locomoção exploratória em direção ao ambiente, a mãe comportou-se de maneira direta, ao olhar para o bebê por cinco vezes, e ao verbalizar por duas vezes.

**Tabela 3.3.6 - Comportamentos do bebê e da mãe na sexta sessão (Caso III)**

Comportamentos do Bebê	Comportamentos da Mãe
Manipulação exploratória fina:  Pega o objeto em movimento de pinça, aperta o objeto, leva o objeto até a boca: bola, carro, traveseiro, tampa da mamadeira, cachorro, urso, boneca, chocalho (15).	Mantém a atenção na terapeuta (12) Olha para o bebê (3)
Manipulação exploratória ampla:  Eleva os braços, balançando brinquedo, joga brinquedo, bate brinquedo: cachorro, bola, sapato, carro, chocalho (21).	Olha e alcança brinquedo (11) Mantém a atenção na terapeuta (9) Olha e aproxima outros brinquedos (1)
Locomoção exploratória em direção ao ambiente:  Engatinha pela sala e em direção ao colchão, cadeira (12).	Mantém a atenção na terapeuta (5) Olha para o bebê (5) Olha e diz “ <i>vem cá filha, vem</i> ” (1) / “ <i>Levanta, filha, levanta!</i> ” (1)
Locomoção exploratória em direção ao brinquedo: Engatinha na direção do chocalho (1)	Mantém a atenção na terapeuta (1)

### **Compreensão Dinâmica da Sexta Sessão de Psicoterapia**

Nesta sessão, Carla falou sobre o desenvolvimento do bebê, dizendo “*agora ela engatinha, já tá bem esperta, e às vezes ela sai engatinhando sem fralda, e eu tenho que ir atrás dela*”, sorrindo, parecendo satisfeita com o crescimento de Clara. Carla também falou “*ela está mais firme, mas não fica sozinha, porque ela pode cair*”. Neste instante, Clara se desequilibrou e foi ao chão. Carla olhou para o bebê, chamou a atenção para o chocalho, e Clara se levantou sozinha, segurando-se na cadeira, demonstrando firmeza. Em outro momento, Carla disse “*ela fica no cercadinho e consegue dar um passinho, mas ainda meio trêmula*”.

Quando Carla contou que se desentendeu com a sua irmã “*por ela se meter nos cuidados com a Clara*”, dizendo “*aí, eu me sinto culpada, me perguntando, será que eu to fazendo certo*”

*com a Clara? Será que eu to sendo ruim?”*, a terapeuta percebeu que Carla também estava mais firme, como se estivesse conseguindo dar um passinho, mas *“ainda meio trêmula”*.

Da mesma forma, observou-se o esforço de Carla para permitir que o bebê dê um passinho, quando ela disse *“agora eu to deixando. Eu to deixando ela mais livre”*, apesar de ainda ser difícil para Carla, pois comentou sentir medo de o bebê bater a cabeça.

O sentimento de Carla por estar se sentindo mais firme como mãe também apareceu quando ela disse *“eu me considero uma boa mãe. Eu to conseguindo educar ela. Os tapas que ela dava, ela parou”*; *“eu to tentando ser uma boa mãe”*, concordando que está se sentindo mais forte. No entanto, Carla ainda precisa de apoio para caminhar com as próprias pernas. Isto ficou mais claro quando ela disse *“essa terapia tá sendo ótima pra mim, porque eu to tentando fazer o melhor pra minha filha, que futuramente não seja uma criança muito apegada como eu fui. Ela tem que aprender a andar com as próprias pernas”*.

Apesar da dificuldade de Carla andar com as próprias pernas, a terapeuta percebeu o desejo de ela alcançar uma independência, especialmente, quando ela disse *“eu sinto que eu to no caminho”*. Da mesma forma, a terapeuta percebeu o bebê como no caminho rumo à independência, quando Carla disse *“tu fez uma bagunça na sala, minha filha!”*.

O desejo de Carla por alcançar uma independência também apareceu na análise do comportamento exploratório do bebê, quando a mãe manteve-se atenta à terapeuta, embora também tivesse mantido a atenção no bebê, e de a bebê ter apresentado comportamentos de locomoção exploratória, afastando-se da mãe para explorar o ambiente.

### **Sétima Sessão**

De acordo com a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê, a mãe comportou-se de maneira a olhar para o bebê e para a terapeuta.

Na categoria manipulação exploratória fina, a mãe comportou-se de maneira direta, ao olhar para o bebê por oito vezes, ao alcançar brinquedo por uma vez, ao acariciar o bebê por uma vez, e ao verbalizar por uma vez.

Na categoria manipulação exploratória ampla, a mãe comportou-se de maneira direta, ao alcançar o brinquedo por quatro vezes, e ao olhar para o bebê por três vezes.

Na categoria locomoção exploratória em direção ao ambiente, a mãe comportou-se de maneira direta, ao apoiar fisicamente o bebê por três vezes, ao olhar para o bebê por três vezes.

**Tabela 3.3.7 - Comportamentos do bebê e da mãe na sétima sessão (Caso III)**

Comportamentos do Bebê	Comportamentos da Mãe
<p>Manipulação exploratória fina:</p> <p>Pega o objeto em movimento de pinça, aperta o objeto, leva o objeto até a boca: bola, carro, traveseiro, chocalho, cachorro, urso, telefone, sandália, alça da bolsa (27).</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (16)</p> <p>Olha para o bebê (8)</p> <p>Olha e alcança brinquedo (1)</p> <p>Olha e acaricia o bebê (1)</p> <p>Olha e diz “<i>não põe, filha!</i>” (1)</p>
<p>Manipulação exploratória ampla:</p> <p>Eleva os braços, balançando brinquedo, joga brinquedo, bate brinquedo: carro, chocalho, mamadeira, blusa (13).</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (6)</p> <p>Olha e alcança brinquedo (4)</p> <p>Olha para o bebê (3)</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao ambiente:</p> <p>Engatinha pela sala e caminha pela sala com apoio (8).</p>	<p>Olha para o bebê (3)</p> <p>Apóia fisicamente (3)</p> <p>Mantém a atenção na terapeuta (2)</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao brinquedo:</p> <p>Engatinha na direção do cachorro, chocalho (3)</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (3)</p>

### **Compreensão Dinâmica da Sétima Sessão de Psicoterapia**

Carla iniciou a sessão, contando que Clara “*caiu e bateu a cabeça*” quando “*caminhava no cercadinho*”, mas que “*não se machucou*”, apenas “*se assustou*”, despertando na terapeuta o sentimento de preocupação. O sentimento de preocupação em Carla pôde ser observado no momento em que Clara estava sentada no colchão e inclinou-se para pegar um brinquedo, e Carla teve um leve sobressalto, parecendo assustar-se, dizendo “*eu tenho medo que ela caia. Isso eu tenho ainda, mas eu to deixando, mesmo assim. Eu to deixando, mais. Mas eu tenho medo que ela bata a cabecinha. O problema é que ela bota coisas na boca*”. O conteúdo verbalizado por Carla “*mas eu to deixando*” e “*Eu to deixando, mais*”, poderia ser entendido como a tentativa de Carla de afastar-se fisicamente do bebê e de perceber a bebê como uma pessoa independente dela para locomover-se.

A dificuldade de Carla em permitir que o bebê movimentasse-se de maneira independente foi observada, em outro momento da sessão, quando Clara vocalizou, inclinando-se na direção de Carla, apoiando-se na perna da mãe, e Carla levantou o bebê, colocando-a em pé no chão. Na sequência, Clara deu uns passinhos, e Carla colocou o bebê em seu colo.

O tema relacionado à dificuldade de separação apareceu quando Carla falou que iria viajar por dois dias, e que o bebê não iria junto, mas que “*queria levar a bebê*”, comentando “*Vai ser a primeira vez que eu vou sair pra viajar sem ela*”. Mais uma vez, a terapeuta observou a tentativa de Carla separar-se do bebê, apesar de ser difícil para ela.

No entanto, Carla falou que Clara está conseguindo fazer algumas coisas de maneira independente, como segurar a mamadeira sozinha, caminhar com apoio, engatinhar e ficar em pé parada sem apoio. Além disso, Carla está reconhecendo que o espaço do cercadinho está ficando pequeno para a Clara, dizendo “*o espaço tá ficando pequeno, ela quer sair do cercadinho*”, demonstrando estar acompanhando o desenvolvimento das competências do bebê.

O comentário de Carla sobre vir na próxima sessão de ônibus com o bebê, mesmo que acompanhada de sua prima, poderia ser compreendida como a tentativa de Carla de tornar-se uma pessoa independente e capaz de locomover-se de maneira independente da família, pois em todas as sessões Carla e Clara eram trazidas por Toni.

A tentativa de Carla de afastar-se fisicamente da bebê e de perceber o bebê como uma pessoa independente dela para locomover-se, também apareceu na análise do comportamento exploratório do bebê, em que a mãe manteve-se atenta à terapeuta, embora também tivesse mantido a atenção no bebê, e de a bebê ter apresentado comportamentos de locomoção exploratória em direção ao ambiente e aos brinquedos, afastando-se da mãe para explorar o ambiente.

### **Oitava Sessão**

De acordo com a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê, a mãe manteve-se predominantemente atenta à terapeuta.

Na categoria manipulação exploratória fina, a mãe comportou-se de maneira direta, ao olhar para o bebê por duas vezes, e ao acariciar o bebê por uma vez.

Na categoria manipulação exploratória ampla, a mãe comportou-se de maneira direta, ao alcançar o brinquedo por quatro vezes, e ao olhar para o bebê por três vezes.

Na categoria locomoção exploratória em direção ao ambiente, a mãe comportou-se de maneira direta, ao olhar para o bebê por quatro vezes, e ao apoiar fisicamente o bebê por duas vezes.

**Tabela 3.3.8 - Comportamentos do bebê e da mãe na oitava sessão (Caso III)**

Comportamentos do Bebê	Comportamentos da Mãe
<p>Manipulação exploratória fina:</p> <p>Pega o objeto em movimento de pinça, aperta o objeto, leva o objeto até a boca: bola, carro, travesseiro, urso, boneca (15).</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (11)</p> <p>Olha para o bebê (2)</p> <p>Olha e acaricia o bebê (1)</p> <p>Olha e diz “<i>nana, filha, nana</i>” (1)</p>
<p>Manipulação exploratória ampla:</p> <p>Eleva os braços, balançando brinquedo, joga brinquedo, empurra brinquedo: bola, urso, carro, travesseiro, boneca (10).</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (7)</p> <p>Olha para o bebê e alcança brinquedo (2)</p> <p>Olha e acaricia o bebê (1)</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao ambiente:</p> <p>Engatinha e caminha pela sala com apoio em direção ao gravador, colchão, cadeira (12).</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (6)</p> <p>Olha para o bebê (4)</p> <p>Apóia o bebê (2)</p>
<p>Locomoção exploratória em direção ao brinquedo:</p> <p>Engatinha em direção à bola e urso (2)</p>	<p>Mantém a atenção na terapeuta (2)</p>

### **Compreensão Dinâmica da Oitava Sessão de Psicoterapia**

Nesta sessão, Carla chegou contando que veio para a sessão por conta própria, sem ser trazida por Toni, mas acompanhada de sua irmã, dizendo: “*Na próxima eu venho sozinha*”, parecendo confiante. Também chamou a atenção da terapeuta a aparência de Carla que estava de brincos, sapato de salto, combinando com a roupa rosa pink.

Outras novidades que Carla trouxe foram em relação ao bebê, contando que “*está saindo o primeiro dentinho*”, que Clara “*está mais firme, quase caminhando*”; “*falta pouco pra ela caminhar*”, e que “*o pé tá sempre no chão. Eu notei que ela tá melhor, ficando descalça. Fica mais firmezinha pra ela dar os passinhos, se segurando*”. Carla também demonstrou estar

percebendo novas competências no bebê quando disse *“ela tá muito esperta, ela pega direitinho a canetinha e escreve. Ela se sujou toda, mas eu deixei. Ela faz direitinho, os riscados”*, parecendo orgulhosa em relação ao desenvolvimento do bebê.

No tocante à necessidade de Carla manter-se fisicamente próxima de Clara, Carla disse *“eu to deixando ela mais livre, com os cuidados que eu tenho que ter, com medo que caia, que bata a cabeça”*. Neste instante Clara caiu para o lado segurando o urso, e Carla disse *“Opa! Não foi nada”*, arrumando o bebê no colchão. Chamou a atenção da terapeuta o conteúdo verbalizado por Carla *“Opa! Não foi nada”*, como se ela estivesse encorajando o bebê. Possivelmente, o fato de Carla estar *“deixando ela mais livre”*, e com *“o pé no chão”* esteja contribuindo para que Clara esteja *“mais firme, quase caminhando”*.

