

Psicoterapia Pais-Bebê no Contexto da Depressão
Pós-Parto:
Investigando o processo psicoterápico

Evanisa Helena Maio de Brum

**Tese de doutorado apresentada como exigência parcial para a obtenção
do grau de Doutor em Psicologia sob orientação do Prof. Dr. Cesar Augusto Piccinini**

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

Porto Alegre, maio de 2010

AGRADECIMENTOS

Toda construção é trabalhosa e precisa de bases para ser erguida. Isto foi o que pensei quando sentei para escrever os agradecimentos da minha tese... Meu Deus! Quero agradecer a tantas pessoas... Pessoas que estiveram comigo em variados momentos desta construção e sem as quais imagino que não teria conseguido chegar ao fim... Portanto, gostaria de agradecer a cada uma delas.

Primeiro agradeço ao meu querido orientador, Cesar Augusto Piccinini. Piccinini, obrigada por ter acreditado na minha capacidade, lá, há anos atrás, quando nem eu mesma acreditava em mim. Ainda bem que tu não sabia disto... Obrigada por ter me orientado de uma forma tão sabia e humilde nesta jornada que me pareceu por tantas vezes infinita. E o foi, enquanto durou... Obrigada pela paciência, pelo incentivo e pelo aprendizado!!!

Agradeço a Rita de Cássia Sobreira Lopes, minha relatora e professora. Obrigada Rita pelas tuas contribuições ao meu estudo, mas principalmente, por ter me contagiado com a tua paixão pelos bebês... É tão bonito encontrar isto...

Agradeço a Banca: Ligia Schermann e Silvia Zornig pelas excelentes contribuições ao meu estudo. Ligia a ti quero dizer algo mais, pois afinal de contas há quanto tempo conto contigo na minha vida? Esta história já está ficando antiga, começou na especialização e depois foi para o mestrado. Queria te dizer que é sempre tranquilizador te ter por perto, sinto muita confiança em ti!!! Obrigada por ainda estares aqui...

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento pelos ensinamentos recebidos. As colegas do projeto de psicoterapia pais-bebê, com quem pouco convivi, mas muito aprendi. Agradeço a Giana Frizzo com quem foi muito proveitoso trabalhar, e principalmente a Aline Gomes que se tornou tão especial para mim. Obrigada Aline, por todo apoio e contribuição. Não imaginas o quanto fostes importante!!! Agradeço também ao Luiz Carlos Prado que tornou possível a execução deste trabalho por sua supervisão aos casos. A colega Lenora Belini, parceira de todas as horas durante a realização das disciplinas do doutorado. A minha querida amiga Letícia Martins, que tantas vezes me alertou para eu trabalhar mais na tese. Obrigada!! Agora vou fazer o mesmo contigo, já que és uma doutoranda...

Aos meus amados pais, que cada um a seu jeito me ensinou um caminho para que eu pudesse hoje chegar até aqui. Mãe, obrigada por ter me ensinado o prazer escondido nas entrelinhas dos livros... e por ser sempre uma grande incentivadora dos meus estudos... Pai, obrigada por ter me ensinado a rir da vida e de mim mesma, o que por muitas vezes fiz ao longo da vida e da construção desta tese... Acho que sem isto eu não iria conseguir... A vocês meu amor eterno!!!! Obrigada por tudo!!!

A Loysa Fajardo Peixoto da Silva, minha amiga e não menos que por acaso, minha chefe. Querida Lô, a serenidade que sempre senti por contar com teu apoio e incentivo nesta construção foi fundamental, sem isto seria difícil chegar ao fim... De coração, muito, muito obrigada... Sorte a minha ter encontrado alguém como tu no meu caminho...

A Ivanosca Martini, minha analista. Ivanosca, obrigada por ter suportado todas minhas dúvidas sobre se eu iria conseguir terminar esta empreitada e as angústias que se derivaram das dúvidas... Neste momento, me despeço de ti com dor e alegria, pois com o fim da tese tantas questões se fecham e tu que já fostes tão necessária na minha vida, deixas de ser... Necessidades substituídas por desejos..., graças ao trabalho que fizemos juntas!!! Não há palavras para te agradecer e sabes disto... Agora é viver a vida!!! Algo tão simples e ao mesmo tempo tão complexo...

Aos meus amados irmãos, que tanto reclamaram da minha ausência na fase final da tese e que são meus amigos de todas as horas. Maninhos amados agora tenho tempo!!!

Finalmente, agradeço ao meu amor, João Antônio. Obrigada por ter inúmeras vezes “me mandado” para o computador, naquelas horas em que eu não suportava mais o “meu computador”... e por ter até me presenteado com um, daqueles que a gente pode carregar para onde vai, para que eu pudesse tirar férias contigo. Meu amor obrigada pelo incentivo, pela paciência que tivestes comigo em todos os momentos, mas principalmente naqueles em que meu único assunto era a tese. Obrigada por fazer parte da minha vida.... te amo!!!

Por fim, posso dizer que tenho muita sorte por precisar agradecer tanto...

SUMÁRIO

CAPÍTULO I.....	7
INTRODUÇÃO.....	7
Apresentação.....	7
Caracterizando a depressão pós-parto.....	7
O impacto da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil.....	12
As psicoterapias pais-bebê.....	15
Estratégias de avaliação de psicoterapia baseadas na eficácia e efetividade.....	19
Avaliação do processo psicoterápico.....	26
Avaliação de psicoterapia pais-bebê.....	37
Justificativa e objetivos do estudo.....	49
CAPÍTULO II.....	50
MÉTODO.....	50
Participantes.....	50
Delineamento e procedimentos.....	52
Instrumentos e materiais.....	52
Questões éticas.....	56
CAPÍTULO III.....	57
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	57
Família 1: Luana, Ricardo e o filho Jeferson.....	60
Resumo das sessões de psicoterapia pais-bebê.....	61
Análise das sessões da Família 1	68
Intervenções para obtenção de informação	68
Intervenções para informar o paciente.....	85
Intervenções de apoio	153
Intervenções de encenação	161
Intervenções de Intertretação transgeracional	167
Discussão dos achados da Família 1.....	173
Família 2: Helena, Adriano e Lucas	192
Resumo das sessões de psicoterapia pais-bebê.....	193
Análise das sessões da Família 2	196
Intervenções para obtenção de informação	196
Intervenções para informar o paciente.....	203
Intervenções de apoio	230
Intervenções de encenação	231
Intervenções de Intertretação transgeracional	243
Discussão dos achados da Família 2.....	245
CAPÍTULO IV.....	261
DISCUSSÃO GERAL.....	261
REFERÊNCIAS.....	274
ANEXO A.....	286
ANEXO B.....	287
ANEXO C.....	288
ANEXO D.....	289
ANEXO E.....	291
ANEXO F.....	293

RESUMO

O presente estudo investigou o processo psicoterápico através da análise das intervenções do terapeuta e dos *insights* associados a elas durante uma psicoterapia pais-bebê, em famílias em que a mãe apresentava depressão pós-parto. Participaram do estudo duas famílias com mães deprimidas, com base no Inventário Beck de Depressão e em uma entrevista diagnóstica. Os pais não apresentavam depressão. Foi utilizado um delineamento de estudo de casos, a fim de se analisar o processo de mudança ao longo de todas as sessões de psicoterapia. Com a primeira família foram realizadas 16 sessões de psicoterapia e com a segunda família 12 sessões. Todas as sessões foram filmadas e as verbalizações foram transcritas para fins de análise, que foi baseada em cinco categorias: 1) intervenções para obter informações, que incluiu intervenções de assinalamento e de confrontação; 2) intervenções utilizadas para informar o paciente, que incluiu intervenções de informação propriamente dita, esclarecimento e interpretação; 3) intervenções de apoio; 4) intervenções de encenação; e, 5) intervenções de interpretação transgeracional. Os *insights*, por sua vez, foram classificados em três tipos: cognitivos, afetivos e pragmáticos. Os resultados revelaram que as intervenções de interpretação, esclarecimento e encenação estiveram associadas a um maior número de mudanças ao longo da psicoterapia, e se constituem em importantes fatores no tratamento de pais e seus bebês. As demais intervenções examinadas também se mostraram relevantes, principalmente nas situações em que as mudanças ocorreram como resultado de um conjunto de intervenções e não apenas de uma intervenção específica. Além disso, a terapeuta moldou sua forma de intervir para se adequar ao funcionamento de cada família. Juntos os resultados, sugerem que a psicoterapia pais-bebê, ainda que realizada em poucas sessões, pode ser uma alternativa para o alívio tanto para os sintomas no bebê, como para os pais e/ou para as relações entre os membros da família. Por se tratar de uma intervenção realizada nos momentos iniciais da vida do bebê, possui um potencial preventivo e de promoção da saúde mental, particularmente frente à depressão pós-parto.

Palavras-chave: psicoterapia pais-bebê; processo psicoterápico, intervenções terapêuticas e *insights*.

ABSTRACT

The present study investigated the psychotherapeutic process by analyzing the therapist's interventions and insights in parent-infant psychotherapy, in families in which the mother had post-partum depression. Two families with depressed mothers, as assessed by the Beck Depression Inventory and a diagnostic interview, took part in this analysis. The fathers did not have depression. A case-study design was used in order to analyze the process of change throughout all sessions of psychotherapy. In the first family there were 16 sessions of psychotherapy and in the second family 12 sessions. All sessions were videotaped and the verbalizations were transcribed for analysis, based on five categories: 1) interventions for information, which included measures of punctuation and confrontation, 2) interventions used for informing the patient including interventions of information, clarification and interpretation, 3) support interventions, 4) enactment interventions, and 5) transgenerational interpretation interventions. Insights were classified into three types: cognitive, affective and pragmatic. The results revealed that interventions for interpretation, clarification and enactment were associated with a large number of changes during the psychotherapy, and they may be important factors in the treatment of parents and their babies. The other interventions were also considered relevant, especially in situations where the changes occurred as a result of a range of interventions, not just one specific intervention. Furthermore, the therapist adapted her interventions to the needs of each family. The results together suggest that parent-infant psychotherapy, even if carried out in a few sessions, could be an alternative to relieve the symptoms of both the baby and the parents and/or relationships between family members. Because it is an intervention in the early stages of the baby's life, it has a preventive potential for mental health promotion, particularly with the post-partum depression.

Keywords: parent-infant psychotherapy, psychotherapy process, therapeutic interventions and insights.

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

Apresentação

A depressão pós-parto tem sido alvo de inúmeros estudos, tendo em vista o aumento da prevalência deste quadro clínico, a dificuldade de caracterizá-lo, os danos causados na mãe, bem como o seu impacto no desenvolvimento infantil. Dentro desta perspectiva, diversas intervenções têm sido utilizadas, entre elas, a psicoterapia pais-bebê. Embora vários autores apontem a importância da psicoterapia pais-bebê como intervenção precoce, poucos estudos têm sido conduzidos no sentido de avaliar este tipo de atendimento clínico no contexto da depressão pós-parto. Desta forma, o presente estudo tem por objetivo investigar o processo psicoterápico no contexto da depressão pós-parto através da análise das intervenções do terapeuta e dos *insights* associados à elas durante uma psicoterapia pais-bebê. Inicialmente será abordada a literatura a respeito da caracterização da depressão pós-parto e seu impacto no desenvolvimetro infantil. A seguir, será realizada uma revisão sobre os diversos tipos de psicoterapias pais-bebê. Por fim, serão abordadas as estratégias de avaliação em psicoterapia, em três sessões distintas, avaliação de eficácia e efetividade, avaliação de processo psicoterápico e, por fim, avaliação de psicoterapia pais-bebê.

Caracterizando a depressão pós-parto

As classificações das desordens mentais são consideradas úteis para os profissionais de saúde, para os pacientes, bem como para as políticas públicas de saúde, as quais deveriam refletir não apenas os avanços científicos no conhecimento de causas e conseqüências dos diagnósticos, mas também seu uso comum na prática dos profissionais de saúde (Cox, 2004). Porém, com relação à depressão no período pós-parto, deparamo-nos com divergências nas classificações do CID-10, do DSM-IV e também nos estudos científicos a respeito do tema. A ausência de uma concordância na conceituação e codificação da depressão pós-parto, entre outros motivos, dificulta o diagnóstico e, conseqüentemente, o encaminhamento a tratamento. Essas divergências abrem espaço para diversas discussões sobre o tema, como será destacado a seguir.

Os transtornos de humor mais comuns no período puerperal são o *baby blues*, a depressão pós-parto e a psicose puerperal. O *baby blues* é um distúrbio transitório de humor que se exterioriza no decorrer dos primeiros dias após o parto (Golse, 2002). Em condições favoráveis, não ultrapassa 10 dias, podendo, estender-se a três semanas após o parto (American Psychiatric Association–APA, 1995; O’Hara, 1997; Organização Mundial de

Saúde-OMS, 1993; Schermann & Alfaya, 2000). Os sintomas descritos são: choro, confusão, humor lábil, ansiedade e humor deprimido. Já a depressão pós-parto inicia nos primeiros meses depois do parto, podendo persistir por mais de um ano (Campbell & Cohen, 1997; Cramer & Palácio-Espasa, 1993; Dunewold, 1997; Schermann & Alfaya, 2000), cujos sintomas são episódio depressivo e não psicótico, humor disfórico associado a outros sintomas, como distúrbio de sono, apetite, alterações psicomotoras, fadiga, culpa excessiva e pensamentos suicidas (APA, 1995; Dunewold, 1997; Nonacs & Cohen, 2005; O'Hara, 1997; OMS, 1993; Schermann & Alfaya, 2000). De acordo com os autores a psicose puerperal, por sua vez, é um transtorno bastante severo que ocorre habitualmente no mês que segue ao parto, sendo caracterizado por sintomas psicóticos como ilusão, alucinação e grave deterioração do funcionamento mental. Este diagnóstico é bem menos freqüente que a depressão pós-parto, atingindo entre uma a quatro mulheres a cada 1000 partos.

A depressão em si, independente da fase do ciclo vital em que ocorre, é considerada, atualmente, a quinta causa de morbidade entre todas as doenças no mundo, de acordo com estimativas da OMS (2001). Se as tendências atuais da transição demográfica e epidemiológica mantiverem-se, a depressão passará a ocupar o segundo lugar nesta lista no ano de 2020. Na faixa etária de 15 a 44 anos – período que engloba os anos de fecundidade da mulher, a depressão já configura como a segunda causa de morbidade e, ao classificarmos os episódios depressivos por gênero, encontramos a prevalência pontual de 1,9% nos homens e 3,2% nas mulheres (OMS, 2001). Constata-se, portanto, a maior prevalência de depressão na idade reprodutiva da população feminina, panorama que, entre outros fatores, torna propício o surgimento da depressão pós-parto. Estes dados sobre a prevalência da depressão em termos gerais são importantes, pois a literatura aponta que a depressão pós-parto apresenta prevalência similar às depressões que ocorrem em outros momentos de vida da mulher, mas que merece destaque pelas questões específicas relacionadas a chegada do bebê e ao impacto adverso no desenvolvimento infantil (Campbell & Cohn, 1997; Cramer, 1997).

Especificamente em relação à depressão pós-parto, conforme a literatura internacional, encontramos que esta atinge aproximadamente 10% a 15% das mulheres (Klaus, Kennel & Klaus, 2000; Nonacs & Cohen, 2005; O'Hara, 1997). No caso do Brasil, alguns estudos também apresentam a prevalência entre 10% a 15% (Andrade, 2002; Catão, 2002; Ministério da Saúde-MS, 2007). Porém, outros estudos brasileiros apontam uma prevalência mais elevada, 19% (Moraes et al., 2006), 33% (Cruz, Simoes & Faisal-Cury, 2005) e até 37% (Coutinho, Baptista & Moraes, 2002). É provável que a diversidade desses índices deve-se aos critérios utilizados nos estudos, tais como a variabilidade das amostras, dos instrumentos e do período em que a avaliação ocorreu, mas podem também expressar variações socioeconômicas

e culturais que podem interagir com a depressão pós-parto. Mas os números são, de qualquer forma, altos e configuram a depressão pós-parto como um problema de saúde pública que merece atenção, por si só e pela possibilidade de gerar conseqüências adversas especialmente para o desenvolvimento do bebê. Golse (2002), revisando os fatores considerados de risco para o surgimento da depressão pós-parto, cita: os antecedentes psiquiátricos da mulher, a existência de episódios depressivos anteriores, a qualidade do funcionamento do casal parental, a ambivalência dos futuros pais durante a gravidez, a existência ou não de rede de apoio e os eventos estressantes, incluindo dificuldades financeiras. O'Hara (1997) acrescenta ainda as alterações hormonais e os fatores obstétricos e ginecológicos (como complicações durante a gestação e o parto), enquanto Moraes et. al. (2006) destaca também a baixa condição sócioeconômica e não aceitação da gravidez.

Como dito acima, encontramos na literatura científica pontos controversos em relação à classificação do diagnóstico de depressão pós-parto, o que pode ser constatado nos manuais oficiais de classificação das desordens mentais. Por exemplo, o CID-10 (OMS, 1993) usa o termo depressão pós-parto ou depressão pós-natal para a classificação da desordem comportamental e mental associada com o puerpério (código F53) apenas se iniciar dentro de seis semanas após o parto e se não puder ser classificada de outra forma. Por sua vez o DSM-IV (APA, 1995) encurta o início deste quadro clínico referindo que este deve ocorrer dentro de quatro semanas pós-parto.

Os pontos controversos da depressão pós-parto são discutidos por Cox (2004), o autor alerta que os diagnósticos devem ser inseridos no terreno pragmático e a classificação para ser útil deve refletir os problemas trazidos pelos pacientes ao tratamento. Nesse sentido, estudiosos sobre o tema vêm questionando o curto período das classificações oficiais por se apresentarem distantes da prática profissional. Porém, em consulta à literatura científica, deparamo-nos com distintos critérios de tempo para a ocorrência da depressão pós-parto, que se estendem desde três meses até 24 meses pós-parto. Apesar destas discussões, segundo Cox, nas novas versões ainda não publicadas do CID-11 e no DSM-V o início da depressão pós-parto é mantida para o período de até três meses após o parto, incluindo todos diagnósticos sobre desordens de humor, psicose e desordens de ajustamento.

Contudo diversos autores têm enfatizado o período de até um ano para a descrição de ocorrência da depressão pós-parto (Catão, 2002; Dawson et al., 1999; Guédeney, Fermaniam, Guelfi & Delours, 2002; Guédeney & Jeammet, 2002; Stewart, Robertson, Dennis & Grace, 2004). Entre estes estudos, destaca-se o de Stewart et. al. (2004), que realizaram uma extensa revisão da literatura utilizando como critério de seleção estudos empíricos, publicados em inglês entre 1990 a 2002, que usaram como critério temporal para a depressão pós-parto o seu

início até um ano após o parto e que fossem casos de depressão não psicótica. Os resultados mostraram que os estudos variavam com relação à seleção da amostra, ao tempo de seguimento das avaliações e nas medidas de depressão pós-parto. Entre as limitações metodológicas comuns assinalaram os vieses na seleção da amostra, falta de randomização e insuficiente poder de detectar efeitos. Apesar destes problemas metodológicos os autores concluíram que a depressão pós-parto é um problema sério de saúde pública que afeta, aproximadamente, 13% das mulheres dentro do primeiro ano de vida do bebê. Schwenger e Piccinini (2004, 2005) também destacaram a importância de realizar investigações sobre depressão materna e seu impacto na interação mãe-bebê após os meses iniciais do período pós-parto, pois algumas mães permanecem deprimidas e outras começam a se sentir deprimidas mais tardiamente ao longo do primeiro ano após o parto.

Outros estudiosos situam a ocorrência da depressão pós-parto num período ainda mais longo, de até 24 meses após o nascimento do bebê (Campbell & Cohn, 1997; Cramer & Palácio-Espasa, 1993). Por exemplo, Campbell e Cohn realizaram um estudo longitudinal com 74 mães primíparas, com idade entre 18 e 35 anos, objetivando avaliar a depressão pós-parto aos 2, 4, 6, 9, 12, 18 e 24 meses após o parto. Todas as mães da amostra preenchem o critério para depressão pós-parto aos dois meses de vida do bebê, e esta foi se reduzindo entre os 4 (48%), 6 (30%), 9 (25%), 12 (24%), 18 (18%) e aos 24 meses pós-parto (13%).

Em função da falta de consistência sobre o uso dos termos depressão pós-parto e depressão materna entre os autores revisados neste estudo e os manuais oficiais (CID-10 e DSM-IV), buscamos respeitar as terminologias utilizadas pelos próprios autores, mesmo quando diferem dos referidos manuais, como, por exemplo, nos casos em que é utilizado depressão pós-parto aos 24 meses após o nascimento do bebê. Salientamos, em função destas contradições, que o termo depressão pós-parto será utilizado nesta tese para os participantes, por compreendermos que a depressão foi avaliada logo após o nascimento do bebê e por se estender por 12 meses ou mais após o parto (Campbell & Cohen, 1997; Cramer & Palácio-Espasa, 1993; O'Hara, 1997).

A necessidade do uso do termo depressão pós-parto se faz premente por esta ser considerada uma doença da interação ligada à chegada do bebê, sendo, portanto, necessário um tempo maior para que as interações se processem (Cramer & Palácio-Espasa, 1993). Para os autores, o período pós-parto apresenta uma constelação psíquica original, a qual denominam de “neoformação”. Esta é caracterizada por uma forma particular de funcionamento e de psicopatologia desencadeadas pelo nascimento e materialização do bebê. Consideram a parentalidade, principalmente com o primeiro filho, como uma nova fase do desenvolvimento, um evento de vida muitas vezes difícil para a adaptação psicobiológica, com

um cortejo de expressões psicopatológicas (nos pais e mães) que nem sempre existiam antes. O elemento capital na criação dessa neoformação, estrutural e psicopatológica, que caracteriza o pós-parto, é a inclusão do bebê na organização psíquica da mãe (e do pai), o qual possui um caráter perturbador. Assim, para Cramer e Palácio-Espasa toda uma série de investimentos narcísicos e pulsionais da mãe, até então conservados em seu espaço intrapsíquico, irá se distribuir no espaço interpessoal da relação com a criança real e fantástica. Na verdade, é uma revolução que não possui equivalente em outras etapas da vida, o que legitima o conceito de neoformação.

Numa direção semelhante, Stern (1997), argumenta que o diagnóstico de depressão pós-parto deve ser considerado dentro de um período variável, podendo persistir por alguns meses ou anos, pois com o nascimento do bebê, especialmente o primeiro, a mãe entra em uma nova e única organização psíquica, intitulada por ele de “constelação da maternidade”. Durante a época em que esta ocorre, ela torna-se o eixo organizador dominante na vida psíquica da mãe. Essa constelação psíquica determina uma nova série de tendências de ações, sensibilidades, fantasias, medos e desejos. É compreendida como um fenômeno único e independente em si mesmo, de grande magnitude na vida da maioria das mães e inteiramente normal. Desta forma, o presente (a chegada do bebê) traz o passado da mãe à tona, evocando memórias do período que a mãe era um bebê e de como foi cuidada, o que pode sobrecarregá-la psiquicamente levando inclusive a depressão pós-parto.

A dificuldade diagnóstica da depressão pós-parto agrava-se quando é de intensidade leve e moderada, pois são justamente essas as que freqüentemente passam despercebidas na prática médica e, portanto, merecem maior atenção (Catão, 2002; Golse, 2002; Guédeney et al., 2002). No estudo de Cox (2004) mencionado acima, os autores destacaram que praticamente nenhuma mãe com depressão pós-parto havia sido diagnosticada e tratada por médicos generalistas. Além disto, a identificação da depressão acaba sendo atrapalhada pela pré-concepção social e cultural do nascimento de um bebê como um acontecimento feliz, tanto pela mãe quanto pelos que convivem com ela (Golse, 2002). Neste sentido, quando o parto é visto apenas pelo ângulo do ganho – de um bebê – pode acabar escamoteando sua faceta de perda, que quanto mais escondida mais tende a retornar sob a forma de depressão pós-parto (Catão, 2002).

A revisão da literatura até aqui exposta, revela que diferente do enfatizado pelo CID-10 e no DSM-IV, além da depressão pós-parto iniciar até os três primeiros meses pós-parto ela pode se estender ao longo do primeiro ano de vida do bebê e até mesmo durante o seu segundo ano (Campbell & Cohen, 1997; Catão, 2002; Cramer & Palácio-Espasa, 1993; Guédeney et al., 2002; Guédeney & Jeammet, 2002; Lebovici, 1999; O’Hara, 1997; Schwenger & Piccinini,

2004, 2005; Stewart et al., 2004). A frequência com que este quadro aparece, está associado a diversos fatores entre eles a existência de uma constelação psíquica original, denominada de diferentes formas pelos autores, entre elas, neoformação (Cramer & Palácio-Espasa, 1993) ou constelação da maternidade (Stern, 1997) que coloca a mãe em uma situação muito propensa a apresentar dificuldades emocionais associadas a maternidade e a interação com seu filho, com importantes conseqüências para o desenvolvimento infantil.

O impacto da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil

Mesmo considerando os inúmeros fatores bio-psico-sociais que interagem dinamicamente e influenciam o desenvolvimento de uma criança, destaca-se aqui o estado emocional da mãe como um fator importante a ser considerado neste processo. Estudos revelam que o comportamento de mães deprimidas pode influenciar o desenvolvimento de psicopatologias em seus filhos, ou seja, a depressão pós-parto pode levar à ocorrência de desordens comportamentais, afetivas, cognitivas e sociais, bem como a alterações da própria atividade cerebral da criança (Brum & Schermann, 2006).

Por exemplo, no estudo realizado por Radke-Yarrow (1998), 136 crianças americanas de mães com depressão foram acompanhadas longitudinalmente da infância precoce até o limiar da vida adulta. As mães deveriam ter dois filhos, o primeiro com idade entre um 1 e meio e 3 anos e meio e o segundo filho entre 5 a 8 anos de idade. Entre as mães avaliadas (98) 42 apresentavam depressão unipolar, 26 depressão bipolar e 30 mães não apresentavam diagnóstico psiquiátrico. O foco do estudo foi acompanhar o curso do desenvolvimento destas crianças e os fatores que influenciaram seu desenvolvimento, especificamente, entender o desenvolvimento destas crianças no contexto da depressão materna. A avaliação do funcionamento das crianças ocorreu em quatro períodos ao longo do desenvolvimento e incluiu dimensões do comportamento auto-regulatório, expressão de afetos, funcionamento cognitivo e relacionamentos interpessoais. A avaliação da família e dos pais também foi realizada através de variadas dimensões: características pessoais e interpessoais, afetos, comunicação e autocontrole. As fontes dos dados coletados foram observações do comportamento, entrevistas e testes. Na primeira avaliação realizada no início do estudo, as crianças de mães unipolar apresentaram maior incidência de depressão, mais dificuldades de relacionamento e deterioração comportamental e acadêmica quando comparadas às crianças de mães com depressão bipolar, bem como com as sem diagnóstico psiquiátrico. A avaliação final deste estudo revelou que as crianças de mães com depressão unipolar (69%) mostraram os índices mais elevados de problemas emocionais e entraram na adolescência e na idade adulta tendo sérios e múltiplos diagnósticos, pobres aquisições em áreas significativas de suas vidas e

temiam o futuro. Os resultados do estudo de Radke-Yarrow também revelaram que algumas crianças não haviam sido, de alguma forma, atingidas pela depressão da própria mãe. Estas crianças apresentavam alguns fatores de proteção como as características individuais da criança e a existência de relacionamentos de apoio significativos, podendo ser o irmão mais velho, o pai (quando este não apresentava diagnóstico psiquiátrico), ou algum parente próximo. Portanto, os dados sugerem que o impacto da depressão está inserido em uma complexidade dinâmica, devendo ser entendido como um distúrbio relacional entre a mãe e o bebê, em que estão envolvidos tanto os aspectos emocionais e comportamentais da mãe quanto os do bebê, bem como outros fatores como suporte emocional.