Quando Carla respondeu que se Clara caísse e batesse a cabeça poderia *“se machucar, ficar com um hematoma, sentir dor, se cortar, ou ficar com medo de fazer aquilo de novo”*, a terapeuta pôde compreender a projeção das dores e dos medos de Carla no bebê. Este entendimento ficou mais claro quando Carla disse: *“até agora ela caiu só uma vez, e aí eu levei um susto e gritei. Eu gritei, ela não”*, como se o medo fosse de Carla e não de Clara.

Nesta sessão, foi possível observar a verbalização *“eu to deixando ela mais livre”*, no momento em que Clara escorregou, mas conseguiu manter-se em pé, e Carla ficou olhando para o bebê, mas sem se aproximar de Clara, dizendo: *“ela ficou patinando”*. Neste momento, a terapeuta pôde mostrar para Carla que o bebê é competente quando disse: *“mas ela conseguiu se segurar”*.

Nesta sessão, Carla verbalizou estar se sentindo bem, assim como o bebê que para ela está se desenvolvendo muito bem. Da mesma forma, a terapeuta percebeu Carla mais confiante, e Clara muita ativa em termos de locomoção.

A análise do comportamento exploratório do bebê também evidenciou a verbalização de Carla *“eu to deixando ela mais livre”*, pois a mãe manteve-se predominantemente atenta à terapeuta, embora também tivesse mantido a atenção no bebê, e de o bebê ter apresentado comportamentos de locomoção exploratória em direção ao ambiente e aos brinquedos, afastando-se da mãe para explorar o ambiente.

### Nona Sessão

De acordo com a descrição dos comportamentos de exploração do bebê e dos comportamentos da mãe em relação aos comportamentos do bebê, a mãe manteve-se comportou-se de maneira a olhar para a terapeuta e para o bebê.

Na categoria manipulação exploratória fina, a mãe comportou-se de maneira direta, ao olhar para o bebê por dez vezes, e ao acariciar o bebê por duas vezes.

Na categoria manipulação exploratória ampla, a mãe comportou-se de maneira direta, ao olhar para o bebê por cinco vezes, ao alcançar o brinquedo por uma vez, e ao verbalizar por uma vez.

Na categoria locomoção exploratória em direção ao ambiente do bebê, a mãe comportou-se de maneira direta, ao olhar para o bebê por nove vezes, ao apoiar fisicamente o bebê por duas vezes, e ao chamar a atenção, mostrando o brinquedo por uma vez.

**Tabela 3.3.9 - Comportamentos do bebê e da mãe na nona sessão (Caso III)**

Comportamentos do Bebê	Comportamentos da Mãe
Manipulação exploratória fina:  Pega o objeto em movimento de pinça, aperta o objeto, leva o objeto até a boca: bola, carro, travesseiro, urso, chocalho, bolsa, telefone (22).	Mantém a atenção na terapeuta (10) Olha para o bebê (10) Olha e acaricia o bebê (2)
Manipulação exploratória ampla:  Eleva os braços, balançando brinquedo, joga brinquedo, empurra brinquedo: bola, urso, carro, chocalho (9).	Olha para o bebê (5) Mantém a atenção na terapeuta (2) Olha para o bebê e alcança brinquedo (1) Olha e diz “ <i>nanado o nene?</i> ” (1)
Locomoção exploratória em direção ao ambiente:  Engatinha e caminha pela sala com apoio em direção ao gravador, colchão, cadeira, bolsa (17).	Mantém a atenção na terapeuta (5) Olha para o bebê (9) Apóia o bebê (2) Chama a atenção, mostrando brinquedo (1)
Locomoção exploratória em direção ao brinquedo:  Engatinha em direção ao urso, telefone (3)	Mantém a atenção na terapeuta (3)

## Compreensão Dinâmica da Nona Sessão de Psicoterapia

Nesta sessão, Carla chegou com um pacote de presente e entregou para a terapeuta. Este gesto despertou na terapeuta o sentimento de Carla estar se despedindo. Esta impressão confirmou-se quando Carla, ao falar do presente, disse *“eu escolhi a borboleta porque significa mudança, e eu acho que eu mudei bastante”*. Carla também comentou que o presente *“é pra guardar bijuterias”*, e a terapeuta compreendeu que ali seriam guardadas coisas bonitas. Possivelmente, seriam guardadas boas lembranças de uma relação estabelecida durante o processo terapêutico. A *“mudança”*, verbalizada por Carla, também pôde ser observada no comportamento de Clara que engatinhava pela sala livremente. Em outro momento da sessão, Clara engatinhou na direção da mãe, e Carla acariciou o cabelo do bebê enquanto o bebê se apoiava nas pernas da mãe e ficou em pé. Clara pegou a mão da mãe e caminhou com o apoio. Clara soltou a mão da mãe e pegou a mão da terapeuta, caminhando com o apoio da terapeuta até a porta.

Carla também estava percebendo o bebê de maneira diferente, pois disse *“ela [bebê] não pára. Só quer chão. Engatinha por tudo. Ela tá bem mais esperta. Até as perninhas dela estão mais firmes e parece que mais musculosa (ri). Ela tá ensaiando pra caminhar. Ela dá uns passinhos de curta distância”*.

Em outro momento da sessão, a *“mudança”* também apareceu na verbalização de Carla a respeito de si quando ela disse *“Eu tô deixando ela bem livre. No cercadinho ela não quer mais ficar. Aí, eu deixo ela solta”*, e a terapeuta pôde dizer que percebia como Carla também está mais solta, e Carla disse *“com certeza que eu tô mais solta”*, sorrindo. O fato de Carla ter dito que ficou bem empolgada com a possibilidade de um emprego e de colocar o bebê na creche também poderia ser entendido como *“eu tô mais solta”*. Esta impressão confirmou-se, em outro momento da sessão, quando Carla disse *“eu fiquei mais firme com a tua ajuda, quer dizer como tu já me disse, com o meu esforço na terapia. Eu tô me sentindo mais firme como mãe, mas às vezes comigo mesma eu ainda sou insegura. Mas como mãe eu acho que eu posso descobrir as outras coisas, sozinha”*. Mais uma vez, Carla falou *“Eu consegui encontrar uma parte segura em mim, como mãe. A outra parte de mim mesma ainda tem insegurança, mas isso eu vou ver em outra terapia individual pra mim, mais tarde”*.

Carla também comentou estar percebendo o bebê mais adaptada ao ambiente, dizendo *“aqui, ela já se sente em casa. Fica solta. Porque no início, ela estranhava um pouco”*. O *“fica*

*solta*” também apareceu na interação com a bebê quando Clara, sentada no colchão abraçada no urso, se desequilibrou e caiu para o lado, e Carla, sorrindo, disse “*opa!*”, auxiliando o bebê a sentar. Da mesma forma, quando Carla contou que Clara “*resvalou e caiu um tombo e ficou com a testa roxinha, mas depois saiu. E no dia seguinte ela bateu a boquinha. Mas depois ela já continuou*”, não demonstrando “*medo de o bebê se machucar*”, como ela costumava verbalizar. Ainda com relação ao bebê, Carla disse “*Eu espero que ela seja uma criança firme, segura e não dependente como eu fui*”.

Carla contou que foi ao se ginecologista-obstetra fazer uma revisão de rotina, lembrando que ela “*chorava muito na hora do parto de Clara*”. O tema parto trazido por Carla na sessão poderia ser compreendido a partir da presente situação de despedida e de separação, a qual estava sendo vivenciada por Carla em relação à terapia. Este entendimento ficou mais claro quando Carla falou: “*eu vou sentir falta. E eu acho que a Clara também vai*”. Carla continuou dizendo “*porque eu tenho um carinho por ti e eu sinto que até a Clara. Eu até ia te perguntar se tu tem e-mail, e se eu vou poder te ligar se eu precisar, tiver alguma dúvida sobre a Clara*”, e a terapeuta respondeu que adoraria ter notícias delas. A terapeuta finalizou a sessão, dizendo que ela também percebia que Carla e Clara “*estavam mais firmes*”.

A análise do comportamento exploratório do bebê e da mãe em relação ao bebê indicou que a mãe manteve-se predominantemente atenta ao bebê, permitindo que o bebê explorasse o ambiente, mostrando-se “*mais solta*” em relação ao bebê.

### **3.3.3 Síntese da compreensão geral do Caso III**

Durante todo o processo psicoterapêutico, observou-se que Clara apresentou comportamentos de exploração nas categorias de manipulação fina e ampla. Os comportamentos de locomoção em direção ao ambiente começaram a aparecer a partir da quarta sessão de psicoterapia, e os de locomoção em direção ao brinquedo foram observados a partir da sexta sessão de psicoterapia. Ao longo dos nove encontros de psicoterapia, também foi observado o aumento da frequência dos comportamentos de locomoção exploratória do bebê em direção ao ambiente, e dos comportamentos em direção ao brinquedo.

Para Mahler, Pine e Bergman (1975/2002), na fase de treinamento inicial e de treinamento propriamente dito, em que Clara encontrava-se durante o processo terapêutico, o afastamento físico em relação ao cuidador é comum, seja por meio do engatinhar, ficar em pé, ou

do andar segurando-se nos móveis. Entretanto, o comportamento de locomoção foi somente a partir da quarta sessão, predominando a proximidade física na díade mãe-bebê. Para melhor compreender o significado deste comportamento, a pesquisadora utilizou o conceito de identificação projetiva conforme Brazelton e Cramer (1992), tendo em vista os aspectos da interação subjetiva entre Carla e Clara.

No tocante aos comportamentos da mãe, até a terceira sessão de psicoterapia, Carla manteve-se predominantemente atenta ao bebê, comportando-se de maneira a permanecer fisicamente próxima de Clara com o bebê no colo, respondendo diretamente aos comportamentos de exploração de Clara. O padrão de comportamento de Carla em relação aos comportamentos de Clara, caracterizado pela proximidade, ao se referir e ao interagir com o bebê, foi compreendido pela terapeuta a partir de sua história de vida.

A infância e a adolescência de Carla foram vivenciadas pelo sentimento de proximidade com os pais, pois, segundo o seu relato, *“eu fui superprotegida pela minha mãe”*; *“eu era muito apegada”*; *“Eu só fui caminhar com as próprias pernas com 23 anos de idade, e eu quero fazer de um jeito diferente pra ela [Clara] não ser dependente de mim e não sofrer”*.

Considerando a identificação projetiva como a transferência de certos sentimentos e imagens a outros indivíduos que pertencem a uma pessoa, desenvolvendo um sentido de empatia (Brazelton & Cramer, 1992), a terapeuta compreendeu a constante atenção e proximidade física de Carla com Clara, a partir da projeção da relação vivenciada por Carla com a sua mãe.

Na quarta sessão de psicoterapia, Carla comportou-se de maneira a manter-se predominantemente atenta à terapeuta, e verbalizou *“ela [Clara] está cada vez mais esperta. Ela já fica em pé no cercadinho, já faz duas semanas, mas quando ela cansa ela cai”*. Nesta sessão, Carla comentou uma possível saída da casa da irmã para a sua casa, com a bebê, de voltar a trabalhar.

Na quinta sessão de psicoterapia, Carla verbalizou: *“Eu só fui caminhar com as próprias pernas com 23 anos de idade, e eu quero fazer de um jeito diferente pra ela [Clara] não ser dependente de mim e não sofrer”*. Possivelmente, o desejo de Carla fazer diferente, estivesse contribuindo para que ela pudesse se afastar fisicamente do bebê, a bebê mostrar as suas competências e habilidades, e a mãe percebê-la como *“mais esperta”*. A percepção de Carla em relação às competências do bebê também poderia estar contribuindo para que Clara desenvolvesse e demonstrasse as suas competências para explorar o ambiente, afastando-se fisicamente da mãe. Para tanto, era necessário que a mãe possibilitasse um espaço para que o

bebê pudesse expressar as suas competências.

## CAPÍTULO IV

### DISCUSSÃO GERAL

Este capítulo apresenta uma síntese geral dos resultados mais relevantes mencionados no Capítulo III. São destacadas as implicações teóricas e metodológicas, bem como algumas sugestões para futuros estudos.