Estes resultados apóiam a idéia de que o impacto da depressão materna no desenvolvimento infantil deve ser olhado com seriedade, pois como alerta Golse (2002), precisamos evitar que atualmente as depressões maternas sejam utilizadas por algumas correntes do pensamento para reintroduzir uma visão etiopatogênica simplista no campo da psicopatologia infantil. Na verdade, inúmeros fatores podem potencializar ou não os efeitos da depressão materna para a interação mãe-bebê e o desenvolvimento infantil, entre eles o tempo de permanência dos sintomas e à cronicidade do quadro depressivo (Campbell, Cohn & Meyers, 1995; Field, 1997). De modo geral, as crianças de mães deprimidas apresentam maior risco para terem desordens comportamentais, afetivas, cognitivas e sociais (Field, 1997; Hay, 1997; Murray & Cooper, 1997; Radke-Yarrow, 1998), auto-imagem negativa e distúrbios do apego (Radke-Yarrow et al, 1995), maior incidência de diagnóstico psiquiátrico (Radke-Yarrow, 1998), e de afeto negativo (Schwengber & Piccinini, 2004), bem como maior risco para apresentarem alterações da atividade cerebral (Dawson, Ashman & Carver, 2000; Motta, Lucion & Manfro, 2005).

Estes resultados adversos sobre o desenvolvimento infantil ocorrem na medida em que o estado depressivo da mãe pode fazer com que ela apresente mais dificuldades de se conectar com seu bebê, seja menos sensível aos sinais de seu filho (Dawson et al., 1999, 2000; Field, 1997; Radke-Yarrow, 1998; Schwengber e Piccinini, 2004), com deterioração da capacidade de maternagem, expresse atitudes negativas e desatentas, mostre-se indisponível psicologicamente, irritável, triste, ansiosa, com dificuldades em práticas disciplinares e no manejo com a criança, além de se perceber incompetente como mãe e ter uma avaliação negativa de sua criança (Radke-Yarrow, 1998). Mães deprimidas tendem a apresentar menos capacidade de interagir com a criança de forma adaptativa, menos capacidade de responder de forma continente e direta aos sinais da criança e estabelecem menos contato físico com sua criança quando comparadas com mães não deprimidas (Dawson et al., 2000). A diminuição da sensibilidade materna está diretamente relacionada com o comportamento materno na

interação com seu bebê, que, na maioria das vezes, caracteriza-se por comportamentos de intrusividade ou de retraimento (Field, 1997). Medeiros e Furtado (2004) revelaram ainda, que a depressão pós-parto influencia significativamente a capacidade de amamentar da mãe e os cuidados com a saúde do bebê, enquanto Carvalhares e Benício (2002) assinalaram que depressão pós-parto apareceu como um dos fatores de risco também estatisticamente significativo relacionado a desnutrição infantil.

Num estudo quantitativo com mães de Porto Alegre, Schwenger e Piccinini (2004) investigaram eventuais diferenças na interação mãe-bebê entre mães sem indicadores de depressão (N=11) e com indicadores de depressão (N=15), conforme os escores do Inventário Beck de Depressão (BDI), no final do primeiro ano de vida. Os autores encontraram que as mães com indicadores de depressão apresentaram menos comportamentos facilitadores da exploração de brinquedos, enquanto seus filhos mostraram mais afeto negativo. Além disso, mães com indicadores de depressão evidenciaram mais apatia, mantiveram menos a atenção de seus filhos nos brinquedos e demonstraram menos ternura e afeição e seus bebês apresentaram mais vocalizações negativas. Num estudo subsequente baseado em entrevistas realizadas com apenas uma parte das mães, as que apresentavam maiores ou menores escores no BDI, Schwenger & Piccinini (2005) investigaram a experiência da maternidade e desenvolvimento do filho no final do primeiro ano de vida do bebê. Participaram do estudo 9 mães com indicadores de depressão e 9 sem indicadores de depressão. A análise de conteúdo revelou que as mães com indicadores de depressão relataram mais insatisfação com o desenvolvimento do bebê, com o desempenho do papel materno e com o apoio recebido do companheiro e de outras pessoas, além de descreverem um maior nível de estresse pela separação dos filhos em função do trabalho, pela ocorrência de conflitos familiares e conjugais, por dificuldades no manejo com o bebê e por dificuldades financeiras.

O impacto da depressão materna no desenvolvimento infantil também foi investigado por Dawson et al. (1999) num estudo envolvendo 99 mães americanas, a maioria casada e de classe média, com patologias mentais sérias, divididas em dois grupos: deprimidas (N=59) e não deprimidas (N=40), cujos filhos tinham entre 13 e 15 meses de idade. As mães responderam a uma escala para avaliação da depressão e questionários para caracterizar sua saúde mental, personalidade e circunstância de vida. Além disto, as crianças foram submetidas à avaliação com eletroencefalograma em situações diversas, tais como situação de jogo com a mãe e com um adulto não deprimido, mãe conversando com a criança e situação de separação da mãe. Os resultados revelaram que as mães deprimidas apresentavam menos sensibilidade aos sinais de seus filhos ($p < 0,1$) quando comparadas as mães não deprimidas. A baixa sensibilidade materna mostrou-se positivamente relacionada com a redução da atividade

elétrica cerebral frontal esquerda (associada com expressão de afetos positivos) nos bebês de mães com depressão quando comparados aos filhos de mães não deprimidas. Além disto, a redução da atividade cerebral generalizava-se mesmo quando as crianças estavam na presença de adultos não deprimidos e em situações de interação positiva.

Portanto, os estudos revisados acima apontam de forma consistente para o impacto da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil. Contudo, eles também indicam que diversos fatores e circunstâncias de vida servem tanto para minimizar como para exacerbar os efeitos da depressão pós-parto na criança. Entre estes pode-se destacar a qualidade da relação com o marido, existência ou não de suporte social, presença ou ausência de estresse pela separação dos filhos em função do trabalho e a situação financeira. Assim sendo, no contexto da depressão pós-parto, torna-se importante intervir precocemente para minimizar os danos causados pela depressão pós-parto, tanto na mãe quanto no bebê, fazendo da intervenção precoce um fator de proteção. Várias formas de intervenção têm sido apresentadas na literatura para lidar com este quadro clínico, entre elas encontra-se a psicoterapia breve pais-bebê, que será apresentada e discutida a seguir.

As psicoterapias pais-bebê¹

A revisão da literatura realizada por Prado et al. (*submetido*) mostra que a psicoterapia pais-bebê tem sido uma das abordagens que vem sendo recentemente mais utilizada no tratamento dos distúrbios nas relações iniciais pais-bebê, Fraiberg, Adelson e Shapiro (1994) e Lebovici (1987) são considerados os precursores desta modalidade de tratamento. A partir das formulações destes autores outras formas de intervenção pais-bebê foram propostas, como a técnica de Stern (1997) e de Cramer e Palácio-Espasa (1993) que objetivam modificar as representações dos pais em relação ao bebê, a de McDonough (1995) que busca alterar o comportamento interativo manifesto das mães com seus bebês; e a familiar-sistêmica descrita na revisão de Stern (1997), que visa mudar os comportamentos interativos entre pais e bebê. Atualmente, verifica-se um movimento integrador que visa resgatar e readaptar algumas das conquistas mais importantes do modelo psicanalítico com o modelo familiar-sistêmico (Prado, 1996a). Neste sentido, o modelo de intervenção breve e focal das terapias pais-bebê possui várias semelhanças com a terapia familiar (Prado, 1996b). Na concepção de Cramer e Palácio-

¹ Esta sessão foi predominantemente baseada no artigo intitulado “*Psicoterapia breve pais-bebê: Revisando a literatura*” (submetido), de autoria de Luiz Carlos Prado, Aline Grill Gomes, Milena da Rosa Silva, Giana Bitencourt Frizzo, Cristiane Ajnamei dos Santos Alfaya, Daniela Delias de Souza Schwengber, Rita Sobreira Lopes e Cesar Augusto Piccinini. O referido artigo expõe as idéias básicas que nortearam a intervenção psicoterápica realizada como parte do projeto de pesquisa denominado “*O Impacto da Psicoterapia Breve Pais-Bebê para a Depressão Materna e para a Interação Pais-Bebê: Estudo Longitudinal do Nascimento ao Segundo Ano de Vida do Bebê*” – PSICDEMA (Piccinini, Sobreira-Lopes, Prado, Alfaya, Schwengber, Frizzo, Mayor, & Silva, 2003). O presente estudo analisará dois dos atendimentos que integram o referido projeto e, por esta razão, apresentamos nesta sessão a base teórica e prática que embasou os referidos atendimentos e que foram descritos no referido artigo.

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, 1996b).

Portanto, constata-se que várias abordagens compõem o panorama atual das psicoterapias pais-bebê, as quais apresentam uma ampla diversidade de referenciais teóricos e técnicos. A abordagem teórica utilizada nas sessões psicoterápicas do projeto *PSICDEMA*, que serão analisadas no presente estudo, foram baseadas principalmente na abordagem psicodinâmica de Cramer e Palacio-Espasa (1993), juntamente com conceitos de Stern (1997) e da abordagem familiar-sistêmica de Prado (1996b). Dessa forma, serão expostos a seguir mais detalhadamente aspectos destas abordagens, bem como seus pontos de convergência.

Como aparece em Prado et al (*submetido*) a psicoterapia breve mãe-bebê, conforme sistematizada por Cramer e Palacio-Espasa (1993), está fundamentada no entendimento de que as psicopatologias do bebê devem ser compreendidas no contexto da relação pais-bebê, na medida em que decorrem de perturbações relacionais. 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, da empatia e de 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, através da qual o terapeuta se constitui em 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 e 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. A partir dessas interações, 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 a este conflito através de uma evitação, proibição, ruptura de contato, ou seja: um sintoma interativo observado, o que os autores chamaram de seqüência interativa sintomática. 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. De acordo com os autores, 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 de vários fatores: a velocidade das modificações subjetivas, interativas e sintomáticas; a mobilização psíquica da mãe, ou seja, sua capacidade de estabelecer vínculos, *insight*, mobilização dos afetos; e, finalmente, a neoformação psíquica característica do pós-parto, que abrange os primeiros anos de vida do bebê (Cramer & Palacio-Espasa, 1993).

De forma geral, o número de sessões da psicoterapia breve pais-bebê varia entre quatro e doze, com uma média de seis sessões, uma vez por semana, as quais têm aproximadamente sessenta minutos de duração (Cramer & Palacio-Espasa, 1993). 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.

Nesse aspecto, quando inclui a tríade pai-mãe-bebê, a abordagem de Cramer e Palácio-Espasa (1993) aproxima-se da abordagem familiar sistêmica (Prado, 1996b), a qual, também embasou as intervenções psicoterápicas pais-bebê que foram realizadas pelas psicoterapeutas

do projeto *PSICDEMA*. Para Prado (1996b), o enfoque sistêmico busca, sempre que houver possibilidade, observar a história familiar e intervir sobre ela, colocando os familiares para interagirem a fim de reviverem juntos alguns pontos importantes de suas próprias histórias que possam lançar luz sobre o presente e ajudem a transformá-lo.

Na prática, de acordo com a revisão de Prado et al (*submetido*), parecem existir muitas semelhanças nas abordagens de terapeutas psicodinâmicos e sistêmicos. O conceito de seqüências interativas sintomáticas 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 – assemelha-se muito ao conceito de função relacional do sintoma da abordagem sistêmica, pois o sintoma é entendido como uma metáfora da disfunção familiar (Prado, 1996b). 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, 1996b, p.107). Stern (1997) corrobora esse ponto de vista, afirmando que tanto a abordagem de Cramer e Palácio-Espasa quanto a familiar-sistêmica agem direta ou indiretamente para reconectar o mundo representacional da mãe (e por que não do pai) 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 (1993) e a familiar-sistêmica (Prado, 1996b). 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, o que inclui geralmente o pai, torna-se mais indicado chamar esta abordagem terapêutica de psicoterapia breve pais-bebê (Piccinini et al., 2003; Prado, 1996b). Ela pode também incluir outros familiares que podem ser solicitados a participar das sessões, como os avós e tios do bebê, o que é sempre previamente combinado com os pais (Piccinini et al., 2003; Prado, 1996b).

A psicoterapia breve pais-bebê é indicada nos casos de distúrbios psicofuncionais, como de sono e alimentação, em angústias de separação, nos distúrbios de apego e nos distúrbios relacionais pais-bebê (Cramer & Palacio-Espasa, 1993; Prado, 1996b; Stern, 1997). Também podem ser obtidos bons resultados clínicos com mães apresentando depressões desencadeadas pela condição da maternidade (Cramer & Palacio-Espasa, 1993; Prado, 1996b). 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 (Prado, 1996b). 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 & Palacio-Espasa, 1993; Prado, 1996b).