#### 4.1 Comportamento exploratório do bebê

No Capítulo III, foram apresentados os resultados da observação dos comportamentos do bebê, de manipulação exploratória fina e ampla, bem como de locomoção exploratória em direção ao ambiente e ao brinquedo, no contexto de depressão materna. A presença destes comportamentos de exploração denota o desenvolvimento da autonomia intrapsíquica do bebê no curso da individuação - percepção, memória, cognição, teste de realidade, e no curso da separação - distanciamento da mãe, de acordo com a teoria do processo de separação-individuação (Mahler, Pine & Bergman, 1975/2002).

Foram observados comportamentos de manipulação exploratória fina, como pegar, apertar, levar à boca brinquedos e objetos, bem como comportamentos de manipulação exploratória ampla, como erguer, balançar, bater, jogar e chutar brinquedos e objetos, em cada sessão de psicoterapia. Do ponto de vista do desenvolvimento emocional, na teoria do processo de separação-individuação (Mahler, Pine & Bergman, 1975/2002), estes comportamentos de manipulação exploratória são considerados como de *desabrochamento*, caracterizando a subfase de *diferenciação*.

A descrição do comportamento exploratório do bebê também permitiu a observação de outros comportamentos de *desabrochamento*, da subfase de *diferenciação*, como as demonstrações de direcionamento de objetivos e persistência. Estes comportamentos foram observados nos bebês quando, diante de vários brinquedos, pegavam e balançavam com mais frequência alguns brinquedos ou objetos em detrimento de outros. Também, quando as mães aproximavam mais de um brinquedo dos bebês e estes olhavam e pegavam um específico. Por

vezes, ocorria de os bebês pegarem um outro brinquedo, que não o oferecido pelas mães. Estes comportamentos também poderiam estar indicando a presença de preferências. Para Turnbull e Turnbull (2003), apesar de o bebê não ter a definição clara de seus valores, já apresenta preferência em relação àquilo que traz conforto, prazer e segurança, regulando os seus próprios comportamentos. Na medida em que a criança faz escolhas e indica preferências quando explora o ambiente, está construindo o sentido de mundo que a cerca, o que gera sentimentos de competência e confiança. Com isso, a criança é capaz de ampliar a exploração do ambiente, através dos comportamentos de manipulação e de locomoção.

Nos bebês de mães com indicadores de depressão, do presente estudo, também foram observados comportamentos de locomoção exploratória em direção ao ambiente (cadeira, paredes, porta, colchão, bolsa, cadeirinha, entre outros), através do engatinhar, caminhar segurando-se nos móveis e de caminhar livremente. Da mesma forma, observou-se comportamentos de locomoção exploratória em direção ao brinquedo (carro, bola, urso, palhaço, peças do palhaço, radinho, cachorro, sanduíche de borracha, boneca, chocalho, telefone), através dos comportamentos de rastejar, engatinhar, caminhar segurando-se nos móveis e de caminhar livremente, em cada sessão de psicoterapia.

De acordo com a teoria do processo de separação-individuação (Mahler, Pine & Bergman, 1975/2002), estes comportamentos de locomoção exploratória caracterizam o período de *treinamento*, o qual é marcado pelos primeiros passos independentes da criança em posição vertical. Há um grande investimento da criança em suas próprias funções, em seu próprio corpo e nos objetos e objetivos de sua realidade. A criança concentra-se no exercício e domínio de suas próprias habilidades e capacidades autônomas, independentemente do outro ou da mãe. Em termos do desenvolvimento emocional, o ato de andar proporciona à criança um aumento de sua descoberta da realidade e do ato de testá-la sob seu próprio controle e domínio. Além disso, o andar possui um grande significado, tanto para a mãe como para a criança, pois a criança que começa a andar com a aquisição da locomoção independente em posição vertical, mostra a competência para entrar no mundo dos seres humanos independentes (Mahler, Pine & Bergman, 1975/2002). Sendo assim, o bebê está desenvolvendo a sua autonomia intrapsíquica, a qual pode ser observada através dos comportamentos de locomoção exploratória em direção ao ambiente e ao brinquedo, ao ser capaz de distanciar-se da mãe, a fim de alcançar os brinquedos e os objetos alvo. O desenvolvimento da capacidade de o bebê distanciar-se da mãe com a locomoção, a fim de alcançar os brinquedos e os objetos alvo, denota a sobreposição do período de *treinamento*

*inicial* com o de *diferenciação*, através das manifestações comportamentais de *desabrochamento*, como o direcionamento de objetivos e persistência.

A presente pesquisa revelou aspectos do desenvolvimento emocional do bebê que não foram vislumbrados pelos estudos empíricos encontrados na literatura sobre o comportamento exploratório do bebê, no contexto da depressão materna, no primeiro ano de vida do bebê. Os estudos tendem a enfatizar as dificuldades dos bebês de mães deprimidas, sugerindo que estes levam mais tempo para começar a olhar o brinquedo, sorriem menos, tentam alcançar menos, tocam menos e evitam mais o brinquedo, apresentando um menor envolvimento nas tarefas de exploração do brinquedo, necessitando de mais tempo para iniciar os comportamentos de exploração, tais como se aproximar e manipular o brinquedo (Field, Estroff, Yando & cols., 1996), e concentram-se menos durante a exploração dos brinquedos (Hart, Field & Del Valle, 1998). No presente estudo, foi possível observar a presença de comportamentos de manipulação e de locomoção exploratória nos bebês de mães com indicadores de depressão. Considerando o comportamento exploratório do bebê como um indicador de autonomia, em que o ambiente exerce importante influência, cabe mencionar a possibilidade de as mães do presente estudo estarem apresentando uma boa interação com os seus bebês, conforme mostrou o estudo de Field, Diego, Hernandez-Reif, Schanberg e Kuhn (2003). Este estudo encontrou mães com depressão apresentando um padrão de interação caracterizado como de “boa interação” na situação de interação face-a-face, com seus bebês de três meses. A classificação de mães com “boa interação” foi atribuída para aquelas que obtiveram escores de aproximação mais baixos do que as mães intrusivas com depressão, e as mães sem depressão, assim como escores de retraimento mais baixos do que nas mães retraídas com depressão.

Outros estudos sobre o desenvolvimento cognitivo e motor do bebê, no contexto da depressão materna, indicam que os bebês de mães com depressão apresentam escores mais baixos nas escalas mental e motora da Bayley, em comparação com os bebês de mães sem depressão, aos 18 meses de vida (Murray, 1992; Murray, Hipwell & Hooper, 1996; Murray, Fiori-Cowley & Hooper, 1996; Murray, Kempton, Woolgar & Hooper, 1993). Na presente pesquisa, os bebês de mães com indicadores de depressão que contavam com 8 e 10 meses de vida, no início da psicoterapia, apresentaram um nível de desenvolvimento cognitivo, motor e sócio-emocional esperado para a sua faixa etária, de acordo com as escalas Bayley.

Com relação à depressão materna, cabe lembrar que as mães do presente estudo tinham níveis de depressão leve e moderado na BDI. Isto poderia nos levar a pensar que por este motivo

os bebês apresentaram um nível de desenvolvimento cognitivo, motor e sócio-emocional esperado para a sua faixa etária. No entanto, não foram encontrados estudos que comparassem o impacto de diferentes níveis de depressão materna no desenvolvimento do bebê. Os estudos de Murray (1992), Murray, Hipwell e Hooper (1996), Murray, Fiori-Cowley e Hooper (1996), Murray, Kempton, Woolgar e Hooper (1993), entre outros estudos, sobre a depressão materna e o desenvolvimento infantil, consideram apenas a presença ou não de indicadores de depressão, a partir do ponto de corte de 12 pontos na BDI.

Outro aspecto a ser discutido sobre o impacto da depressão materna no desenvolvimento do bebê refere-se à presença de rede de apoio às mães. Todas as mães e seus bebês moravam na casa de algum membro da família, como da “tia” (Caso I), dos pais (Caso II), ou da família da irmã (Caso III). Neste sentido, o estudo de Cummings e Davies (1994) considera a presença de fatores de risco psicossociais na família, além da depressão materna, acreditando que o status do diagnóstico de depressão, por si só, pode não influenciar diretamente o desenvolvimento infantil. Além disso, Stern (1997) acredita que uma nova organização psíquica, denominada constelação da maternidade, a qual se desenvolve na mulher desde a gestação, irá determinar as ações, sensibilidades, medos, fantasias e desejos, após o nascimento do bebê, especialmente quando se trata do primeiro filho. Nesta nova organização psíquica, o autor menciona o tema referente à matriz de apoio, considerando a capacidade da mãe de pedir ajuda para com os cuidados do bebê. No presente estudo, as mães do Caso II e III, que eram solteiras, pediram ajuda aos familiares, indo morar com os pais (Caso II), e a família da irmã (Caso III). O fato de as mães estarem contando com esta matriz de apoio pode também ter auxiliado no desenvolvimento dos bebês, na medida em que podiam contar com outros parceiros de interação.

#### **4.2 Comportamentos maternos**

No Capítulo III, os resultados foram analisados, levando em consideração os aspectos objetivos e subjetivos envolvidos na interação mãe-bebê, a partir da análise do comportamento das mães frente ao comportamento exploratório dos bebês, e das compreensões dinâmicas.

Os resultados apóiam as evidências apresentadas por alguns autores que a mãe, ao interagir com o bebê, relaciona-se não apenas com o comportamento observado de maneira objetiva, mas também com os aspectos subjetivos, como sentimentos e imagens (modelos)<sup>1</sup>, os quais pertencem à mãe e aparecem na interação com o bebê (Bowlby, 1989; Hinde, 1992; Brazelton & Cramer, 1992) por meio da identificação projetiva (Brazelton & Cramer, 1992). Isto

pôde ser observado na compreensão dinâmica, realizada em cada sessão de psicoterapia, descrita no Capítulo III, em que os comportamentos maternos frente aos comportamentos de manipulação e de locomoção exploratória dos bebês foram compreendidos à luz dos sentimentos vivenciados na história de vida das mães com pessoas significativas para elas.

A presença da identificação projetiva pôde ser evidenciada na análise de um outro aspecto objetivo de interação da mãe com o bebê, qual seja, o comportamento direto ou indireto com o bebê. No Caso I, a análise do comportamento da mãe revelou a presença de um padrão caracterizado pelo comportamento indireto frente ao comportamento exploratório do bebê, em que a mãe não olhava diretamente para o bebê ao se referir e ao interagir com o mesmo, mostrando-se distante. Este padrão de comportamento indireto frente ao comportamento exploratório do bebê foi compreendido a partir das características individuais da mãe, a qual caracterizava-se por se distanciar de seus próprios afetos ao falar de si e do bebê nas sessões de psicoterapia. Este padrão de comportamento poderia ser entendido à luz dos sentimentos vivenciados na história de vida da mãe com pessoas significativas.

O Caso I relatou a vivência de sentimento de rejeição em relação aos seus pais, bem como o sentimento de não poder contar com a sua mãe. Dessa forma, o padrão de comportamento indireto da mãe frente ao comportamento exploratório do bebê poderia estar expressando o sentimento de rejeição e a imagem (modelo) de não poder contar com a figura de apego (mãe), conforme vivenciou no passado. Sendo assim, foi possível observar, na interação da mãe com o bebê, a partir dos comportamentos, a presença de conteúdos da história de vida da mãe, vivenciados no passado.

No Caso II, a análise do comportamento da mãe revelou a presença de um padrão caracterizado pelo comportamento direto frente ao comportamento exploratório do bebê, em que a mãe olhava diretamente para o bebê ao se referir e ao interagir com o mesmo, bem como o apoiava fisicamente, mostrando-se próxima. Este padrão de comportamento direto frente ao comportamento exploratório do bebê foi compreendido à luz dos sentimentos vivenciados na história de vida da mãe com pessoas significativas.

---

<sup>1</sup> Optou-se por utilizar o termo imagem (modelo), conforme Bowlby (1989). Brazelton & Cramer (1992) utilizam o termo imagem, e Hinde o termo modelo.

O Caso II relatou uma vivência de sentimento de proximidade com a sua mãe, que sempre esteve disponível para ela, suprimindo as faltas do pai em casa. Em relação ao pai, o Caso II mencionou uma vivência de sentimento de ausência física e afetiva, o que lhe despertava a impressão de ele não ter afeição por ela. Dessa forma, o padrão de comportamento direto da mãe frente ao comportamento exploratório do bebê poderia estar expressando o sentimento de disponibilidade e a imagem (modelo) de estar sempre presente e próxima com a figura de apego (mãe), conforme vivenciou no passado. Este padrão de comportamento direto da mãe frente ao comportamento exploratório do bebê também poderia estar expressando uma imagem (modelo) de compensação da mãe pela falta do pai do bebê, pois a mãe do Caso II relatou que a sua mãe exercia o papel de mãe e de pai. Sendo assim, foi possível observar, na interação da mãe com o bebê, a partir dos comportamentos, a presença de conteúdos da história de vida da mãe, vivenciados no passado.

No Caso III, a análise do comportamento da mãe revelou a presença de um padrão caracterizado pelo comportamento direto frente ao comportamento exploratório do bebê, em que a mãe olhava diretamente para o bebê ao se referir e ao interagir com o mesmo, mostrando-se próxima. Este padrão de comportamento direto frente ao comportamento exploratório do bebê foi compreendido à luz dos sentimentos vivenciados na história de vida da mãe com pessoas significativas. O Caso III relatou a vivência de ter sido sempre muito apegada à família, assim como o sentimento de ser superprotegida pela sua mãe, sofrendo muito com as situações de separação, em especial a morte de seus pais. Dessa forma, o padrão de comportamento direto da mãe frente ao comportamento exploratório do bebê poderia estar expressando o sentimento de disponibilidade e a imagem (modelo) de estar sempre próxima às figuras de apego (mãe e pai), conforme vivenciou no passado. Sendo assim, foi possível observar, na interação da mãe com o bebê, a partir dos comportamentos, a presença de conteúdos da história de vida da mãe, vivenciados no passado.

Ainda no tocante à identificação projetiva, as mães verbalizaram, em alguns momentos das sessões, como percebiam os bebês em termos de independência ou dependência. Nas verbalizações sobre os bebês para a terapeuta, as mães dos Casos I e II enfatizaram a independência de seus bebês. No Caso III, destacou-se uma idéia de dependência, nem tanto pelas verbalizações da mãe sobre o bebê, mas pelos comportamentos da mãe em relação ao bebê.

Nos Casos I e II, do presente estudo, as mães percebiam-se como sendo pessoas independentes e percebiam os bebês como independentes. Já no Caso III, a mãe percebia-se como sendo uma pessoa dependente e insegura, percebendo o bebê como sendo dependente, permanecendo fisicamente próxima do mesmo, não demonstrando comportamentos de encorajamento frente ao seu comportamento exploratório até a quinta sessão de psicoterapia. De acordo com a história de vida das mães, no Caso I, a mãe relatou que sempre foi independente, desde os dois anos e meio de vida, quando saiu de casa, indo morar na casa da irmã da senhora que adotou a sua mãe, que chamava de “avó”, a qual morava com a filha, que chama de “tia”. No Caso II, a mãe contou que sempre foi mais independente do que os seus irmãos em relação aos seus pais. E no Caso III, a mãe relatou que sempre foi dependente, assim como muito apegada e superprotegida, em especial pela mãe.

#### **4.3 Processo psicoterapêutico: o bebê e a mãe**

Apesar de o presente estudo não ter tido como objetivo avaliar o processo psicoterapêutico, mas caracterizá-lo, foi possível observar algumas mudanças e estabilidade no comportamento da mãe e do bebê durante o processo psicoterapêutico.

A psicoterapia, utilizada no presente estudo, considera que as interações reais são um correlato visível das interações imaginárias (Brazelton & Cramer, 1992; Cramer & Palácio-Espasa, 1993; Prado, 1996). São, principalmente, as interrupções das trocas comunicativas, e as evitações da mãe em relação ao bebê, que revelam a ativação de defesas no nível comportamental, permitindo ao terapeuta observar os conflitos subjacentes, decorrentes da história de vida da mãe (Cramer & Palácio-Espasa, 1993). Sendo assim, em sua intervenção, busca realizar a conexão entre os conflitos infantis do passado da mãe (memórias e representações) e seus temas conflituais atuais com o bebê, através da capacidade de *insight* da mãe e da postura empática por parte do terapeuta (Bowlby, 1989; Cramer & Palácio-Espasa, 1993; Prado, 1996).

No Caso I, viu-se, no início do processo psicoterapêutico, a presença de comportamentos indiretos, da mãe frente ao comportamento exploratório do bebê. Estes poderiam ser entendidos como um correlato visível das interações fantasmáticas (Cramer & Palácio-Espasa, 1993; Prado, 1996), onde os conflitos infantis do passado da mãe (memórias e representações - sentimento de rejeição em relação aos pais e de não poder contar com a mãe) estariam sendo atualizados com o

bebê no presente. Além disso, a caracterização do comportamento indireto, em que a mãe não olhava diretamente para o bebê ao se referir e ao interagir com o mesmo, mostrando-se distante, poderia estar indicando interrupções das trocas comunicativas, e as evitações, que revelaram a ativação de defesas no nível comportamental, permitindo à terapeuta observar os conflitos subjacentes (Cramer & Palácio-Espasa, 1993).

Nas primeiras sessões de psicoterapia, em que a mãe apresentou comportamentos indiretos frente ao comportamento exploratório do bebê, observou-se a presença de distanciamento da mãe em relação aos seus afetos ao falar de si para a terapeuta, assim como um distanciamento da mãe em relação aos seus afetos ao se referir e ao interagir com o bebê, enquanto a mãe relatava eventos significativos de sua história de vida, envolvendo situações de conflito. Na medida em que lembrava e falava de suas vivências dolorosas para a terapeuta, a mãe, possivelmente, conectava-se aos seus verdadeiros afetos, mostrando-se cada vez menos distante de seus sentimentos ao falar de si, bem como ao se referir e ao interagir com o bebê. Na interação com o bebê, isto pôde ser evidenciado a partir da presença de comportamentos diretos frente ao comportamento exploratório do bebê.

A observação do comportamento da mãe, em cada sessão de psicoterapia, possibilitou o acompanhamento da mudança de comportamentos indiretos frente ao comportamento exploratório do bebê, para a presença de comportamentos indiretos e diretos, até a predominância de comportamentos diretos. Apesar de o presente estudo não ter tido como objetivo avaliar o processo psicoterapêutico levanta-se a possibilidade de esta mudança ser entendida tanto pela oportunidade oferecida à mãe de lembrar e falar de vivências dolorosas com pessoas significativas em sua história de vida, como pelas intervenções da terapeuta.

No tocante às intervenções, uma que poderia ter sido útil, no sentido de auxiliar a mãe a olhar o seu bebê, ocorreu na quarta sessão, a partir do olhar da terapeuta para o bebê. Nesta sessão, a terapeuta, ao observar o comportamento do bebê de aproximar-se da mãe e vocalizar, o comportamento da mãe de não responder, e a fala da mãe de que costumava brincar com o bebê, percebeu o distanciamento da mãe em relação aos seus afetos ao falar de si e ao interagir com o bebê, caracterizado pela contradição entre os conteúdos verbais e não-verbais, e perguntou para a mãe se o bebê não a estava chamando. O olhar da terapeuta para o bebê poderia estar auxiliando a mãe, por meio de identificação da mãe com a figura da terapeuta. Stern (1997) postula que a transferência que se desenvolve no *setting* de psicoterapia pais-bebê envolve a elaboração de um desejo maior de apoio de uma figura materna. Sendo assim, ocorre uma busca desse papel na

figura do terapeuta. Com isso, o terapeuta pode atuar de forma mais ativa e menos abstinente emocionalmente.

Além disso, Cramer e Palácio-Espasa (1993) sugerem que a atenção do terapeuta seja igualmente dividida entre a observação das interações da díade mãe-bebê e a escuta do discurso materno. O clínico irá privilegiar a observação da natureza das solicitações recíprocas e as reações a elas, através de modalidades interativas, tais como: vocalizações, troca de olhares, toques e gestos. Os autores consideram que são principalmente as interrupções das trocas comunicativas e as evitações que irão revelar a ativação de defesas no nível comportamental, permitindo ao clínico observar os conflitos subjacentes. Isto ocorreu quando a terapeuta observou o comportamento da mãe de não responder ao bebê, e escutou a mãe falar que costumava brincar com o bebê.

Um outro aspecto a ser considerado, que pode ter contribuído para a presença de comportamentos diretos na mãe do Caso I, no decorrer do processo psicoterapêutico, refere-se a uma outra intervenção da terapeuta que, ao observar o distanciamento da mãe em relação aos seus afetos ao falar de si, na situação de hospitalização do bebê, falou para a mãe que parecia ser difícil para ela se conectar com as suas dores. Esta intervenção, possivelmente tenha possibilitado à mãe associar a vivência do presente, qual seja a hospitalização do bebê, com a vivência do sentimento da perda de sua “avó” no passado. A associação da mãe entre as vivências infelizes e dolorosas do passado com o presente poderia ser entendida à luz da capacidade de *insight* da mãe (Cramer & Palácio-Espasa, 1993), e do fornecimento de uma base segura por parte da terapeuta, a partir da qual ela pôde explorar os sentimentos vivenciados, conectando-se aos verdadeiros afetos (Bowlby, 1989). Para Cramer e Palácio-Espasa (1993), esta psicoterapia busca a conexão entre os elementos do passado da mãe, considerando a sua história de vida, e os do presente com o bebê, através da capacidade de *insight* da mãe, e da postura empática por parte do clínico.

A manutenção do comportamento direto da mãe frente ao comportamento exploratório do bebê nas sessões seguintes poderia ser entendida a partir da possibilidade de a mãe continuar explorando a vivência de sentimentos dolorosos, como o sentimento de ter sido rejeitada pelos seus pais na infância, aproximando-se, cada vez mais, de seus verdadeiros afetos, mostrando-se cada vez menos distante de seus sentimentos ao falar de si para a terapeuta, bem como ao se referir e ao interagir com o bebê. Com isso, o presente estudo mostrou que a conexão entre fatos significativos do passado com o presente possibilita a vivência dos verdadeiros afetos, assim como uma auto-avaliação do comportamento atual (Bowlby, 1989). Acredita-se que as

explorações da mãe sobre as suas imagens (modelos) tenham auxiliado na auto-avaliação sobre como tem se percebido como mãe. Isto foi evidenciado quando a mãe relatou o sentimento vivenciado com a sua mãe, aos 13 anos de idade, avaliando a conduta de sua mãe de cuidá-la de longe, e a dela de cuidar do bebê. De acordo com Bowlby (1989), o terapeuta que fornece uma base segura, possibilita ao paciente o espaço para a fala de vivências dolorosas com pessoas significativas, promovendo, assim, a avaliação das imagens (modelos) construídas com as figuras de apego.

Ao final do processo psicoterapêutico, os conteúdos verbalizados pela mãe sobre estar se entendendo com o bebê, de conseguir se orientar com o bebê, assim como as características e os gostos que tem percebido no bebê, e de o bebê permanecer na creche a metade do dia, a fim de ficar mais com ela em casa, poderiam ser entendidos como indicadores de proximidade da mãe em relação ao bebê, a qual pôde ser observada pela predominância de comportamentos diretos da mãe frente ao comportamento exploratório do bebê. Possivelmente, a mãe tenha precisado olhar verdadeiramente para si, através do terapeuta, deixando de apresentar distanciamento em relação aos seus afetos ao falar de si nas sessões, para depois olhar para o bebê, deixando de apresentar distanciamento em relação aos seus afetos ao se referir e interagir com o bebê.

Neste ínterim, o bebê adoeceu gravemente e precisou ficar hospitalizado durante 17 dias por motivo de pneumonia. Isto ocorreu na semana da oitava sessão de psicoterapia, em que a mãe apresentava comportamentos indiretos e diretos frente ao comportamento exploratório do bebê. No entanto, a partir da décima sessão, observou-se na mãe a presença predominante de comportamentos diretos frente ao comportamento exploratório do bebê.

No tocante ao comportamento exploratório do bebê, observou-se, durante o processo psicoterapêutico, a presença de comportamentos de manipulação exploratória fina e ampla, assim como de locomoção em direção ao ambiente e ao brinquedo. Estes comportamentos de exploração mantiveram-se estáveis. Neste caso, a presença do comportamento exploratório do bebê poderia ser entendida como uma tentativa de interação do bebê com a mãe, já que em alguns momentos de suas explorações a mãe apresentava comportamentos diretos, ao encorajá-lo em seus comportamentos.