O relacionamento inicial pai-mãe-bebê é um alicerce fundamental na dinâmica familiar e no desenvolvimento psicológico dos indivíduos. Neste sentido (cf. Prado et al., *submetido*), acredita-se que a psicoterapia breve pais-bebê, ao intervir nos inúmeros distúrbios que podem ocorrer no relacionamento inicial pais-bebê, pode ser uma abordagem profícua na promoção de vínculos afetivos mais satisfatórios, tendo o potencial de influenciar toda a família e, particularmente o desenvolvimento da criança. A experiência adquirida pelos psicoterapeutas do *PSICDEMA*, com os atendimentos em psicoterapia pais-bebê no contexto da depressão pós-parto, tem mostrado que esta abordagem parece ser efetiva na promoção de um melhor relacionamento mãe-pai-bebê. Em algumas famílias, essa melhora também se estendeu aos sintomas depressivos da própria mãe. Porém, como já referido, poucos são os estudos encontrados sobre avaliação em psicoterapia breve pais-bebê, o que sublinha a necessidade de maior atenção sobre o tema, o que se constitui no principal objetivo do presente estudo. Contudo, em função desta carência - que na verdade se estende também para as psicoterapias de modo geral - a próxima sessão abordará inicialmente as estratégias de avaliação em psicoterapia de modo geral para, num segundo momento apresentar e discutir as avaliações da psicoterapia pais-bebê.

Estratégias de avaliação de psicoterapia baseada na eficácia e efetividade²

A avaliação em psicoterapia parece ser tão antiga quanto a própria psicoterapia e o exame deste tema revela uma expressiva evolução nesta área, se compararmos os estudos pioneiros de Freud (1895/1980) e Rogers (1942/2005), passando pelos estudos de eficácia e efetividade, ainda presentes e dominantes, até chegarmos nos estudos atuais sobre processo psicoterápico. Atualmente nos deparamos com diferentes formas de avaliação em psicoterapia: as que envolvem avaliação de resultado, que são as de eficácia e de efetividade,

² Esta sessão, assim como a seguinte (Avaliação do processo psicoterápico), foram baseadas em parte no artigo submetido "Avaliação em psicoterapia: Revisão de aspectos teóricos e empíricos", de autoria de Evanisa Helena Maio de Brum, Giana Bitencourt Frizzo, Aline Grill Gomes, Milena da Rosa Silva, Daniela Delias de Souza e Cesar Augusto Piccinini.

e as que avaliam o processo psicoterápico, que enfocam especialmente como ocorrem as mudanças.

Embora Freud tenha sido o pioneiro a escrever sobre avaliação em psicoterapia, com seus estudos sobre a Histeria em 1895 e o Pequeno Hans em 1909 (Jung et al, 2007; Pheula & Isolan, 2007), em uma retrospectiva histórica sobre o início da avaliação em psicoterapia encontramos que a mesma foi particularmente impulsionada pelo questionamento de Eysenck (1952) que clamou por provas científicas para comprovar que a psicoterapia seria mais efetiva do que a chamada “taxa de recuperação espontânea”. Em função disto, grandes estudos foram iniciados nos anos 50, com objetivo de investigar se a psicoterapia era eficaz ou não para produzir mudanças, particularmente na personalidade (Goldfried & Wolfe, 1996). Esta fase foi marcada por poucas especificações e diferenciações entre os problemas e a natureza dos resultados. Entre os estudos destacamos o projeto de pesquisa em psicoterapia psicanalítica da Fundação Menninger, realizado de 1952 a 1954 (Wallerstein, 1989). Também em 1950, Snyder realizou um levantamento pioneiro sobre as pesquisas em psicoterapia que foi apresentado na Revisão Anual de Psicologia (Goldfried & Wolfe, 1996; Krause et al., 2006).

Entre os anos 60 e 70, a questão da avaliação de pesquisa em psicoterapia passou a se voltar para quais técnicas psicoterápicas seriam mais eficazes na relação com um problema clínico específico (Goldfried & Wolfe, 1996). Apesar do avanço metodológico que estes estudos representavam, esta fase foi limitada porque, em vez de pacientes de fato, foram avaliados nestas pesquisas estudantes universitários, enquanto os terapeutas eram freqüentemente pós-graduandos (Goldfried & Wolfe, 1996). Também na década de 70, a disseminação da terapia comportamental trouxe o conceito de manejo de sintomas focais e operacionalizou uma abordagem positivista, com o uso do método científico e teste de hipóteses (Pheula & Isolan, 2007).

A partir dos anos 80, a pesquisa sobre avaliação em psicoterapia continuou enfatizando, sobretudo, a questão da eficácia (Goldfried & Wolfe, 1996; Howard, Moraes, Brill, Martinovich, & Lutz, 1996). As descobertas destes estudos deixaram poucas dúvidas de que as psicoterapias avaliadas funcionavam na redução dos problemas emocionais (Goldfried & Wolfe, 1996). Contudo, inúmeros destes estudos falharam em demonstrar diferenças significativas nos resultados entre as distintas formas de psicoterapias. Isto foi denominado por Luborsky, Singer e Luborsky (1975) como veredicto "Dodô", em uma referência ao livro de Carroll (1865/2009) *Alice no país das maravilhas*, no qual o pássaro Dodô, após uma corrida onde todos chegam ao final do percurso, proclama: ‘todos venceram e todos devem ser premiados’. Contudo, o veredicto "Dodô" tem sido questionado por alguns pesquisadores que consideram a equivalência das psicoterapias um mito que reflete uma série de limitações das

pesquisas: diferentes tipos de variáveis, delineamentos e de procedimentos utilizados (Serralta, Nunes & Eizirik, 2007), papel da qualidade da aliança terapêutica e do próprio terapeuta no resultado do tratamento (Charman, 2003), entre outros aspectos do que serão discutidos mais adiante neste artigo.

É importante destacar que nos EUA, as evoluções metodológicas que ocorreram a partir dos anos 70 deveram-se principalmente aos incentivos do programa de pesquisa do *National Institute of Mental Health* (NIMH) (Charman, 2003; Goldfried & Wolfe, 1996). Este programa financiou inúmeras pesquisas de eficácia com o objetivo de testar a possibilidade de conduzir testes clínicos variados em psicoterapia, focando principalmente a redução de sintomatologias associadas à desordens diagnósticas do DSM (APA, 1995). O sucesso do programa do NIMH levou muitos pesquisadores a defender a idéia de que não seria necessário conduzir pesquisas sobre o processo de uma psicoterapia específica até ter sido estabelecido que a psicoterapia fosse eficaz, portanto, somente pesquisas de eficácia passaram a ser financiadas pela NIMH (Charman, 2003; Goldfried & Wolfe, 1996). Com isto, o fundo do NIMH para pesquisas sobre processo em psicoterapia começou a cair rapidamente a partir do final da década de 80.

Recentemente alguns pesquisadores passaram a defender que somente o estudo do processo psicoterápico pode oferecer para a ciência respostas mais específicas sobre o impacto da psicoterapia nos tratamentos emocionais, buscando assim esclarecer o que as pesquisas de resultado, que envolveram estudos de eficácia e efetividade, não conseguiram resolver (Charman, 2003; Fishman, 2002; Kächele, 2000). Assim, encontra-se na literatura um movimento recente que busca assegurar conhecimentos mais precisos sobre os mecanismos de mudança em psicoterapia através de estudos de caso (Jung et al, 2007).

Apesar disso, é possível constatar a presença ainda intensa de pesquisas de resultado, como destacam Ferreira e Yoshida (2004). Os autores realizaram uma revisão sistemática da literatura brasileira e latino-americana sobre psicoterapias breves, e encontraram que predominam pesquisas de delineamento semi-experimental, com certo controle das variáveis, mas sem o rigor da randomização dos sujeitos. Após essa breve retrospectiva histórica, descreveremos a seguir cada uma das formas de avaliação em psicoterapia mais pormenorizadamente.

A pesquisa de resultados envolve os estudos de eficácia e efetividade, com uma base positivista, i.e., que apresentem evidências observáveis de mudanças no quadro clínico sendo examinado. Essas avaliações em psicoterapia tem sido descritas na literatura (Pheula & Isolan, 2007) como pesquisas baseadas em evidências e visam apresentar resultados de sua eficácia de forma a teórica. Os estudos buscam comparar, por exemplo, um grupo experimental e um

grupo controle sem intervenção ou que recebeu outro tratamento ativo, avaliando a resposta terapêutica e a melhora da psicopatologia. Assim, busca-se identificar, testar, desenvolver e estimular a disseminação e o uso de técnicas validadas através de pesquisas científicas.

Primeiramente, os estudos de eficácia são realizados utilizando ensaios clínicos randomizados, característicos dos delineamentos experimentais. Para Robson (1993), este delineamento oferece mais relações causais do que outros métodos de pesquisa. Para que seja considerado um experimento, é necessário que exista randomização da amostra para diferentes condições, o que torna possível controlar diversas variáveis sem necessariamente ter que conhecê-las ou especificá-las, já que, probabilisticamente, o processo de randomização tornaria os grupos equivalentes. Na seqüência manipula-se uma ou mais variáveis independentes (ex. tipos de psicoterapia, psicanalítica vs sistêmica vs cognitivo comportamental) e o efeito desta manipulação é medido através das variáveis dependentes (ex. depressão materna). Neste tipo de abordagem para avaliação de intervenção a questão central a ser respondida é se o tratamento funciona (Kächele, 2000) e isto tende a ser avaliado através de instrumentos padronizados, como por exemplo, escalas psicométricas e testes projetivos.

Entre as inúmeras publicações existentes, um exemplo de estudo em eficácia foi realizado por Envil et al (1995) com 250 pacientes americanos designados randomicamente para quatro condições de tratamento durante 16 semanas: 1) psicoterapia cognitivo comportamental; 2) psicoterapia interpessoal – identificado pelo NIMT como sendo um tratamento psicodinâmico; 3) medicação antidepressiva e manejo clínico habitual (suporte e encorajamento); e 4) placebo e manejo clínico habitual. As avaliações ocorreram antes e depois do tratamento com a utilização de escalas para avaliação da depressão e para avaliação global dos pacientes. Os resultados revelaram a melhora dos sintomas depressivos em todos os quatro tipos de tratamento avaliados, revelando que nenhuma das intervenções foi significativamente melhor do que as demais.

A validade dos estudos de eficácia, considerado até então o "padrão ouro" em avaliação de psicoterapia, foi questionado por Seligman (1995), no que foi conhecido como o mais extenso levantamento sobre psicoterapia realizado nos EUA. Ele destacou principalmente que tais estudos careciam de validade externa, ou seja, distanciavam-se do que acontece no dia-a-dia com os usuários das psicoterapias, em função das exigências de randomização, de seleção de pacientes sem comorbidades, devido ao controle rigoroso de variáveis, ao uso de manual com procedimentos pré-estabelecidos e do limite a um número determinado de sessões. Portanto, Seligman defendeu que para avaliar a psicoterapia "no mundo real" eram necessários estudos de efetividade, que respeitassem a diversidade de

situações, de comorbidades e de duração das psicoterapias. Idéias semelhantes foram salientadas por Goldfried e Wolfe (1996) ao destacarem que a pesquisa de resultado em psicoterapia, distanciava-se do contexto da prática clínica.

Entre os estudos de efetividade envolvendo avaliação de intervenções, destaca-se o uso de levantamento (*survey*) sem alocação aleatória dos sujeitos e sem as demais exigências características dos estudos de eficácia (Seligman, 1995). O levantamento é realizado com os pacientes que realizaram tratamento e, portanto, reflete o tratamento como ele aconteceu no “mundo real”, sem duração fixa, não envolvendo uso de manual, com a possibilidade de se auto-corriger, e respeita a comorbidade de sintomas e quadros clínicos apresentados pelos pacientes. Nesta abordagem, segundo Kächele (2000), busca-se responder a questão de como o tratamento funciona na prática. O levantamento realizado por Seligman (1995) envolveu o envio de um questionário sobre saúde mental, para cento e oitenta mil leitores da revista americana *Consumer Report*. Sete mil leitores responderam, confirmando que haviam apresentado problemas pessoais nos três anos anteriores à pesquisas o que os levou a procurar ajuda de um clínico geral, psicólogo, psiquiatra, conselheiro matrimonial, religioso ou amigo. A análise dos resultados revelou que os tratamentos realizados pelos profissionais de saúde geralmente funcionaram; o tratamento de longa duração apresentou melhores resultados; as pessoas que escolheram ativamente o tipo de psicoterapia e o psicoterapeuta apresentaram melhores resultados; quando a terapia foi limitada pelo plano de saúde os resultados do tratamento foram piores se comparados aos pacientes que não tinham o tempo de tratamento limitado; mas não houve diferença entre os diferentes tipos de tratamentos; nem diferenças entre os tratamentos que associaram medicação com os que não associaram. Os dados obtidos por Seligman corroboraram as idéias do veredicto Dodô, pois os distintos tipos de tratamento não apresentaram diferenças significativas. Embora Seligman fosse um defensor do estudo de eficácia para avaliação de psicoterapia, após avaliar os resultados do levantamento da *Consumer Report* ele passou a defender que o método utilizado neste estudo (estudo de efetividade) tinha mais vantagens em função de vários fatores, tais como: amostra extensa e que representava as pessoas que de fato procuraram tratamento, tratamento realizado sem uso de manual, população composta por pacientes com problemas múltiplos e, imparcialidade na realização da avaliação. Contudo também salientou, que o uso de levantamentos para avaliar intervenção tem uma série de limitações, como por exemplo, ausência de randomização e grupo controle ser um estudo retrospectivo, baseado na memória dos respondentes; utilizar um questionário de auto-resposta - o que não permite avaliação mais objetiva sobre as condições pré e pós intervenção e quanto a melhora dos pacientes. Ainda assim, segundo Seligman, os pontos positivos sobrepuseram-se aos pontos negativos.