No Caso II, viu-se, desde o início do processo psicoterapêutico, a presença de comportamentos diretos, na mãe, frente ao comportamento exploratório do bebê, o qual se manteve estável. Estes comportamentos da mãe frente ao bebê poderiam ser entendidos como um correlato visível das interações imaginárias (Cramer & Palácio-Espasa, 1993; Prado, 1996), onde

o sentimento de proximidade com a mãe que compensava o distanciamento do pai estaria sendo atualizado com o bebê, no presente. Além disso, a caracterização do comportamento direto, em que a mãe olhava diretamente para o bebê ao se referir e ao interagir com o mesmo, mostrando-se próxima, poderia estar indicando uma boa troca comunicativa, sem evitações, não revelando a presença de conflitos no nível comportamental (Cramer & Palácio-Espasa, 1993).

Nas sessões familiares, observou-se a revivência do sentimento de ausência do pai por parte dos membros da família, pois todos mencionaram a vivência de quando o pai trabalhava muito, permanecendo pouco em casa com a esposa e os filhos. O pai, por sua vez, também pôde falar sobre os seus sentimentos a respeito, e ela pôde concluir que é muito parecida com o pai em termos de expressar pouco afeto positivo, ficando claro para ela que o pai sempre gostou dela. Possivelmente, o espaço psicoterapêutico tenha contribuído para a comunicação destes sentimentos, bem como o esclarecimento da proximidade existente entre pai e filha, ao reviverem juntos o passado. A proximidade do pai em relação à filha foi evidenciada a partir da proximidade entre o pai e o bebê. De acordo com Prado (1996), no contexto da psicoterapia pais-bebê, o clínico deve observar, sempre que houver possibilidade, a história familiar e intervir sobre ela, colocando os familiares para interagirem, a fim de reviverem juntos alguns pontos importantes de suas histórias que lancem luz sobre o presente e ajudem a transformá-lo.

Além do espaço psicoterapêutico, acredita-se que a revivência do sentimento de ausência do pai na família tenha sido provocada pela circunstância do nascimento do bebê, que tem um pai que não convive com a família. A situação atual de ausência do pai do bebê evidenciou a vivência passada de ausência do pai para a mãe, bem como o esclarecimento de que a distância não significa uma não afeição.

No tocante ao comportamento exploratório do bebê, observou-se, durante o processo psicoterapêutico, a presença de comportamentos de manipulação exploratória fina e ampla, assim como de locomoção em direção ao ambiente e ao brinquedo. Estes comportamentos de exploração mantiveram-se estáveis. Esta evidência poderia ser entendida a partir da estabilidade dos comportamentos da mãe frente ao comportamento exploratório do bebê.

No Caso III, viu-se, no início do processo psicoterapêutico, a presença de comportamentos diretos, na mãe, frente ao comportamento exploratório do bebê. Estes comportamentos da mãe frente ao bebê poderiam ser entendidos como um correlato visível das interações imaginárias (Brazelton & Cramer, 1992; Cramer & Palácio-Espasa, 1993; Prado, 1996) onde o sentimento de superproteção, apego e dificuldade de separação com os pais

estariam sendo atualizados com o bebê no presente. Além disso, a caracterização do comportamento direto, em que a mãe olhava diretamente para o bebê ao se referir e ao interagir com o mesmo, mantendo-se fisicamente próxima, limitando o espaço de exploração do bebê, poderia estar indicando a presença de conflitos no nível comportamental (Cramer & Palácio-Espasa, 1993).

A observação do comportamento da mãe, em cada sessão de psicoterapia, possibilitou o acompanhamento da mudança de comportamentos diretos, mantendo-se fisicamente próxima frente ao comportamento exploratório do bebê, para a presença de comportamentos diretos com distanciamento físico, ampliando o espaço de exploração do bebê, durante o processo psicoterapêutico. Esta mudança poderia ser entendida tanto pela possibilidade de a mãe lembrar e falar de vivências com pessoas significativas em sua história de vida, como pelas intervenções da terapeuta.

Nas primeiras sessões de psicoterapia, em que foram evidenciados comportamentos diretos frente ao comportamento exploratório do bebê, mantendo-se fisicamente próxima do bebê, a mãe relatou eventos significativos de sua história de vida, falando sobre o sentimento de ser muito apegada aos seus familiares, dependente, com dificuldades de afastar-se de pessoas significativas e de caminhar com as próprias pernas. Possivelmente, à medida que lembrava e falava destas vivências para a terapeuta, a mãe foi conectando-se aos seus sentimentos, sendo capaz de observar a relação com o bebê, no presente. Ao fazer isto, pôde ir se distanciando gradativamente do bebê, ampliando o seu espaço de exploração.

A manutenção dos comportamentos diretos da mãe, com distanciamento físico, ampliando o espaço de exploração do bebê, também poderia ser considerada pela presença de matriz de apoio dos familiares à mãe, observada na sessão familiar. Na sessão em que os familiares participaram, a irmã comentou que a mãe quase não deixava o bebê ir para o chão, esclarecendo que o bebê precisava exercitar-se para caminhar. Além disso, nesta sessão, a família pôde recordar a superproteção dos pais em relação à mãe, revivendo juntos alguns pontos importantes que lançaram luz sobre o presente, auxiliando a transformá-lo (Prado, 1996). Isto ficou evidente quando a mãe falou que não gostaria que o bebê fosse dependente como ela, e que soubesse caminhar com as próprias pernas.

Outro aspecto que pôde ser compartilhado e esclarecido entre os membros da família foi o sentimento de serem muito próximos. Foi possível constatar, a partir dos relatos, a dificuldade dos membros de lidar com situações de separação, sendo difícil para todos pensar na idéia de a

mãe e seu bebê saírem da casa da irmã. Assim, viu-se a importância de se considerar, sempre que houver possibilidade, a história familiar e intervir sobre ela, colocando os familiares para interagirem, a fim de reviverem juntos alguns pontos importantes de suas histórias (Prado, 1996).

No tocante às intervenções, uma que poderia ter sido útil, no sentido de auxiliar a mãe a ampliar o espaço de exploração do bebê, ocorreu na sétima sessão, a partir do olhar da terapeuta para o bebê. Nesta sessão, a terapeuta, ao observar a dificuldade do bebê para equilibrar-se e treinar o andar, perguntou para a mãe se o bebê costumava ficar descalço. A mãe respondeu que nunca havia deixado o bebê descalço e, em seguida, retirou os sapatos do bebê. O bebê, por sua vez, resmungou, como se estivesse estranhando sentir o pé no chão. O olhar da terapeuta para o bebê poderia estar auxiliando a mãe, por meio de identificação da mãe com a figura da terapeuta.

Um outro aspecto a ser considerado, que poderia ter sido responsável pela manutenção da mudança para a presença de comportamentos diretos da mãe com distanciamento físico, ampliando o espaço de exploração do bebê, refere-se ao sentimento de confiança da mãe na terapeuta, assim como a motivação da mãe de fazer o melhor para o bebê crescer bem. Isto foi evidenciado nas sessões seguintes em que a mãe relatou estar deixando o bebê descalço e mais livre, em casa, durante as suas explorações, assim como o relato sobre estar percebendo o bebê mais firme, quase caminhando. Possivelmente, a capacidade da mãe de confiar na terapeuta estivesse possibilitando as explorações da mãe sobre as suas imagens (modelos) do passado, contribuindo para uma reflexão e avaliação sobre o seu papel de mãe, no presente. Com isso, viu-se a importância de o terapeuta fornecer uma base segura para que o paciente possa falar de vivências passadas com pessoas significativas, promovendo, assim, a avaliação das imagens (modelos) com as figuras de apego (Bowlby, 1989), a fim de poder transformá-las (Prado 1996).

No que se refere ao comportamento exploratório do bebê, do Caso III, durante o processo psicoterapêutico, observou-se uma mudança na medida em que a mãe pôde distanciar-se do bebê, de maneira a ampliar o espaço para a sua exploração, ao falar de sua história de vida para a terapeuta. Observou-se que à medida que a mãe falava de suas dificuldades de separação, era capaz de distanciar-se do bebê. A partir da quarta sessão, o bebê passou a apresentar comportamentos de locomoção em direção ao ambiente, mantendo-o até a última sessão, e a partir da sexta sessão, o bebê passou a apresentar comportamentos de locomoção em direção ao brinquedo, mantendo-os até a última sessão.

No que se refere aos aspectos comuns entre os casos do presente estudo, durante o processo psicoterapêutico, observou-se a presença de expectativa nas mães de os bebês não

vivenciarem situações dolorosas, como elas vivenciaram em suas histórias de vida com pessoas significativas. A presença desta expectativa poderia ser compreendida à luz da teorização de Cramer e Palácio-Espasa (1993), no que se refere à transição para a maternidade. De acordo com estes autores, a nova situação de tornar-se mãe faz com que a mulher precise assumir o papel parental, revivendo as identificações com as imagens de seus pais, projetando seus aspectos infantis no bebê. Em todos os casos, viu-se a projeção dos aspectos infantis das mães nos bebês, a partir da revivência das identificações com as imagens (modelos) de seus pais, na medida em que avaliaram o seu papel de mãe com a esperança de educarem de uma maneira diferente.

Além das vicissitudes do próprio período de transição para a maternidade, acredita-se que o espaço psicoterapêutico tenha capacitado as mães a reconhecerem as imagens (modelos) de seus pais, derivadas de experiências dolorosas do passado, a fim de avaliá-las (Bowlby, 1989) ou de transformá-las no presente com o bebê (Prado, 1996). Possivelmente, o reconhecimento destas imagens, derivadas de experiências dolorosas do passado, tenha possibilitado o surgimento de expectativa nas mães de os bebês não vivenciarem situações dolorosas.

Um outro aspecto a ser discutido nesta seção, trata-se da depressão materna. Para Winnicott (1958/2001), a depressão deve ser considerada como a evidência de crescimento e saúde no desenvolvimento emocional, pois indica que a pessoa está sentindo em profundidade. Além disso, Winnicott (1963/1999) entende que diante de novas experiências é necessário que a pessoa faça uma reavaliação interna. Esta reavaliação interna é considerada por Winnicott como a própria depressão. Para este autor, a pessoa que se deprime, ao enfrentar novas experiências, está indicando a possibilidade para a realização de atividades construtivas em direção à maturidade.

No presente estudo, constatou-se a presença de uma reavaliação interna diante da nova condição de mãe, em que as mães mencionaram mudanças em seus estilos de vida, desde o nascimento dos bebês, atribuindo a isso a presença de depressão.

Tendo em vista a perspectiva de Winnicott sobre o valor da depressão no sentido de uma reavaliação (Winnicott, 1963/1999), pode-se pensar que, no presente estudo, os indicadores de depressão materna tenham contribuído para isto, já que as mães, desde o início da psicoterapia, relataram o desejo de os bebês não vivenciarem situações dolorosas, como elas. Possivelmente isto tenha ocorrido em decorrência do reconhecimento das imagens (modelos) de seus pais, a partir do fornecimento de uma base segura por parte da terapeuta (Bowlby, 1989).

Ainda no que se refere ao valor da depressão, Winnicott sugere que é a partir de uma reavaliação que a pessoa pode ampliar o conhecimento a respeito de si, passando a olhar para si e para o outro de uma outra maneira, o que estaria indicando amadurecimento. No presente estudo, as mães relataram, ao final do processo psicoterapêutico, um sentimento de amadurecimento quando passaram a se perceber como mais organizadas, adaptadas e seguras para cuidar de seus bebês.

Outro achado comum, observado nos casos, refere-se ao sentimento das mães em relação a si ao término da psicoterapia. As mães relataram sentimentos de organização, adaptação, tranquilidade (Caso I), bem-estar (Caso II), e segurança (Caso III) sobre si mesmas, assim como relataram estar percebendo os seus bebês como se desenvolvendo bem, ressaltando as competências dos bebês.

De acordo com Cramer e Palácio-Espasa (1993) e Stern (1997), estes resultados poderiam ser compreendidos a partir do estabelecimento de uma boa aliança terapêutica entre as mães e a terapeuta, considerando a empatia, assim como a postura clínica apoiadora. Além disso, para Stern (1997), isto significa que a terapeuta pôde se tornar uma forma especial de matriz de apoio, capaz de sustentar a mãe, a fim de que suas funções maternas fossem facilitadas. No tocante à função materna, observou-se, no presente estudo, uma mudança do sentimento materno de desorganização, para um sentimento de organização, mais paciência e segurança.

A brevidade do tratamento, conforme Cramer e Palácio Espasa (1993), é possível em decorrência da velocidade das modificações subjetivas, interativas e sintomáticas, da mobilização psíquica da mãe (capacidade de estabelecer vínculos, revivência da neurose infantil, insight, mobilização dos afetos), e da constelação psicodinâmica original do pós-parto (neoformação psíquica) que abrange os dois primeiros anos de vida do bebê.

A partir da observação dos comportamentos das mães e dos bebês, durante o processo psicoterapêutico, constatou-se a possibilidade de a psicoterapia estar atentando as mães para o desenvolvimento das competências dos bebês, ao sentirem-se apoiadas para vivenciar novas experiências interativas, promovendo uma melhora na interação mãe-bebê. Além disso, esta psicoterapia evidenciou o entendimento de que as interações presentes, observadas na díade mãe-bebê, apresentam vivências do passado, as quais são expressas através de modelos de funcionamento, construídos durante a infância, sendo padrões de interação que se mantêm com os pais e os avós (Prado, 1996). Além disso, o presente estudo também revelou a possibilidade de

a psicoterapia mãe-bebê auxiliar no acesso a estes modelos para o possível alívio das ansiedades provenientes de vivências infantis com estas imagens (modelos).

#### **4.4 Implicações teóricas e metodológicas**

Nesta seção, discutem-se os aspectos teóricos e metodológicos do presente estudo, a partir dos estudos empíricos encontrados na literatura sobre o comportamento exploratório do bebê, e o comportamento materno frente ao mesmo, no contexto da depressão materna. Ao final, a pesquisadora aponta para os pontos de convergência entre a Psicologia do Desenvolvimento e a Clínica, considerando os aspectos teórico-metodológicos.

Como já mencionado na seção sobre o comportamento exploratório do bebê, o presente estudo salientou aspectos do desenvolvimento emocional do bebê, qual seja a manipulação e a locomoção exploratória como indicadores de desenvolvimento da autonomia intrapsíquica do bebê no curso da individuação e separação, que não foram vislumbrados pelos estudos empíricos encontrados na literatura sobre este tema. Sente-se a falta de uma definição conceitual sobre o comportamento exploratório do bebê, na literatura.

Os estudos empíricos sobre o tema apresentam, apenas, uma definição operacional das categorias de comportamentos do bebê (Field, Estroff, Yando et al. 1996; Hart, Field & Del Valle, 1998), sem uma clara definição conceitual das categorias propostas para a observação do comportamento exploratório. Além disso, não consideram os comportamentos de locomoção como uma categoria de análise do comportamento exploratório, nos bebês com 12 meses de vida. No presente estudo, foram propostas as categorias de manipulação e locomoção, para a observação do comportamento exploratório do bebê, com base no referencial teórico do desenvolvimento emocional (Mahler, Pine, & Bergman, 1975/2002). Na teoria do processo de separação-individuação, a locomoção, por meio dos primeiros passos em posição vertical, proporciona à criança um aumento de sua descoberta da realidade e do ato de testá-la sob seu próprio controle e domínio. A definição operacional das categorias de manipulação e locomoção, do presente estudo, apoiou-se no estudo de Alves (1990).

No tocante aos aspectos metodológicos, os estudos empíricos encontrados na literatura sobre o tema utilizam uma abordagem quantitativa, com delineamentos quase-experimental e experimental, em que o método de análise empregado é o estatístico. Os comportamentos do bebê são analisados a partir de variáveis com nível de mensuração ordinal, em situações estruturadas de observação entre o período de um a três minutos. No presente estudo, foi necessária a utilização de um método de análise que se adequasse ao delineamento de estudo de caso, diferente dos tradicionalmente encontrados nos estudos do comportamento exploratório na

situação de depressão materna. Sendo assim, foi construído um método de análise descritivo e qualitativo em que seqüências de comportamentos eram descritos e, posteriormente categorizados os comportamentos em termos de presença ou ausência, durante as horas de observação na situação de psicoterapia. Com isso, foi possível responder à questão do presente estudo de como se caracteriza o comportamento exploratório do bebê.

Como já mencionado na seção sobre os comportamentos maternos, o presente estudo confirmou evidências, apresentadas por alguns autores, de que a mãe ao interagir com o bebê relaciona-se não apenas com o comportamento observado de maneira objetiva, mas também com os aspectos subjetivos, como sentimentos e imagens (modelos), os quais pertencem à mãe e aparecem na interação com o bebê (Bowlby, 1989; Hinde, 1992; Brazelton & Cramer, 1992) por meio da identificação projetiva (Brazelton & Cramer, 1992). Os estudos empíricos encontrados na literatura, apesar de mencionarem a possibilidade de a percepção materna exercer influência no desenvolvimento do comportamento exploratório do bebê, não apresentam uma discussão detalhada, nem fazem qualquer referência ao conceito de identificação projetiva (Field, Estroff, Yando et al. 1996; Hart, Field & Del Valle, 1998).

Além de os estudos apresentarem apenas uma definição operacional das categorias de comportamentos maternos frente ao comportamento exploratório do bebê, sem uma conceituação teórica, as mães com depressão são classificadas em dois estilos de comportamentos, como o de intrusividade e retraimento, frente ao comportamento exploratório do bebê. O primeiro, é definido a partir dos comportamentos de contato físico ríspido (cócegas ríspidas, empurrões, puxões, balanços), movimentos bruscos, pelo menos a metade do tempo da observação. O segundo estilo é definido por nenhum contato físico com a criança, tocando na criança apenas para arrumar a roupa, pelo menos a metade do tempo (Field, 2000; Hart, Jones, Field & Lundy, 1999). Um outro aspecto a ser mencionado refere-se à divergência entre os estudos no tocante aos estilos dos comportamentos de mães com depressão durante a interação com os bebês, pois as mães com depressão podem apresentar uma outra classificação como a de “boa interação” (Field, Diego, Hernandez-Reif, Schanberg & Kuhn 2003). Possivelmente, tais divergências possam estar relacionadas à falta da explicitação de um referencial teórico.

Na presente pesquisa, a definição operacional dos comportamentos indireto e direto das mães foi elaborada posteriormente a sua descrição. Para tanto, o presente estudo apoiou-se no referencial teórico das interações imaginárias de Brazelton e Cramer (1992), a partir do conceito de identificação projetiva. Com isso, foi possível caracterizar o comportamento das mães como

direto e indireto, e compreendê-los a partir das vivências infantis com as imagens (modelos) de apego (Bowlby, 1989; Hinde, 1992).

A definição dos comportamentos indireto e direto surgiu com base no referencial teórico de Winnicott (1967/1975) sobre a importância do olhar para o desenvolvimento emocional do bebê. Na conferência intitulada *O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil*, o autor menciona a importância da qualidade do olhar no processo de identificação. Na teoria de Winnicott, o processo de identificação envolve a projeção e a introjeção, ocorrendo por meio do olhar, quando é estabelecida uma relação entre o eu e o outro (Winnicott, 1963/1999). Com isso, é possível a construção de um eu verdadeiro no bebê, capaz de sentir que existe.

Apesar de os estudos empíricos considerarem o olhar da mãe como fazendo parte do comportamento de manter a atenção no bebê, não apresentam uma justificativa teórica para proporem esta categoria na observação do comportamento exploratório do bebê. Apenas referem que as mães com depressão olham menos, tocam menos e conversam menos com os bebês, em comparação com as mães sem depressão (Cohn, Campbell, Matias & Hopkins, 1990). Outros estudos comparativos mostram que as mães com depressão manifestam menos comportamentos de facilitação para que o bebê mantenha interesse e atenção em um brinquedo, interagindo menos do que as mães sem depressão (Stein, Gath, Bucher, Day & Cooper, 1991). Neste sentido, o presente estudo destacou o olhar para a definição das categorias de comportamento indireto ou direto.

Além disso, o objetivo do presente estudo de compreender o comportamento exploratório dos bebês e das mães com indicadores de depressão frente ao comportamento dos bebês, possibilitou a confirmação de pressupostos teóricos da Psicologia do Desenvolvimento e a da Clínica. Os teóricos do desenvolvimento sócio-emocional acreditam que a mãe, ao interagir com o bebê, relaciona-se não apenas com o comportamento observado de maneira objetiva, mas também com os aspectos subjetivos, como sentimentos e imagens (modelos), os quais pertencem à mãe e aparecem na interação com o bebê (Bowlby, 1989; Hinde, 1992; Brazelton & Cramer, 1992) por meio da identificação projetiva (Brazelton & Cramer, 1992). Na mesma direção, a psicoterapia utilizada no presente estudo considera que as interações reais são um correlato visível das interações imaginárias decorrentes da história de vida da mãe (Brazelton & Cramer, 1992; Cramer & Palácio-Espasa, 1993; Prado, 1996), as quais podem ser observadas por meio da identificação projetiva (Cramer & Palácio-Espasa, 1993).

Neste sentido, acredita-se que os aspectos objetivos e subjetivos envolvidos na interação mãe-bebê devem ser considerados na observação do comportamento exploratório dos bebês, e das mães, no contexto da depressão materna.

#### **4.5 Considerações finais**

Considerando os objetivos do presente estudo de compreender o comportamento exploratório do bebê, bem como o comportamento de mães com indicadores de depressão frente ao comportamento exploratório do bebê em situação de psicoterapia, faz-se, a seguir, algumas considerações sobre o estudo, com sugestões para futuras pesquisas.

Observou-se nos bebês de mães com indicadores de depressão comportamentos de *manipulação exploratória fina*, como pegar, apertar, levar à boca brinquedos e objetos, e *ampla*, como erguer, balançar, bater, jogar e chutar brinquedos e objetos. Do ponto de vista do desenvolvimento emocional, na teoria do processo de separação-individuação (Mahler, Pine & Bergman, 1975/2002), estes comportamentos de manipulação exploratória são considerados como de *desabrochamento*, caracterizando a subfase de *diferenciação*.

Da mesma forma, observou-se nos bebês de mães com indicadores de depressão comportamentos de *locomoção exploratória em direção ao ambiente* (cadeira, paredes, porta, colchão, bolsa, cadeirinha, entre outros), através do engatinhar, caminhar segurando-se nos móveis e de caminhar livremente, e *em direção ao brinquedo* (carro, bola, urso, palhaço, peças do palhaço, radinho, cachorro, sanduíche de borracha, boneca, chocalho, telefone), através dos comportamentos de rastejar, engatinhar, caminhar segurando-se nos móveis e de caminhar livremente. Estes comportamentos de locomoção exploratória caracterizam o período de *treinamento* da teoria do processo de separação-individuação.

A presença destes comportamentos denota o desenvolvimento da autonomia intrapsíquica do bebê no curso da individuação - percepção, memória, cognição, teste de realidade, e no curso da separação - distanciamento da mãe, de acordo com a teoria do processo de separação-individuação. Sendo assim, o presente estudo revelou aspectos do desenvolvimento emocional do bebê que não foram vislumbrados pelos estudos empíricos encontrados na literatura sobre o comportamento exploratório do bebê, no contexto da depressão materna, no primeiro ano de vida do bebê. Diferentemente do presente estudo, os estudos empíricos sobre o tema apresentam, apenas, uma definição operacional das categorias de comportamentos do bebê (Field, Estroff,

Yando et al. 1996; Hart, Field & Del Valle, 1998), sem uma clara definição conceitual das categorias propostas para a observação do comportamento exploratório.

No tocante aos comportamentos maternos, o presente estudo apóia as evidências apresentadas por alguns autores da Psicologia do Desenvolvimento e Clínica de que a mãe, ao interagir com o bebê, relaciona-se não apenas com o comportamento observado de maneira objetiva, mas também com os aspectos subjetivos, como sentimentos e imagens (modelos), os quais pertencem à mãe e aparecem na interação com o bebê (Bowlby, 1989; Hinde, 1992; Brazelton & Cramer, 1992) por meio da identificação projetiva (Brazelton & Cramer, 1992). Isto pôde ser observado na compreensão dinâmica, realizada em cada sessão de psicoterapia, em que os comportamentos maternos frente aos comportamentos de manipulação e de locomoção exploratória dos bebês foram compreendidos à luz dos sentimentos vivenciados na história de vida das mães com pessoas significativas para elas.

A presença da identificação projetiva também pôde ser evidenciada na análise da interação da mãe com o bebê, a partir da observação do comportamento direto ou indireto da mãe com o bebê. Estes comportamentos maternos frente ao comportamento exploratório do bebê foram compreendidos à luz dos sentimentos vivenciados na história de vida das mães com as imagens (modelos) de apego (Bowlby, 1989; Hinde, 1992). A definição dos comportamentos indireto e direto surgiu com base no referencial teórico de Winnicott (1967/1975) sobre a importância do olhar para o desenvolvimento emocional do bebê.