Alguns autores brasileiros também têm se dedicado a investigar a efetividade das psicoterapias. Del Prette e Del Prette (2008) descreveram o “Método JT”, que foi proposto inicialmente por Jacobson, Follette e Revenstorf (1984) e retomado mais tarde por Jacobson e Truax (1991). Na análise dos resultados, são consideradas duas dimensões: a análise da significância clínica (mais voltada para a validade externa) e a verificação das mudanças obtidas (mais relacionada à validade interna). Nesta abordagem, se considera que as mudanças decorrentes de uma intervenção, para serem consideradas efetivas, não bastam ser somente estatisticamente significativas, mas precisam sim ser confiáveis e clinicamente relevantes. Além disto, este método é capaz de avaliar a pré e pós intervenção, permitindo, portanto uma avaliação mais fidedigna dos reais efeitos da intervenção realizada.

Um outro estudo realizado por Yoshida (2008) objetivou explorar um método para determinar a mudança clinicamente significativa de sintomas avaliados por meio de medidas de auto-relato. Para tanto a pesquisadora realizou um estudo de caso sistemático, que envolveu o atendimento de uma paciente de 50 anos com quadro depressivo. A paciente recebeu 12 sessões de psicoterapia e uma sessão de acompanhamento que ocorreu um ano após o término do tratamento. As sessões foram registradas em áudio e vídeo e posteriormente transcritas. Os instrumentos utilizados foram: Inventário Beck de Depressão – BDI (Cunha, 2001) que objetivou verificar o nível de depressão; Escala de Avaliação de Sintomas–40 – EAS-40 (Laloni, 2001), utilizada para avaliar sintomas psicopatológicos; *Toronto Alexithymia Scale-TAS* (Yoshida, 2000), utilizada para medir o grau de alexitimia; Escala Fatorial de Ajustamento Emocional - EFAE (Hutz & Nunes, 2001) para avaliar a estabilidade emocional. Estes instrumentos foram aplicados após a primeira e a sexta sessão de psicoterapia e um ano após o término do tratamento. Os resultados revelaram que: em relação ao BDI houve abrandamento dos sintomas depressivos; em relação a TAS a paciente não apresentou melhoras em relação a capacidade de expressar afetos; em relação a EAS-40 ao final do tratamento a paciente já apresentava melhoras, mas ainda se mantinha no nível sintomatológico; por fim, em relação ao EFAE não houve mudanças significativamente estatísticas em relação a estabilidade emocional da paciente. Embora a autora fale em análise dos processos psicoterapêuticos, o estudo buscou verificar a efetividade de um tratamento psicoterápico breve, através de indicadores de mudanças clínicas apresentadas pela paciente, caracterizando-se, portanto, como um estudo de efetividade.

Um estudo inglês de efetividade mais recente foi realizado por Stiles, Barkham, Twigg, Mellor-Clark, & Cooper (2006). Os autores avaliaram, durante três anos, 1.309 pacientes britânicos com uma variedade de problemas psicológicos, os quais foram tratados em 58 Centros de Saúde Nacional, e receberam os seguintes tratamentos: psicoterapia

cognitivo comportamental, psicoterapia centrada na pessoa, e psicoterapia psicodinâmica. Estes três tipos de tratamento foram combinados com outros enfoques (tratamento breve estruturado, tratamento integrativo, sistêmico e de apoio), resultando em seis diferentes técnicas. No início e no fim do tratamento os pacientes foram avaliados pelo próprio terapeuta através do *CORE Assessment*, instrumento que avalia a severidade e a duração do diagnóstico. Além disto, o próprio paciente preenchia o *CORE-OM* no início e no final do tratamento, instrumento que avalia os domínios de bem-estar subjetivo, sintomas, funcionamento geral e riscos a si e aos outros. Um dos principais resultados, apoiou o veredicto Dodô já que nenhuma psicoterapia teve resultados melhores do que as outras para qualquer quadro clínico avaliado.

Embora diversos estudos mostrem evidências de que as psicoterapias não se diferenciam no tratamento de quadros clínicos semelhantes, diversos autores tem criticado estas idéias sintetizadas pelo veredicto Dodô. Por exemplo, Hilliard (1993) criticou tanto os estudos de eficácia quanto os de efetividade, ao destacar que pode estar havendo um certo erro metodológico ao se realizar comparações de grupos de pacientes submetidos as psicoterapias, antes que se tenha uma real clareza de como ocorrem os processos psicoterapêuticos individualmente. Por exemplo, se compararmos, em um estudo de eficácia, um grupo de trinta pacientes, submetidos por exemplo, a dois diferentes tipos de psicoterapia, onde em cada grupo 5 tenham um resultado bastante positivo, 5 um resultado insatisfatório e 5 tenham resultados neutros, a média vai ocultar essa variação e pode indicar não haver diferenças entre as intervenções, que é o que se observa no veredicto Dodô. Para Hilliard, a pergunta a ser feita é “como um terapeuta em particular afetou o comportamento do cliente” e ela só pode ser respondida com análises caso-a-caso, pelo menos até que se tenha um escopo teórico e empírico consistente para então fazer comparação entre sujeitos. Uma segunda consideração feita por Hilliard, é que as teorias disponíveis de psicoterapia são muito globais o que dificulta a identificação dos processos de mudança ao longo do tratamento. Isto se faz importante também nas pesquisas com estudos de caso, que precisa de teorias que especifiquem mais o processo de mudança e, por isto se faz necessária a criação de construtos mais específicos e menos globais, passíveis de serem testados.

Outra posição em relação a como fazer pesquisa em psicoterapia é descrita por Charman (2003), que vê como possibilidade ou buscar aspectos intrínsecos da teoria, como proposto por Hilliard, ou então visar, a partir de estudos ainda de caráter exploratórios, desenvolver conceitos panteóricos, que enfatizam a colaboração entre paciente e terapeuta para alcançar mudanças mutuamente compreendidas, para posterior validação empírica. Segundo essa autora, da forma como as pesquisas são conduzidas hoje, cada uma seguindo

diferentes paradigmas e convicções sobre as regras e padrões para pesquisas científicas, pouco se pode avançar além do veredicto Dodô.

Desta forma, salientamos que o veredicto Dodô ampliou a discussão sobre que tipo de intervenção terapêutica produz determinado efeito ou é mais indicado para determinado quadro clínico. Para alguns autores, essa questão poderá ser respondida com estudos de caso qualitativos (Berríos & Lucca, 2006; Krause et. al., 2006), por sua capacidade de capturar de forma detalhada e profunda os processos psicoterápicos. Nesse sentido, se faz necessária uma mudança epistemológica, que valorize o papel da subjetividade e a existência de múltiplas compreensões, especialmente na pesquisa em psicoterapia (Berríos & Lucca, 2006). Este método tem sido considerado a melhor maneira de descrever processos de mudança psicológica e a complexidade de uma psicoterapia (Neto & Féres-Carneiro, 2005). Como visto acima, esses dois modelos de pesquisas baseadas em evidência: eficácia e efetividade, têm raízes na epistemologia do positivismo e na ciência natural e diferem na forma com que realizam as medições. Contudo, ambos ficam bastante distantes dos modelos que se propõem a investigar o processo psicoterápico, como será destacado a seguir.

Avaliação do processo psicoterápico

Na revisão da literatura realizada por Jung et al (2007), os autores destacam que a avaliação do processo psicoterápico foi realizada inicialmente por Freud (1895) em seus estudos sobre histeria, e posteriormente, na década de 40, com o trabalho de Rogers (1942/2005), que estudaram as gravações de sessões psicoterápicas. Isto levou ao desenvolvimento de inúmeros procedimentos para a análise de sessões de psicoterapia, os quais buscavam um melhor entendimento da natureza da interação paciente-terapeuta. Em seus estudos iniciais Freud (1895) buscava encontrar a causalidade psíquica apresentada pelo paciente, o que retratava através de uma narrativa de casos, bem como de sua evolução. Já os estudos iniciais de Rogers investigavam trocas isoladas e discretas entre o terapeuta e o paciente (ex. silêncios), em vez de unidades funcionais que deveriam refletir de uma forma mais ampla os processos de mudança. No entanto, tais pesquisas, foram deixadas de lado em pouco tempo (Goldfried & Wolfe, 1996; Kächele, 2000) e atualmente nos deparamos com um novo seguimento do estudo do processo psicoterápico. Dentro do movimento atual de avaliação de processo psicoterápico, diversos autores propõem distintas formas de avaliação (Fishman, 2002; Goldfried & Wolfe, 1996; Hill, Thompson, & Willians, 1997; Hilliard, 1993; Howard et al., 1996; Kächele, 2000; Krause et al., 2006) tendo em vista a complexidade dos fenômenos processuais (Kächele, 2000).

Um exemplo é a retomada do delineamento de estudos de caso, mas com uma metodologia mais rigorosa (Jung et al,2007). A idéia é aumentar a cientificidade dos estudos, com destaque tanto para o contexto em que ocorre como para a subjetividade envolvida na psicoterapia, priorizando registros mais claros e precisos do tratamento, uso de medidas de resultado e procedimentos diagnósticos válidos e confiáveis. Contudo, como destaca Charman (2003), o princípio nesse tipo de investigação é considerar a psicoterapia como um processo e não produto, uma vez que significa um processo interpessoal desenvolvido para promover mudanças nos sentimentos, cognições e comportamentos.

Uma proposta, chamada de psicologia pragmática vem sendo defendida por Fishman (2000, 2002). Embora sendo destacada como alternativa ao positivismo, preserva raízes deste movimento na medida que propõe que os estudos de caso qualitativos e sistemáticos sejam inseridos em uma base de dados para constantes análises. Para o autor o estudo de caso pragmático é epistemologicamente integrativo por combinar o padrão de indicadores do desempenho quantitativo com as medidas dos problemas apresentados e com o desfecho que são associados com a tradição positivista; bem como com as formulações e descrições de processo de estudos de caso elaborados qualitativamente que são associados com a tradição do construcionismo social.

Seguindo algumas idéias de Fishman, Howard et al. (1996) propuseram um enfoque centrado no progresso do curso do paciente individual, envolvendo igualmente avaliações qualitativas e quantitativas dos casos. Ele propõe que os dois enfoques (positivismo e construcionismo social) devem ser considerados, porém realizados separadamente, e destaca que estudos de caso qualitativos podem ser realizados sem necessariamente envolver avaliações quantitativas. Para esse autor, existem três categorias distintas de estudos de caso que podem ser usadas separadamente para analisar os processos terapêuticos: o estudo de caso único experimental, a análise quantitativa de caso único (ambos quantitativos), e o estudo de caso com ênfase na análise qualitativa.

Um exemplo da utilização de estudos de caso qualitativos para avaliar o processo psicoterápico foi oferecido por Gunzburg (1994). A partir de sua experiência clínica com cerca de 80 famílias que buscaram terapia em função de lutos não resolvidos, o autor buscou verificar que momentos e conteúdos das intervenções levavam à elaboração desses lutos, visando construir uma espécie de modelo de tratamento psicoterápico dessa temática. O objetivo final dessa terapia, a partir de uma perspectiva familiar da escola sistêmica narrativa, visa após confirmar e desconstruir o problema, reconstruir uma nova visão mais adaptativa do problema junto ao terapeuta. As categorias propostas pelo autor, que parecem estar relacionadas com mudança na terapia do luto especificamente, foram: como o problema é

definido, qual o contexto envolvido e quais as perspectivas para o futuro. Cada uma dessas três categorias foi ilustrada com algumas vinhetas de casos e explicada quais as intervenções possíveis do terapeuta.

Outra abordagem possível para a pesquisa de processo foi apresentada por Hill e colegas (Hill, 1990; Hill et al.,1997) que desenvolveram um método denominado pesquisa qualitativa consensual (Consensual qualitative research-CQR), que foi baseado principalmente na grounded theory. Isso significa que nesse método não são definidas categorias a priori e há uma constante comparação entre os dados e as categorias derivadas desses, até que as idéias principais sejam identificadas, ou seja, o processo é essencialmente indutivo. Embora não seja um modelo específico de análise de psicoterapia, os autores sugerem que pode ser muito útil para essa finalidade, uma vez que permite entender a singularidade dos comportamentos do paciente e/ou do terapeuta, ou então seqüências interativas e fenômenos que ocorrem durante longos períodos de tempo. Além disso, o contexto do caso é utilizado a fim de auxiliar na compreensão de especificidades da experiência. As análises dos dados são realizadas por um equipe de 3 a 5 pesquisadores a fim de que haja uma variabilidade de opiniões sobre cada decisão. O consenso é usado para que a melhor construção possível seja desenvolvida para todos os dados. Após essa análise inicial, outros dois “auditores” checam essa análise a fim de assegurar que a equipe inicial não negligenciou nenhum dado importante. Por fim, a equipe inicial pode retomar continuamente os dados brutos até estar segura de que os resultados são precisos e baseados nos dados. Os autores ainda descrevem três passos de como fazer a análise do conteúdo em si. Primeiro os dados são subdivididos em alguns tópicos temáticos. Em um segundo momento, as idéias principais são construídas conforme esses domínios para cada caso. Por fim, é realizada uma análise entre os casos (cross analysis) que busca examinar as consistências entre eles e só então são feitas as possíveis explicações e inferências.

A revisão da literatura sobre processo terapêutico realizada por Krause et al. (2006) revelou linhas de investigação e procedimentos metodológicos. Independente da linha de pesquisa, a pessoa do terapeuta tem papel fundamental. A primeira linha, intitulada “o estudo do processo terapêutico”, se centra tanto na interação terapêutica como no processo de mudança experimentado durante a relação de ajuda e estuda os episódios relevantes de mudança psicoterápica. Esta linha de investigação é adequada para abarcar assuntos de maior complexidade, abandonando a premissa da homogeneidade do processo psicoterápico. Para tanto, é importante a análise das relações seqüenciais dos dados e a identificação de eventos ou episódios relevantes de troca. Os autores referiram que, metodologicamente, se faz necessária uma maior flexibilidade para analisar os dados desta linha, o que se traduz em um interesse crescente pelos métodos de investigação qualitativos, assim como na combinação de

métodos qualitativos com quantitativos. Mas diante desta combinação o qualitativo se destaca, por se considerar que a percepção humana é o melhor “instrumento de coleta” de padrões e episódios do processo psicoterápico.