Possivelmente, a psicoterapia utilizada no presente estudo, a qual considera que as interações reais são um correlato visível das interações imaginárias (Brazelton & Cramer, 1992; Cramer & Palácio-Espasa, 1993; Prado, 1996), tenha contribuído para a conexão entre fatos significativos do passado das mães com os bebês no presente, possibilitando, assim, a observação de mudanças nos comportamentos das mães e dos bebês. Apesar de o presente estudo não ter tido como objetivo avaliar o processo psicoterapêutico levantou-se a possibilidade de as mudanças observadas serem entendidas tanto pela oportunidade oferecida à mãe de lembrar e falar de vivências dolorosas com pessoas significativas em sua história de vida, como pelas intervenções da terapeuta.

Neste sentido, acredita-se que a interação mãe-bebê envolve tanto os aspectos objetivos, comportamentos observados no nível verbal e não verbal, como os aspectos subjetivos, relacionados à história de vida das mães, por meio da identificação projetiva, os quais devem ser considerados na observação do comportamento exploratório dos bebês, e das mães, no contexto

da depressão materna. Além disso, a observação da qualidade das trocas interativas da díade mãe-bebê poderia ser considerada como um ponto de convergência entre as áreas da Psicologia do Desenvolvimento e a Clínica.

Na seção sobre o comportamento exploratório do bebê deste Capítulo, os comportamentos de manipulação e locomoção exploratória foram considerados como indicadores de desenvolvimento da autonomia do bebê, com base na perspectiva teórica do desenvolvimento emocional. Sendo assim, o presente estudo não contemplou o desenvolvimento cognitivo do bebê, em que a autonomia também é considerada como um indicador de desenvolvimento. Autores como Brazelton e Cramer (1992) sugerem que por volta do quarto mês de vida, com o *surgimento da autonomia*, esta pode ser observada no bebê. Neste sentido, sugere-se a realização de estudos sobre a autonomia do bebê, de acordo com a perspectiva do desenvolvimento cognitivo, a partir dos comportamentos de *controle da interação* - capacidade do bebê iniciar e interromper a interação -, *iniciativa nas brincadeiras*, *direcionamento da interação*, *auto-regulação* da atenção e das emoções, e *preferência*, ao fazer escolhas (Brazelton & Cramer, 1992).

Com base no referencial teórico do desenvolvimento emocional, o presente estudo analisou os comportamentos maternos a partir das categorias de comportamento direto e indireto, considerando o olhar da mãe para o bebê. Ao ter destacado esta categoria, que teoricamente é considerada um comportamento não verbal, não foram contempladas categorias que envolvessem comportamentos verbais, como os estilos comportamentais comunicativos de *diretividade*, definida a partir do enunciado da mãe para o bebê (Véras & Salomão, 2005). Neste sentido, sugere-se a realização de estudos sobre os estilos comportamentais comunicativos, de acordo com a perspectiva das interações sociais em que a cultura é considerada. Cabe salientar que estas categorias, apesar de serem exploradas no contexto da interação mãe-bebê, não têm sido observadas no contexto do comportamento exploratório do bebê de mães com depressão.

Embora o presente estudo tenha privilegiado o comportamento de olhar da mãe, acredita-se que outras categorias, como a de *responsividade materna*, poderia ser investigada (para uma revisão do conceito ver Ribas & Moura, 2004). Salienta-se que esta categoria, embora investigada no contexto da interação mãe-bebê, não têm sido considerada na análise do comportamento exploratório do bebê no contexto da depressão materna.

Na seção sobre o processo psicoterapêutico deste Capítulo, viu-se a possibilidade de a psicoterapia breve mãe-bebê auxiliar na mudança do comportamento das mães com indicadores

de depressão frente ao comportamento exploratório dos bebês, assim como para o desenvolvimento da locomoção exploratória do bebê. As mudanças observadas nas mães puderam ser compreendidas a partir da oportunidade oferecida às mesmas de lembrar e falar de vivências dolorosas com pessoas significativas em sua história de vida, e das intervenções da terapeuta. No entanto, o presente estudo não pode afirmar que as lembranças e as verbalizações de vivências dolorosas do passado com pessoas significativas, e as intervenções da terapeuta foram responsáveis pelas mudanças observadas no comportamento das mães e do bebê, pois o foco do presente estudo não foi o de avaliar as mudanças, mas o de compreender os comportamentos do bebê e da mãe durante o processo psicoterapêutico, através de uma caracterização. Sendo assim, estes aspectos encontrados devem ser considerados como levantamento de hipóteses a serem confirmadas em futuros estudos.

Neste sentido, sugere-se a realização de pesquisas que procurem avaliar as mudanças observadas nos comportamentos da mãe e do bebê, durante o processo psicoterapêutico, através da análise das intervenções da terapeuta e das lembranças verbalizadas pelas mães sobre vivências dolorosas do passado com pessoas significativas. A análise das intervenções poderia envolver os aspectos verbais e não-verbais da terapeuta. No tocante aos aspectos não-verbais, seria interessante avaliar em que medida o olhar da terapeuta para a díade mãe-bebê estaria auxiliando a mãe a olhar para o seu bebê. No presente estudo, levantou-se a hipótese de o olhar da terapeuta para a mãe e o bebê estar auxiliando a mãe a olhar o bebê.

Uma outra questão levantada por este estudo, na seção sobre o processo psicoterapêutico deste Capítulo, refere-se ao fato de o conflito nem sempre ser observado no nível comportamental, como os autores da psicoterapia pais-bebê acreditam. No presente estudo, foi possível observar a presença de conflito exclusivamente no nível verbal. Neste sentido, sugerem-se pesquisas sobre este assunto, a fim de um maior esclarecimento.

Concluindo, acredita-se que a presente pesquisa tenha contribuído para legitimar a análise do comportamento interativo mãe-bebê, a partir de conteúdos objetivos e subjetivos do presente e do passado da mãe, os quais são observados no nível verbal e não-verbal, bem como compreender o comportamento exploratório do bebê e da mãe no contexto da psicoterapia.



## REFERÊNCIAS

- Ainsworth, M. D. (1982). Attachment: retrospect and prospect. Em C. M. Parkes & J. S. Hinde (Orgs.), *The place of attachment in human behavior* (pp. 03-30). New York: Basic Books Publishers.
- Ainsworth, M. D. (1985). Patterns of infant-mother attachments: antecedents and effects on development. *Bulletin of The New York Academy of Medicine*, 61, 771-791.
- Alvarado, M.; Vera, C.; Monardes, J.; Rojas, M.; Olea, E. & Neves, E. (1993). El inventario de depression de Beck en los cuadros depresivos del embarazo y del postparto. *Revista de Psiquiatria*, 2, 4-13.
- Alves, J. L. (1990). A ida da criança à creche e seu comportamento exploratório em situação experimental: implicações para o apego mãe-criança. Dissertação de Mestrado. (UFRGS).
- Andolfi, M. (1984). Por trás da máscara familiar – um enfoque em terapia familiar. (M.C.R. Goulart, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Atkinson, L., Paglia, A., Coolbear, J., Niccols, A., Parker, K. C. H. & Guger, S. (2000). Attachment Security: a meta-analysis of maternal mental health correlates. *Clinical Psychology Review*, 20, 8: 1019-1040.
- Barker, C.; Pistrang, N. & Elliott, R. (1994). *Research methods in clinical and counselling psychology*. Englad: Wiley.
- Bayley, N. (1993). *Bayley Scales of Infant Development*. Manual. San Antonio: Psychological Corporation.
- Braier, E. A. (1997). *Psicoterapia breve de orientação psicanalítica*. São Paulo: Martins Fontes.
- Beck, C. T. (2002). Postpartum depression: A methasynthesis. *Qualitative Health Research*, 12, 4, 453-472.

- Beck, C. T., Reynolds, M. & Rutowsky, P. (1992). Maternity blues and postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 21, 4, 287-293.
- Beck, A. & Steer, R. (1993). *Beck Depression Inventory*. Manual. San Antonio: Psychological Corporation.
- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura-aplicações clínicas da teoria do apego*. (S. M. Barros, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bowlby, J. (1990). *Apego- a natureza do vínculo. Apego e Perda, vol.I.*(A. Cabral, Trad.) São Paulo: Martins Fontes.
- Brazelton, T. (1988). Desapego: o objetivo do apego. Em:T. Brazelton. *O desenvolvimento do apego – uma família em formação* (pp.183-200). (D. Batista, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brazelton, T. & Cramer, B. (1992). *As primeiras relações*. (M. B. Cipolla, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1990).
- Brown, G. W., Andrews, B., Adler, Z., & Bridge, L. (1986). Social support, self-esteem and depression. *Psychological Medicine*, 16, 813-831.
- Brown, S., Lumley, J., Small, R., Astbury, J. (1994). *Missing voices: The experience of motherhood*. New York: Oxford University Press.
- Cassidy, J. & Berlin, L. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: theory and research. *Child Development*, 65, 971-991.
- Campbell, S., Cohn, J., & Meyers, T. (1995). Depression in first time mothers: mother-infant interaction and depression chronicity. *Developmental Psychology*, 31 (3), 349-357.
- Cohn, J., Campbell, S., Matias, R. & Hopkins, J. (1990). Face to face interactions of postpartum depression and nondepressed mother-infant pairs at 2 months. *Developmental Psychology*, 26 (1), 15-23.

- Cooper, P.J. Murray, L., Wilson, A. & Romaniuk, H. (2003a). Controlled trial of the short and long-term effect of psychological treatment of post-partum depression – Impact on maternal mood. *British Journal of Psychiatry*, 182, 412-419.
- Cooper, P. & Murray, L. (1997). The impact of psychological treatments of postpartum depression on maternal mood and infant development. Em: L. Murray & P. Cooper (Orgs). *Postpartum depression and child development* (pp. 201-220). New York: Guilford Press.
- Cooper, P., Campbell, E., Day, A., Kennerley, H. & Bond, A. (1998). Nonpsychotic psychiatric disorder after childbirth: a prospective study of prevalence, incidence, course and nature. *British Journal of Psychiatry*, 152, 799-806.
- Cummings, M.E. & Davies, P.T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 73-112.
- Cramer, B. (1997). Psychodynamic perspectives on the treatment of postpartum depression. Em: L. Murray & P. Cooper (Orgs), *Postpartum depression and child development* (pp.237-261). New York: Guilford Press.
- Cramer, B. & Palacio-Espasa, F.(1993). *Técnicas psicoterápicas mãe-bebê*. (F. F. Settineri, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1993).
- Cunha, J. (2001) *Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cunha, J., Prieb, R., Goulart, P. & Lemes, R. (1996). O uso do inventário de Beck para avaliar depressão em universitários. *Psico*, 27(1), 107-115.
- Cutrona, C., & Troutman, B. (1986). Social support, infant temperament, and parenting self-efficacy: a mediational model of postpartum depression. *Child Development*, 57, 1507-1518.
- Deal, L., & Holt, V. (1998). Young maternal age and depressive symptoms: results from the 1988 National Survey. *American Journal of Public Health*, 88, 2, 266-269.
- Dunnewold, A. L. (1997). *Evaluation and treatment of postpartum disorders*. Sarasote, FL: Professional Resource Press.

- Eisenberg, N. (1998). Introduction. Em: W. Damon & N. Eisenberg (Orgs.), *Handbook of child psychology: social, emotional and personality development* (pp. 1-24). Texas: John Wiley & Sons, Inc.
- Eizirik, C.L., Wilhelms, F.M., Padilha, R.T.L. & Gauer, R.H. (1998). Psicoterapia breve dinâmica. Em: A.V.Cordioli (Org.). *Psicoterapias: Abordagens atuais*. (pp.145-152). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Erwin, E. & Brown, F. (2003). From theory to practice: a contextual framework for understanding self-determination in early childhood environments. *Infants and Young Children, 16*, (1), 77-87.
- Ferro, A. (2005). *Fatores de doença, fatores e cura – gênese do sofrimento e da cura psicanalítica*. Rio de Janeiro: Imago.
- Field, T., Healy, B., Goldstein, S. & Guthertz, M. (1990). Behavior-state matching and synchrony in mother-infant interactions of non-depressed versus depressed dyads. *Developmental Psychology, 26*, 7-14.
- Field, T., Estroff, D., Yando, R., Del Valle, C., Malphurs, J. & Hart, S. (1996). Depressed mothers's perceptions of infant vulnerability are related to later development. *Child Psychiatry and Human Development, 27* (1), 43-53.
- Field, T. (1997a). Depressed mothers and their infants. Em: L. Murray & P. Cooper (Orgs.), *Postpartum depression and child development* (pp. 221-236). New York: Guilford Press.
- Field, T. (1997b). The treatment of depressed mothers and their infants. Em: L. Murray & P. Cooper (Orgs.). *Postpartum depression and child development* (pp. 221-236). New York: Guilford Press.
- Field, T. (2000). Infant of depressed mothers. Em: S. Johnson; A. Hayes; T. Field; N. Schneiderman & P. McCabe (Orgs.). *Stress, coping and depression* ( pp. 3-22). London: Lawrence.
- Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Schanberg, S. & Kuhn, C. (2003). Depressed mothers who are good interaction partners versus who are withdrawn or intrusive. *Infant Behavior and Development, 26*, 238-252.

- Garber, J. & Martin, N. (2002). Negative cognitions in offspring of depressed parents: mechanisms of risk. Em: S. Goodman & I. Gotlib (Orgs.). *Children of depressed parents* (pp.121-153). Washington DC: American Psychological Association.
- GIDEP/NUDIF (2003a). *Ficha de contato inicial*. Instituto de Psicologia – UFRGS, Porto Alegre. Instrumento não publicado.
- GIDEP/NUDIF (2003b). *Consentimento informado*. Instituto de Psicologia – UFRGS, Porto Alegre. Instrumento não publicado.
- GIDEP/NUDIF (2004). *Entrevista Diagnóstica*. Instituto de Psicologia – UFRGS, Porto Alegre. Instrumento não publicado.
- GIDEP (1998). *Entrevista dos dados demográficos do casal*. Instituto de Psicologia – UFRGS, Porto Alegre. Instrumento não publicado.
- GIDEP/NUDIF (2003c). *Entrevista sobre Gestação e Parto*. Instituto de Psicologia – UFRGS, Porto Alegre. Instrumento não publicado.
- GIDEP/NUDIF (2003d). *Entrevista sobre o Relacionamento Conjugal*. Instituto de Psicologia – UFRGS, Porto Alegre. Instrumento não publicado.
- GIDEP/NUDIF (2003e). *Entrevista sobre a Maternidade*. Instituto de Psicologia – UFRGS, Porto Alegre. Instrumento não publicado.
- GIDEP/NUDIF (2003f). *Entrevista sobre o Desenvolvimento do bebê*. Instituto de Psicologia – UFRGS, Porto Alegre. Instrumento não publicado.
- GIDEP (2004). *Observação da Interação mãe-bebê, pai-bebê, pais-bebê*. Instituto de Psicologia – UFRGS, Porto Alegre. Instrumento não publicado.
- Greenberg, J. R., & Mitchell, S. A (1994). *Relações objetais na teoria psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Goodman, S. & Gotlib, I. (2002). Transmission of risk to children of depressed parents: integrations and conclusions. Em: S. Goodman & I. Gotlib (Orgs.). *Children of depressed parents* (pp. 307-326).

- Harter, S. (1998). The development of self-representations. Em: W. Damon & N. Eisenberg (Orgs.), *Handbook of child psychology: social, emotional and personality development* (pp. 553-618). Texas: John Wiley & Sons, Inc.
- Hart, S., Field, T. & Del Valle, C. (1998). Depressed mother's interactions with their one year old infants. *Infant Behavior and Development*, 21 (3), 519-525.
- Hart, S., Jones, N., Field, T. & Lundy, B. (1999). One-year-old infants of intrusive and withdrawn depressed mothers. *Child Psychiatry and Human Development*, 30 (2), 111-120.
- Hartke, R. (1989). Psicoterapia de orientação analítica – resumo histórico de contribuições importantes (pp. 22-48). Em C. Eizirik, R. Aguiar e S. Schestatsky (orgs.). *Psicoterapia de Orientação Analítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Hay, D. (1997). Postpartum depression and cognitive development. . Em: L. Murray & P. Cooper (Orgs.). *Postpartum depression and child development* (pp. 85-110). New York: Guilford Press.
- Hinde, R. (1992). Ethological and relationships approaches. Em: R. Vasta (Ed.). *Six theories of child development* (pp. 251-281). UK: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Hock, E., & DeMeis, D. (1990). Depression in mothers of infants: The role of maternal employment. *Developmental Psychology*, 26, 2, 285-291.
- Klaus, M., Kennell, J., & Klaus, P. (2000). *Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kumar, R., & Robson, K. (1984). A prospective study of emotional disorder in pregnancy and the first postnatal year. *British Journal of Psychiatry*, 144, 35-47.
- McDonough, S. (1993). Interaction guidance: understanding and treating early infant-caregiver relationship disturbance. In C. Zeanah (Ed.). *Handbook of infant mental health* (p. 414-426). New York: Guilford.
- Mahler, M., Pine, F. & Bergman, A. (2002). *O nascimento psicológico da criança*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1975).

- Mahler, M. (1982). Sobre a simbiose humana e as vicissitudes da individuação. (H. M. Souza, Trad.). Em: *O processo de separação-individuação* (pp. 66-82). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1967).
- Mahler, M. (1982). Sobre as três primeiras subfases do processo de separação-individuação. (H. M. Souza, Trad.). Em: *O processo de separação-individuação* (pp. 96-104). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1972).
- Murray, L. & Cooper, P. (1997). The role of infant and maternal factors in postpartum depression mother-infant interactions, and infant outcomes. Em: L. Murray & P. Cooper (Orgs.). *Postpartum depression and child development* (pp. 111-135). New York: Guilford Press.
- Murray, L. (1992). The impact of postnatal depression on infant development. *Journal of child psychology and psychiatry*, 33, 543-561.
- Murray, L., Kempton, C., Woolgar, M. & Hooper, R. (1993). *Journal of child psychology and psychiatry*, 34, 1080-1101.
- Murray, L.; Fiori-Cowley, A. & Hooper, R. (1996). The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child development*, 67, 2512-2526.
- Murray, L., Hipwell, A. & Hooper (1996). The cognitive development of 5 year old children of postnatally depressed mothers. *Journal of Child Psychiatry*, 37 (8), 927-935.
- Murray, L., Cooper, P.J., Wilson, A. & Romaniuk, H. (2003). Controlled trial of the short and long-term effect of psychological treatment of post-partum depression – Impact on the mother-child relationship and child outcome. *British Journal of Psychiatry*, 182,420-427.
- Oliveira, I. T. (1999). Psicoterapia Psicodinâmica Breve: dos precursores aos modelos atuais. *Psicologia: teoria e prática*, 1(2): 9-19.
- O'Hara, M., Zekoski, E., Phillips, L., & Wright, E. (1990). Controlled prospective study of postpartum mood disorders: comparison of childbearing and nonchildbearing women. *Journal of Abnormal Psychology*, 9, 3-15.

- O'Hara, M. (1997). The nature of postpartum depression. Em: L. Murray & P. Cooper (Orgs.). *Postpartum depression and child development* (pp. 03-31). New York: Guilford Press.
- Piccinini, C. (2003). Projeto de Pesquisa Longitudinal - “O impacto da psicoterapia para a depressão materna e para a interação pais-bebê: Estudo longitudinal do nascimento ao segundo ano de vida do bebê”. Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia – GIDEP (2003).
- Prado, L.C. (1996a). Pontes entre concepções psicanalíticas e sistêmicas. Em: Prado, L.C. (Org.). *Famílias e terapeutas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Prado, L.C.(1996b).O bebê inaugura a família: a terapia pais-bebê. Em: Prado, L.C. (Org.). *Famílias e terapeutas* (pp.97-130). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Philippis, L. & O'Hara, M. (1991). Prospective study of postpartum depression: 4 ½ year follow-up of women and children. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 151-155.
- Pfost, K., Stevens, M., & Lum, C. (1990). The relationship of demographic variables, antepartum depression and stress to postpartum depression. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 5, 588-592.
- Reading, R., & Reynolds, S. (2001). Debt, social disadvantage and maternal depression. *Social Science & Medicine*, 53, 441-453.
- Ribas, A. F. P, & Moura, M. L. S. (2004). Responsividade materna e teoria do apego: uma discussão crítica do papel de estudos transculturais. *Reflexão e Crítica*, 17, (3), 315- 322.
- Romito, P., Saurel-Cubizolles, M., & Lelong, J. (1999). What makes new mothers unhappy: Psychological distress one year after birth in Italy and France. *Social Science & Medicine*, 49, 1651-1661.
- Souza, C., Burtet, C., & Busnello, E. (1997). A gravidez como condição de saúde mental e de doença psiquiátrica. *Revista científica maternidade, infância e ginecologia*, 17, 1, 38-47.
- Schermann, L. & Alfaya, C. (2000). Depressão pós-parto: tendências atuais. *Revista de Medicina da PUCRS*, 10, 2, 130-136.

- Spitz, R. (2000). *O primeiro ano de vida*. São Paulo: Martins Fontes.
- Stein, A., Gath, D., Bucher, J., Bond, A. & Cooper, P. (1991). The relationship between post-natal depression and mother-child interaction. *British Journal of Psychiatry*, 158, 46-52
- Stern, D.N. (1997). *A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê*. (M. A. V. Veronese, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1995).
- Stake, R. (1994). *Case studies*. Em: N. Denzin & Y. Lincoln (Orgs). *Handbook of qualitative research*. London: Sage.
- Stricker, G. (1992). Tradução do artigo. A relação da pesquisa com a prática clínica. *American Psychologist*.
- Thompson, R. (1998). Early sociopersonality development. Em: W. Damon & N. Eisenberg (Orgs.), *Handbook of child psychology: social, emotional and personality development* (pp. 25-104). Texas: John Wiley & Sons, Inc.
- Trad, P. (1997). *Psicoterapia breve pais/bebê*. (M.C. Müller & M.E. Schestatsky). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Tronick, E. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist*, 44, 112-119.
- Tronick, E.Z. & Weinberg, M.K. (2000). Gender differences and their relation to maternal depression. Em: S. Johnson; A. Hayes; T. Field; N. Schneiderman & P. McCabe (Orgs.). *Stress, coping and depression* (pp. 23-34). London: Lawrence.
- Turnbull, A. & Turnbull, R. (2001). Self-determination for individuals with significant cognitive disabilities and their families. *The Journal of Association for Person with Severe Handcaps*, 26, 50-62.
- Véras, R. M. & Salomão, N. M. (2005). Interações entre díades mãe-criança que apresentam a linguagem expressiva típica e díades mãe-criança que apresentam a linguagem expressiva atrasada. *Interação em Psicologia*, 9 (1), 165-176.

- Warner, R., Appleby, L., Whitton, A., & Faragher, B. (1996). Demographic and obstetric risk factors for postnatal psychiatric morbidity. *British Journal of Psychiatry*, 168, 607-611.
- Whiffen, V. & Gotlib, I. (1989). Infants of postpartum depressed mothers: temperament and cognitive status. *Journal of abnormal psychology*, 98, 274-279.
- Winnicott, D. (1983). A teoria do relacionamento paterno-filial. ( I. C. S. Ortiz, Trad.). Em: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1960).
- Winnicott, D. (1983). A integração do ego no desenvolvimento da criança. ( I. C. S. Ortiz, Trad.). Em: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1962).
- Winnicott, D. (1983). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. ( I. C. S. Ortiz, Trad.). Em: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1963).
- Winnicott, D. (1982). Preocupação materna primária. (J. Russo, Trad.). Em: *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Original publicado em 1956).
- Winnicott, D. (1999). O conceito de indivíduo saudável. (P. Sandler, Trad.). Em: *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1967).
- Winnicott, D. (1999). O valor da depressão. (P. Sandler, Trad.). Em: *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1963).
- Winnicott, D. (1975). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. ( J. A. Abreu, V. Nobre Trad.). Em: *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1967).
- Winnicott, D. (2001). A família afetada pela patologia depressiva de um ou ambos os pais. (R. B. Cipola, Trad.). Em: *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1958).
- Yoshida, E. (2004). Evolução das psicoterapias breves psicodinâmicas (pp. 13-36). Em: E. Yoshida e M. Enéas. *Psicoterapias psicodinâmicas breves: propostas atuais*. Alínea.