Já a segunda linha de investigação, denominada por Krause e colegas “o estudo dos fatores de mudança inespecíficos” - também chamados de fatores comuns a diferentes tipos de psicoterapias - busca descobrir que fatores da psicoterapia transversais a diferentes tipos de psicoterapias seriam responsáveis pelos processos de mudança. A partir da dificuldade de se determinar empiricamente os fatores de mudança específicos, se começou a falar em fatores inespecíficos. Estes no começo eram considerados o produto da aplicação de métodos de investigação inadequados, mas posteriormente obtiveram um *status* próprio como objeto de investigação. Em termos gerais, os fatores inespecíficos ou comuns incluem condições gerais da terapia, tais como: aliança terapêutica, a estrutura da situação terapêutica, a função do terapeuta, a forma de interação entre os envolvidos nas sessões, a forma em que se organiza e se transmite os conteúdos terapêuticos e a capacidade do paciente em se ajudar.

Em particular a literatura tem destacado a importância dos fatores inespecíficos na avaliação em psicoterapia. Na revisão de Chatoor e Krupnick (2001) foram destacados três fatores inespecíficos que contribuem para os resultados do tratamento e estão mais associados às diferenças nos resultados do que um determinado método de abordagem: a aliança terapêutica, a competência do terapeuta e a aderência do terapeuta a uma modalidade de tratamento. Em relação à competência do terapeuta, em três estudos (Buckley, Newman, Kellett & Beail, 2006; Chatoor & Krupnick, 2001; Jung, Nunes & Eizirik 2007) onde essa variável foi avaliada, não houve diferença nos resultados das terapias quando se considerou o tempo de experiência dos terapeutas. Isto pode estar associado ao fato de os terapeutas menos experientes contarem com supervisão dos casos ou ainda porque a diferença entre terapeutas possa ser algo mais subjetivo, relacionado talvez as suas características pessoais e relacionais, que não se traduzem apenas no tempo de experiência (Jung et al, 2007). Jung et al. (2007) buscou explicar este achado ao que denominaram de "eros terapêutico" ou seja, o grande entusiasmo característico de terapeutas iniciantes que pode levar a repercussões positivas no resultado da terapia. De qualquer forma, esse é um tema que ainda merece mais investigações.

Alguns autores referem que em vez de estudar o “processo terapêutico” com ênfase nas trocas terapeuta-paciente, deve-se focar o estudo do “processo de mudança”, por ser uma dimensão importante do processo psicoterápico (Goldfried & Wolfe, 1996; Hilliard, 1993, Kächele, 2000; Krause et al., 2006; Pheula & Isolan, 2007). Neste enfoque, tanto os momentos iniciais como finais da psicoterapia, são levados em consideração, assim como todos os momentos ao longo do processo que envolvem mudanças. O objetivo não está em

examinar o que está acontecendo na psicoterapia, principal característica dos estudos de processo terapêutico, nem apenas a comparação entre os momentos iniciais e finais, que constituem os estudos de eficácia terapêutica, mas sim identificar, descrever, explicar e prever efeitos dos processos que levaram a mudanças terapêuticas ao longo de toda a intervenção (Hilliard, 1993). A questão dirigida por esta abordagem para a pesquisa do processo psicoterápico é: “o que tem feito o psicoterapeuta para ter um impacto particular sobre o paciente?” Tais pesquisas se constituem em uma tentativa de construir mapas que possam clarear a descrição das mudanças que ocorrem ao longo do processo psicoterápico (Goldfried & Wolfe, 1996). Para tanto, se faz necessário um paradigma de pesquisa alternativo que emergja das interações entre terapeuta e paciente e individualize a intervenção em cada caso particular, o que indica a importância de se considerar o estudo de caso único (Goldfried & Wolfe, 1996; Krause et al., 2006). Assim, poderemos identificar os processos de mudanças nos pacientes e os comportamentos do terapeuta que as possa ter eliciado. Esta abordagem de pesquisa poderia focar pelo menos dois tipos de processos de mudanças (Goldfried & Wolfe, 1996): (a) indicações intrapessoais e interpessoais das mudanças dos pacientes; e (b) ações do terapeuta que confiavelmente tragam tais mudanças no paciente. Por exemplo, quais comportamentos do terapeuta e indicadores de mudanças no paciente estão presentes quando memórias intrusivas traumáticas são emocionalmente processadas?

Entre os comportamentos do terapeuta que possam eliciar mudanças, encontramos os estudos sobre as intervenções terapêuticas. Um destes estudos (Spence et al., 1993) avaliou o processo psicoterápico em uma análise com seis anos de duração com uma paciente americana que apresentava dificuldades sexuais e baixa auto-estima. Através do estudo de caso único, analisaram especificamente o impacto das interpretações nas associações livres da paciente. As sessões foram gravadas em áudio e transcritas. Para fins de análise foram utilizados blocos de horas das transcrições que correspondiam a distintas fases do tratamento. Os resultados revelaram que houve uma maior associação das interpretações com as associações livres na fase final do tratamento psicanalítico. Além disto, os autores encontraram que a associação livre aumentava quando estava relacionada a três conteúdos específicos interpretados: mecanismos de defesas, padrões de conduta do paciente e sonhos e fantasias. No final do tratamento a paciente passou a utilizar uma linguagem menos intelectualizada, a revelar maior acesso e maior compreensão dos seus estados emocionais, bem como passou a trazer mais sonhos e fantasias.

Já o estudo de Bond et al., (1998) avaliou a relação entre intervenções terapêuticas, aliança terapêutica e pacientes com distúrbios de personalidade, através de cinco casos clínicos. A amostra foi composta por pacientes canadenses com mais de 18 anos, com

diagnósticos de desordem de humor, e ou desordens de personalidade, uso de substâncias ou psicose. As sessões de psicoterapia dinâmica foram gravadas em áudio e transcritas. Os pacientes foram avaliados pelos critérios diagnósticos do DSM-III-R e a aliança terapêutica pela *California Psychotherapy Alliance Scale* (CALPAS). Além desta escala foi utilizada a *Psychodynamic Interventions Rating Scale* (PIRS) para avaliar as intervenções do terapeuta que foram classificadas em interpretação e apoio. As intervenções de apoio foram definidas como aquelas em que o terapeuta faz comentários sugerindo ou reforçando a solução do paciente para vários problemas. Já as interpretações eram dirigidas aos mecanismos de defesa ou a transferência. Três investigadores independentes avaliaram os *turning points* e chegaram a um consenso. As transcrições das sessões psicoterápicas foram examinadas e selecionou-se aquelas nas quais se encontrou *turning points*. Os resultados revelaram que a intervenção de apoio estava mais relacionada à formação de aliança terapêutica positiva quando comparada a interpretação.

Connolly et al. (1998) avaliaram as intervenções do terapeuta em psicoterapia psicanalítica breve de apoio. O estudo envolveu 33 pacientes americanos com depressão. As sessões foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas por três avaliadores independentes. As análises foram realizadas com três sessões de cada paciente. As intervenções foram classificadas em interpretação (quando envolvia alguma referência ao passado do paciente), esclarecimento (quando o conteúdo trazido pelo paciente era esclarecido pelo terapeuta), perguntas (quando o terapeuta buscava obter informações do paciente) e outras (intervenções que não foram incluídas nas três primeiras classificações). Os resultados revelaram que a interpretação foi a intervenção menos freqüente, as mais freqüentes foram as de esclarecimento e as perguntas. Os pesquisadores concluíram que, de forma geral, os quadros depressivos dos pacientes melhoraram e que o tipo de psicoterapia avaliada difere da técnica tradicional de psicoterapia psicanalítica, justamente pelo pouco uso de interpretações.

Milbrath et al. (1999) também estudaram o processo psicoterápico através da avaliação das intervenções terapêuticas. A amostra foi composta por 20 pacientes canadenses que apresentavam luto normal ou patológico e que receberam 12 sessões de psicoterapia dinâmica realizada por nove terapeutas. Para tanto, fizeram uma análise seqüencial das sessões, buscando ver qual era a reação do paciente diante de determinada intervenção terapêutica e utilizaram para avaliar as intervenções do terapeuta a *Psychodynamic Intervention Rating Scale* (PIRS). Esta escala foi aplicada a transcrição da quarta sessão de psicoterapia que havia sido gravada em áudio. Neste sentido, dois avaliadores independentes classificaram as intervenções em interpretativas e não interpretativas. As intervenções interpretativas apresentavam duas subcategorias: interpretação das defesas do paciente e da transferência. Já

as não interpretativas apresentavam oito subcategorias: reconhecimento (quando o terapeuta verbaliza que compreendeu a colocação do paciente); clarificação/esclarecimento (quando o terapeuta esclarece o discurso do paciente); perguntas (quando o terapeuta questiona o paciente); associação (quando o terapeuta realiza associações com o material trazido pelo paciente); reflexões (quando o terapeuta expressa à experiência relatada pelo paciente, principalmente as que envolvem afeto); estratégias para melhorar o trabalho terapêutico (quando o terapeuta encoraja o paciente em relação ao tratamento); apoio (quando o terapeuta apóia ou reforça a conduta, pensamentos ou sentimentos do paciente); e, por fim, o acordo contratual (quando o terapeuta faz combinações relacionadas ao tratamento).

Os resultados revelaram que os terapeutas moldaram as intervenções de acordo com o funcionamento do paciente, revelando de forma mais detalhada que 1) os terapeutas usaram mais intervenções de apoio com pacientes que apresentavam mais sintomas e funcionamento dinâmico mais pobre; 2) usaram mais intervenções interpretativas com os pacientes que apresentavam menos sintomas e funcionamento dinâmico melhor; 3) as intervenções interpretativas apresentaram maior associação com *insights*; 4) os pacientes que apresentaram significativa diminuição dos sintomas foram aqueles com os quais os terapeutas utilizaram mais interpretação das defesas e apoio; 5) após as intervenções de perguntas, esclarecimento e acordo contratual os pacientes passaram a revelar mais informações sobre as questões que estavam sendo trabalhadas; 6) as intervenções que envolviam estratégias para melhorar o trabalho terapêutico apresentaram grande associação com *insights*. Como resultado final das análises os autores referiram que as intervenções que envolviam apoio apresentaram mais sucesso no desfecho do tratamento do que as que envolviam interpretações.

Seguindo na mesma linha de pesquisa Despland et al. (2001) avaliaram a relação entre mecanismos de defesa dos pacientes, intervenções do terapeuta e o desenvolvimento de aliança terapêutica em doze pacientes canadenses que receberam quatro sessões de psicoterapia psicodinâmica breve. Os pacientes tinham mais de dezoito anos e apresentavam distintos diagnósticos como ansiedade, depressão ou desordens de personalidade, estes diagnósticos foram avaliados pelos critérios do DSM-IV. Para analisar a aliança terapêutica foi utilizado o *The Helping Alliance Questionnaire* (THAQ-1), os mecanismos de defesa foram avaliados através da *Defense Mechanism Rating Scales* (DMRS) e as intervenções terapêuticas foram avaliadas com a *Psychodynamic Intervention Rating Scales* (PIRS). As intervenções foram classificadas em três categorias: interpretativas, de apoio e definições terapêuticas. Os resultados revelaram que nenhum tipo de intervenção sozinha influenciou a formação de aliança terapêutica. Entretanto, o grau de ajuste da intervenção do terapeuta ao nível de

funcionamento defensivo do paciente influenciou de forma positiva o estabelecimento da aliança terapêutica.

Com os estudos acima revisados sobre a avaliação do processo psicoterápico que envolve a análise das intervenções do terapeuta é possível verificar que estas intervenções são classificadas de formas distintas, porém parece que as categorias mais frequentemente utilizadas são as interpretativas e as de apoio. Uma forma de classificação das intervenções terapêuticas é oferecida por Etchegoyen (1987). O autor referiu que o analista tem a sua disposição materiais e instrumentos para realizar seu trabalho terapêutico, define que materiais são as questões que surgem do paciente e o analista trabalha sobre estes materiais com seus instrumentos que são as diferentes formas de intervenção. O autor propõe que estas diferentes formas de intervenção terapêutica podem ser classificadas de três formas. A primeira refere-se às intervenções destinadas a influenciar o paciente e inclui apoio (quando o terapeuta apóia ou reforça algum comportamento ou sentimento do paciente); sugestão (quando o terapeuta sugere algo ao paciente) e, persuasão (quando o terapeuta troca idéias ou argumenta com o paciente tentando persuadi-lo). Etchegoyen apontou que o uso de intervenções para influenciar o paciente é criticável, pois podem levar o paciente à dependência do terapeuta e a processos de insegurança emocional. Contudo, referiu que se utilizadas adequadamente podem ser úteis em certas formas de psicoterapia, inclusive na psicanálise.

A segunda forma de classificação refere-se às intervenções destinadas a obter informação do paciente, e inclui assinalamento (quando o terapeuta assinala ou chama a atenção para algo do discurso do paciente) e, confrontação (quando o terapeuta confronta aspectos contraditórios da conduta, do sentimento ou do pensamento do paciente). A terceira delas refere-se às intervenções destinadas a informar o paciente que inclui interpretação (quando o terapeuta oferece alguma informação veraz, desinteressada e pertinente a realidade do paciente), esclarecimento (quando o terapeuta esclarece algo que a paciente disse, reordenando a informação) e, por fim a informação propriamente dita (quando o terapeuta oferece alguma informação ao paciente que traga elementos para compreensão da realidade). O autor destacou que as classificações das intervenções são úteis para os profissionais e pesquisadores da área, mas que, por vezes, na prática podem apresentar sobreposições.

Pouca literatura sobre a classificação das intervenções terapêuticas foi encontrada em psicoterapia pais-bebê. Portanto, neste estudo, foi utilizada, para fins de análise, a classificação proposta por Etchegoyen (1987). Porém, a primeira categoria denominada de intervenções para influenciar o paciente não foi utilizada, pois como o próprio autor referiu seu uso pode não ser aconselhável. Concordamos com a colocação do autor, pois sugestão e persuasão não parecem ser as melhores formas de intervir junto a um paciente. Já a intervenção de apoio que

está inserida nesta primeira categoria merece destaque na psicoterapia pais-bebê, portanto, ela será utilizada como uma categoria separada e será melhor discutida a seguir.

Encontramos distintos indicadores de mudança nas pesquisas revisadas sobre as intervenções do terapeuta como associação livre, aliança terapêutica, sintomas, mecanismos de defesa e *insight*. O *insight* parece ser o mais presente e é também destacado por Elliott et al. (1994) e Hill (1990) como um importante indicador de mudanças, pois entende-se que eles revelam mudanças específicas ou gerais em alguns aspectos da dinâmica psíquica e/ou comportamental do paciente. Atualmente, embora os pesquisadores ainda refiram ser muito difícil definir este termo tão importante na psicanálise, parece haver certo consenso que ele refere-se a compreensão pelo paciente de fatos dinâmicos que contribuem para a resolução de conflitos inconscientes (Etchegoyen, 1987; Zimmerman, 2001; Abel, 2003). Esta conceituação atual distingue-se da utilizada por Freud nos seus trabalhos de 1915 a 1917. Em revisão a utilização do termo *insight* na obra de Freud, Abel (2003) encontrou que ele utilizou o termo sessenta e sete vezes ao longo de sua vasta obra, destas somente sete vezes o uso do termo estava relacionado ao paciente, e destas sete vezes em apenas uma utilizou *insight* com o sentido de um ganho obtido pelo paciente com o tratamento pessoal. Além disto, encontramos na literatura diferentes formas de classificá-lo. Contudo, duas grandes categorias de *insight* são citadas na literatura com maior frequência: os afetivos e os cognitivos (Moore & Fine, 1992; Etchegoyen, 1987).

Uma forma de classificação mais específica é proposta por Zimmerman (2001), o autor referiu que existem cinco tipos de *insight*. O primeiro deles denomina-se intelectual e refere-se aos momentos em que o paciente obtém uma compreensão intelectualizada do material trabalhado. O autor criticou esta classificação por acreditar que uma compreensão intelectual não deveria ser acompanhada da palavra *insight*, salientou que esta classificação é inócua e pode ser prejudicial nos casos de pacientes obsessivos e narcisistas que normalmente utilizam a intelectualização para reforçar seu arsenal defensivo. O segundo é denominado cognitivo e refere-se aos momentos em que o paciente toma claramente conhecimento de atitudes e características suas, que até então estavam egossintônicas. O terceiro é denominado de afetivo, quando a compreensão do paciente sobre seu funcionamento dinâmico passa a ser acompanhada por vivências afetivas, de acordo com o autor podem ocorrer *insights* afetivos parciais, que seriam os momentos em que o paciente se sente tocado pela intervenção, porém não chega a aprofundar sua compreensão sobre as questões apontadas pelo terapeuta. O quarto tipo denomina-se reflexivo quando o paciente passa a refletir sobre as compreensões obtidas através dos *insights* afetivos. O quinto e último tipo de *insight* é denominado pragmático e refere-se às mudanças que aparecem na vida real da paciente e estão sob o controle do ego.

Zimerman referiu que a classificação dos *insights* é importante para que os estudos em psicanálise avancem, contudo, destacou que ela pode ser, por vezes, didática, pois na prática clínica pode ser difícil discernir os tipos de *insights*. Parece que esta dificuldade acentua-se quanto à classificação dos *insights* afetivos e reflexivos, pois o reflexivo surge como uma consequência do afetivo e pode ser difícil distingui-los na prática. Neste estudo, para fins de análise, foi utilizada a classificação dos *insights* proposta por Zimerman (2001), especificamente os do tipo cognitivo, afetivo e pragmático. O *insight* intelectual não foi utilizado, pois o próprio autor referiu que esta classificação pode ser inócua, com o que concordamos. O *insight* reflexivo não foi utilizado por ser difícil separá-lo do afetivo, portanto, neste estudo os *insights* reflexivos encontram-se classificados como afetivos.

Em relação especificamente à pesquisa de processo psicoterápico no Brasil, Serralta, Nunes e Eizirick (2007) afirmaram que este é um campo que se encontra em desenvolvimento inicial, pois ainda não há estudos sistemáticos do processo terapêutico e poucas são as medidas disponíveis para os pesquisadores interessados nesse tema. Contudo, observaram um recente interesse por essa temática, expresso pelas publicações de trabalhos sobre fatores do paciente associados à sua capacidade de formar aliança terapêutica e sobre a associação entre aliança terapêutica e transferência. Os autores perceberam ainda um maior interesse, entre pesquisadores, na elaboração de versões brasileiras de instrumentos que avaliam fatores que integram ou influenciam o processo da psicoterapia, como transferência, contratransferência, aliança terapêutica e mecanismos de defesa.

Nesse sentido, Serralta et. al. (2007) elaboraram uma versão em português do *Psychotherapy Process Q-Set*³ (PQS), um instrumento, segundo eles, capaz de fornecer descrições empírica e clinicamente significativas do processo terapêutico de diferentes abordagens psicoterápicas. Segundo Serralta et al. (2007), o PQS foi originalmente desenvolvido com o objetivo de compreender o papel dos diferentes fatores envolvidos no processo terapêutico. É um instrumento aplicável à sessão terapêutica gravada em áudio e/ou vídeo, promovendo uma descrição detalhada e abrangente dos elementos do processo terapêutico. O PQS tem sido bastante utilizado por pesquisadores de diversos países para estabelecer, empiricamente, relações causais entre o processo terapêutico e a mudança psíquica em delineamentos de caso único ou de múltiplos casos, e também para comparar o processo terapêutico de diferentes psicoterapias, identificar os fatores do processo que melhor

³ O instrumento é de autoria do psicólogo, psicanalista, professor e pesquisador da Universidade de Berkeley, Enrico E. Jones, falecido em 2003. O PQS e seu manual original são de 1985. Foram publicados por primeira vez em 2000 no apêndice do livro “*Therapeutic Action: a guide to psychoanalytic therapy*”.

predizem os resultados terapêuticos, examinar o processo de formulação das hipóteses clínicas dos psicoterapeutas, entre outras aplicações

Outro instrumento de avaliação do processo psicoterápico, mais especificamente sobre a aliança terapêutica, a Escala de Aliança Psicoterápica da Califórnia, na versão do paciente – Calpas (Marmar, Weiss & Gaston, 1989) foi recentemente adaptada para o Brasil por autor Marcolino e Iaconi (2001). Esta escala foi desenvolvida para medir quatro dimensões da aliança: aliança terapêutica; aliança de trabalho; compreensão e envolvimento do terapeuta; e acordo entre o paciente e o terapeuta em relação aos objetivos e às estratégias utilizadas no tratamento. As versões em português do PQS e do Calpas-P apresentaram propriedades semelhantes às das versões originais, e estão disponíveis para uso em pesquisas brasileiras.

Os estudos revisados acima sobre avaliação de psicoterapias revelam uma expressiva evolução no curso das pesquisas sobre o tema, desde os estudos pioneiros, passando pelos de eficácia e efetividade (ainda presentes e dominantes) e chegando ao estudo do processo psicoterápico, especialmente com estudos de caso que são realizados de distintas maneiras por vários autores. Porém, também é possível constatar que ainda existem muitas dúvidas e perguntas sem respostas no campo da pesquisa em psicoterapia tanto em função das dificuldades inerentes na avaliação de um processo tão complexo, como em função de as psicoterapias também sofrerem mudanças com o passar dos anos com o surgimento inclusive de novas abordagens.

É possível que novas investigações sobre o processo psicoterápico possam contribuir para diminuir estas lacunas. Por exemplo, em uma revisão sistemática da literatura, Pheula e Isolan (2007) questionaram a manualização das psicoterapias nas pesquisas. Ainda que esta permita a descrição minuciosa dos procedimentos adotados, o que é importante para a replicação de estudos, por outro lado impede a correção de técnicas durante o tratamento, prática comum na clínica. Além disso, a rigidez dos manuais pode prejudicar a relação terapêutica ao enfatizar excessivamente uma determinada técnica. Uma solução possível é a combinação de várias técnicas, mantendo o caráter focal da terapia, mas com menor rigidez quanto à determinação da intervenção em cada sessão. Os métodos disponíveis estão aí para serem analisados e adequados as demandas e oferecem esta possibilidade flexível, desde que haja uma postura do clínico-pesquisador comprometida com os avanços científicos (Jung et al. 2006).

Por fim, salientamos a importância de se persistir no estudo do processo psicoterápico, especificamente o estudo das intervenções do terapeuta e os indicadores de mudança associados à elas, por ser este um delineamento capaz de trazer conhecimentos que se

aproximam da prática clínica, em particular daquela envolvendo a psicoterapia pais-bebê, que será destacada a seguir.

Avaliação de psicoterapia pais-bebê⁴

A psicoterapia breve pais-bebê consiste em uma abordagem psicoterápica que busca contemplar a intensa mobilização psíquica e a velocidade das modificações subjetivas, interativas e sintomáticas que se operam entre a mãe, o pai e o bebê no puerpério (Cramer & Palacio-Espasa, 1993). Tem como foco, portanto, a relação pais-bebê. A pesquisa em psicoterapia breve pais-bebê seguiu o mesmo curso das pesquisas em psicoterapia de crianças e adultos, conforme descrito por Piccinini et al. (submetido). As primeiras pesquisas com esse tipo de intervenção foram realizadas através de estudos de caso, assim como ocorreu na pesquisa em psicoterapia em geral, em que os pioneiros – Freud, Jung e Rogers - realizaram inicialmente estudos de caso a fim de descrever a técnica utilizada e desenvolver sua compreensão teórica. Num segundo momento, os estudos em psicoterapia breve pais-bebê focaram a pesquisa de resultados, ou seja, de eficácia e de efetividade. Posteriormente, avançaram para o estudo do processo psicoterápico, retomando os estudos de caso.

Os primeiros trabalhos abordando a psicoterapia pais-bebê foram estudos de caso realizados por Fraiberg e Lebovici. Pioneira no desenvolvimento da psicoterapia pais-bebê, Fraiberg (Fraiberg, Adelson & Shapiro, 1994), já no anos 70, descreveu casos atendidos através desta abordagem a fim de demonstrar como se dava o tratamento, apresentar as mudanças alcançadas e levantar hipóteses que explicassem essas mudanças. De modo semelhante, Lebovici (1987) apresentava seu modelo de intervenção, as chamadas consultas terapêuticas, as quais compreendiam a observação da interação entre mãe, bebê e, quando necessário, outros membros da família, permitindo a evocação das fantasias dos pais projetadas sobre o bebê.

A partir destes precursores, outras formas de intervenção pais-bebê foram propostas conforme relatado na revisão de Prado et al. (*in press*). Dentre estas, destaca-se a abordagem do grupo de Cramer, Palácio-Espasa e Stern, na Suíça, o qual foi pioneiro na realização de estudos consistentes e detalhados em psicoterapia pais-bebê. A psicoterapia breve pais-bebê, conforme sistematizada por Cramer e Palacio-Espasa (1993), está fundamentada no entendimento de que as psicopatologias do bebê devem ser compreendidas no contexto da relação pais-bebê, na medida em que decorrem de perturbações relacionais. Este modelo de atendimento pode conduzir a mudanças positivas tanto no sintoma da criança como nas

⁴ Esta sessão foi em parte baseada no artigo submetido: “Avaliação de psicoterapia pais-bebê: revisando a literatura”, de autoria de Evanisa Helena Maio de Brum, Giana Frizzo, Aline Gomes, Daniela Delias de Sousa, Milena Silva e César Augusto Piccinini.

interações mãe-criança, ao considerar que as interações reais são um correlato visível das interações fantasmáticas (Pinto, 2000). Uma ressalva deve ser feita em relação à terminologia Psicoterapia pais-bebê: alguns pesquisadores, especialmente oriundos da psicoterapia psicanalítica, utilizaram o termo psicoterapia mãe-bebê, mesmo quando o pai está incluído nas sessões de psicoterapia, pois o foco inicial seria na relação mãe-bebê (Prado, 1996b). Na abordagem utilizada pelos autores do presente estudo será sempre utilizado o termo Psicoterapia Pais-bebê, independentemente do termo originalmente utilizado pelos autores.

Num dos estudos pioneiros em psicoterapia pais-bebê, Cramer e Stern (1988) realizaram um estudo de caso único com uma díade mãe-bebê suíça, submetida a psicoterapia breve, cujo bebê apresentava sintomas psicossomáticos recorrentes (dores abdominais, insônia, regurgitações, entre outros). A intervenção foi psicanaliticamente orientada e teve por objetivo examinar a correspondência entre os comportamentos da mãe e sua representação do bebê. O foco neste tipo de intervenção foi limitado aos temas representacionais que foram claramente relevantes para o relacionamento mãe-bebê e ou para os sintomas do bebê. Foram realizadas cinco sessões de psicoterapia com intervalo de duas semanas. As sessões foram gravadas em videotape e posteriormente avaliadas. Num primeiro momento examinaram qualitativamente os dados objetivando estudar as variáveis interativas que correspondessem comportamentalmente às representações mentais inconscientes da mãe. Foram utilizados os seguintes critérios para identificar os temas de interação mãe-bebê: 1) O tema existiu na história de vida passada da mãe na forma de expectativas e memórias do seu núcleo conflitual; 2) O tema estava relacionado ao conteúdo mãe-criança; 3) O tema era encenado pela mãe na interação com seu bebê; 4) O tema interacional resultava na formação de sinais e sintomas no bebê. A partir destes quatro critérios os autores encontraram cinco temas interativos considerados patogênicos na relação mãe-bebê: 1) Medo da mãe de que seu corpo fosse danificado pelas agressões do bebê; 2) Evitação pela mãe de contato corporal e proximidade com o bebê; 3) Queixas da mãe de que seu filho não era apegado a ela; 4) Agressões da mãe dirigidas à criança; 5) Medo da mãe de ser passiva com o bebê e para isto precisar de um parceiro ativo. Objetivando avaliar o efeito terapêutico das intervenções em psicoterapia breve pais-bebê, o processo terapêutico foi descrito e organizado em torno dos temas interacionais principais, os quais foram discutidos dinamicamente. As mudanças comportamentais observadas em relação a cada tema foram apontadas ao longo do tratamento psicoterápico. Neste sentido, salientaram que como não foi possível medir as alterações no domínio representacional, media-se os efeitos das mudanças no domínio comportamental.

Por fim, a análise quantitativa deste estudo foi realizada avaliando a responsividade materna antes e depois das interpretações do terapeuta. Foram investigadas 25 solicitações do

bebê para sua mãe antes da interpretação e 25 solicitações depois da interpretação para comparação. Os resultados revelaram que as interpretações do terapeuta aumentaram a sensibilidade da mãe de 40% para 88%, mostrando que a diferença entre as avaliações antes e depois das interpretações foram estatisticamente significativas.

Posteriormente a esse estudo, vários outros foram realizados visando analisar especialmente os resultados da psicoterapia pais-bebê. Neste sentido, os estudos de resultado em psicoterapia pais-bebê encontrados compararam dois ou mais tipos de intervenções conjuntas, com avaliações antes e depois das intervenções ou somente com avaliações após as intervenções (Cohen, et al., 1999; Cohen, Lojkasek, Muir, Muir, & Parker, 2002; Cooper & Murray, 1997; Cooper, Murray, Wilson & Romaniuk, 2003; Cramer, 1997; Murray, Cooper, Wilson & Romaniuk, 2003; Robert-Tissot et al., 1996).

Por exemplo, Cooper et. al. (2003) realizaram um estudo de resultado para avaliar o impacto de três diferentes tipos de tratamento na depressão materna. Participaram do estudo 193 mães inglesas com depressão pós-parto, as quais foram randomicamente designadas para um grupo controle que ofereceu cuidados primários de rotina e para três grupos de tratamento: 1) aconselhamento não diretivo; 2) terapia cognitivo comportamental; e 3) terapia psicodinâmica. As mães foram avaliadas imediatamente ao final das intervenções e aos 4, 9, 18 e 60 meses após o parto. Comparado com o grupo controle, todos os três tipos de tratamento tiveram um significativo impacto aos 4 meses no humor materno, porém apenas a terapia psicodinâmica produziu índices de redução na depressão significativamente superiores quando comparados ao grupo controle. O benefício do tratamento permaneceu até 9 meses após o parto, mas não reduziu episódios subseqüentes de depressão.

Seguindo na linha dos estudos de eficácia, Murray et. al. (2003) realizaram uma pesquisa objetivando verificar o impacto de três tipos de tratamento no relacionamento mãe-bebê e no desenvolvimento infantil. O estudo foi realizado com a mesma amostra e com os mesmos tipos de tratamento do estudo citado acima (Cooper et. al., 2003). Porém, neste estudo as mães e suas crianças foram avaliadas somente aos 4, 18 e 60 meses após o parto. Os resultados revelaram que os três tipos de tratamento tiveram um significativo benefício na interação mãe-bebê e no desenvolvimento infantil. Aos 4 meses, as mães submetidas aos três tipos de tratamento referiram menos dificuldades para lidar com a criança, e apresentaram interações mais positivas com seus filhos. O grupo de mães que recebeu aconselhamento não diretivo apresentou melhora nos índices de avaliação aos 18 meses em relação aos problemas comportamentais e emocionais das crianças, e as mães se mostraram mais sensíveis na interação com seus filhos.

Também buscando compreender o efeito de distintas formas de tratamento no contexto da depressão materna e, portanto, utilizando estudo de eficácia, Cramer (1997) avaliou mães suíças deprimidas e seus bebês, os quais foram designados randomicamente para três grupos de intervenção: 1) aconselhamento não diretivo; 2) psicoterapia psicodinâmica; e, 3) psicoterapia interativa, baseada em Susan McDonough. O estudo revelou, entre outras questões, que a depressão materna melhorou com todos os tratamentos empregados e que tanto a psicoterapia psicodinâmica quanto a interativa foi eficaz para a melhora da interação mãe-bebê. Outro estudo de eficácia utilizando as mesmas intervenções de tratamento do estudo descrito acima (Cramer, 1997), mas realizado por Cooper e Murray (1997), avaliou mães inglesas com depressão. Os autores encontraram redução de padrões de apego inseguro tanto nas crianças que receberam psicoterapia psicodinâmica quanto nas que realizaram psicoterapia interativa. Nos dois estudos os pesquisadores revelaram que, independentemente do tipo de psicoterapia utilizada, houve modificação tanto dos comportamentos manifestos das díades quanto das representações maternas (Cooper & Murray, 1997; Cramer, 1997).

Outros estudos de eficácia compararam apenas dois tipos de intervenções (Cohen et al., 2002; Robert-Tissot et al., 1996). Por exemplo, no estudo de Robert-Tissot e colegas foram avaliados os efeitos da psicoterapia breve pais-bebê de orientação psicodinâmica e de orientação interativa com 75 díades mãe-bebê francesas, cujos filhos tinham 30 meses de idade e apresentavam distúrbio comportamental e funcional. As díades receberam um máximo de dez sessões de psicoterapia, e foram avaliadas antes das intervenções, uma semana e seis meses após o término das sessões psicoterápicas. Os resultados do estudo revelaram mudanças positivas tanto em relação aos sintomas das crianças quanto em relação aos comportamentos interativos das díades – as mães ficaram menos intrusivas e as crianças mais cooperativas. Além disto, a auto-estima materna aumentou e os afetos negativos diminuíram. Nenhuma diferença significativa foi encontrada entre os dois tipos de intervenções. Já o estudo de Cohen et al. (2002) comparou a psicoterapia psicodinâmica e a psicoterapia denominada *watch, wait e wonder*. Participaram da pesquisa 58 díades canadenses que foram randomicamente designadas para um dos dois tipos de tratamento. As crianças tinham de 10 a 30 meses de idade no começo do tratamento e receberam sessões semanais por aproximadamente 5 meses. Na avaliação realizada seis meses após o término das sessões psicoterápicas os resultados revelaram melhoras significativas com os dois tipos de tratamento, tais como: diminuição dos sintomas infantis, do estresse dos pais, melhora na interação mãe-bebê, melhora do quadro depressivo materno. Ganhos em relação ao desenvolvimento cognitivo e ao apego seguro das crianças foram observados somente na psicoterapia *watch, wait e wonder*.

Como pode ser visto acima, muitos dos estudos de eficácia em psicoterapia pais-bebê corroboraram o veredicto Dodô, discutido em Brum et al. (submetido). Isto porque o uso de diferentes tipos de psicoterapia pais-bebê produziram resultados com diferenças pouco significativas. Embora vários autores apontem a importância da psicoterapia breve pais-bebê como uma intervenção relevante para as desordens relacionais entre pais e bebês, ainda são poucos os estudos voltados para a avaliação deste tipo de atendimento clínico. Portanto, assim como ocorre com as outras formas de tratamento psicoterápico, para que se possa avançar nesta área, parece ser necessária uma nova abordagem na avaliação de psicoterapias, que envolva, por exemplo, o processo da psicoterapia pais-bebê. Isto permitirá que se investigue a extensão com que as semelhanças encontradas nos estudos de eficácia, realmente se mantêm ao se capturar de forma mais detalhada os processos subjacentes às psicoterapias. Ao nos depararmos com os raros estudos encontrados, esta questão torna-se ainda mais relevante.

Uma forma de analisar o processo psicoterápico foi descrita por Stern et al. (1998), que examinou momentos desse processo, procurando pontuar as mudanças terapêuticas ocorridas. Embora acredite que os mecanismos específicos que trazem as transformações na psicoterapia ainda não sejam completamente compreendidos, ele refere que a relação que se estabelece entre paciente e terapeuta é fundamental para oportunizar esse crescimento (Stern et al., 1998). Em síntese, Stern et al. (1998) falaram muitas vezes na possibilidade do terapeuta e do paciente encontrarem um jeito espontâneo e verdadeiro de se relacionar. E em como esta química é condição para mudanças psíquicas durante a psicoterapia.

Dos demais estudos encontrados na literatura sobre processo psicoterápico, a maioria configura-se em estudos de caso qualitativo, onde a evolução em relação aos temas centrais conflituais apresentados pela díade ou tríade são analisados ao longo de todas as sessões (Baradon, 2002; Cramer, 1993; Cramer, 1998; Evelyn & Jacoby-Miller, 1985; Klitzing, 2003; Minde & Hesse, 1996, Stern et al. 1998). Por exemplo, o estudo de Klitzing foi realizado com a família de um menino americano de 23 meses sofrendo de uma severa desordem alimentar e de sono, que estava associada a desordens na interação pais-bebê. Para tratar estes distúrbios foi utilizada a psicoterapia pais-bebê de orientação psicodinâmica. O autor salientou a importância do desenvolvimento de sentimentos transferenciais e contratransferenciais durante o processo terapêutico. Klitzing (2003) afirmou que a insônia do bebê estava relacionada a uma severa ansiedade de separação da mãe. Esta ansiedade estava relacionada a atitudes ambivalentes e inconscientes da mãe, que oferecia ao filho seu amor – sentimento que não recebeu de sua própria mãe, o que, por sua vez, gerava sentimentos de raiva em relação ao seu filho. O autor referiu que os problemas alimentares do bebê pareciam expressar um conflito entre desejos regressivos por dependência e, por outro lado, de autonomia, e que

também estavam relacionados a atitudes ambivalentes e inconscientes da mãe em relação aos processos de autonomia de seu filho, pois a mãe tivera que ser muito independente desde bebê devido ao abandono emocional de sua própria mãe. Ao longo do processo terapêutico o menino desenvolveu a capacidade simbólica e se tornou hábil a expressar suas preocupações e sentimentos relacionados as experiências afetivas na interação com seus pais.

Já o estudo de Evelyn e Jacoby-Miller (1985) investigou os efeitos de uma intervenção em psicoterapia pais-bebê envolvendo uma mãe americana que apresentava severa depressão pós-parto e seu-bebê de quatro meses. A psicoterapia de orientação psicanalítica foi realizada semanalmente e ocorria na casa da própria mãe. A mãe apresentava dificuldades relacionadas à relação com sua própria mãe (processos transgeracionais) e pensamentos intrusivos e obsessivos, sendo que o mais severo deles era o pensamento de matar seu bebê. Estes pensamentos eram projetados para bebê e afetavam a interação da díade. As dificuldades de interação encontradas foram trabalhadas ao longo das sessões. Um dos principais focos do tratamento foi nos processos transgeracionais entre a mãe e sua própria mãe. As autoras referiram que o tratamento ajudou a fortalecer o ego materno, estabilizar e organizar defesas precárias e a desenvolver uma melhor relação da mãe com seu bebê, descartando a necessidade inicial de internação hospitalar e revelando uma criança ativa e saudável.

O processo transgeracional tem se destacado na literatura como um conceito importante a ser trabalhado em psicoterapia pais-bebê (Barrows, 2004; Evelyn e Jacoby-Miller, 1985; Fraiberg et al., 1994; Lebovici, 1993). As contribuições teóricas de Fraiberg et al. (1994), destacaram que a chegada de um bebê pode evocar inconscientemente o passado traumático dos pais e trazer os fantasmas para “o quarto do bebê”. Portanto, o bebê pode carregar desde seu nascimento, ou até mesmo antes, o peso histórico das patologias dos pais. É como se o genitor estivesse condenado a repetir com seu bebê a tragédia de sua própria infância e a modificação da relação pais-bebê só pode ocorrer através da elaboração desta repetição. Posteriormente à abordagem de Fraiberg e colegas, diferentes autores destacaram conceitos sobre a questão transgeracional na psicoterapia pais-bebê. Barrows (2004) utilizou o conceito de *insight* transgeracional, que corresponde ao momento após a interpretação, quando os pais assimilam os "corpos estranhos" até então projetados no bebê. Lebovici (1993), por sua vez, destacou a idéia de mandato transgeracional como sendo o que pode ser imposto de uma geração à outra de forma inconsciente.

Apesar da importância dada, por muitos autores, aos aspectos transgeracionais nessa modalidade psicoterápica, muitos deles, ao trabalhar apenas com a dupla mãe-bebê, ignoram que a história paterna deve ser tão trabalhada quanto a materna (Barrows 1999, 2004). De acordo com o autor, os fantasmas maternos e paternos interagem entre si, podendo amenizar

ou alimentar um ao outro. Assim, o que é projetado sobre o bebê não é simplesmente um fantasma da história da mãe ou do pai, mas sim o produto da intersecção entre os objetos não assimilados maternos e paternos. A presença do pai, portanto, seria fundamental no trabalho com bebês, tanto pela necessidade de interpretar os fantasmas paternos, quanto pelo fato de que a presença do pai pode facilitar o acesso aos fantasmas maternos, pela possibilidade de observação da relação conjugal e da tríade mãe-pai-bebê na sessão (Barrows, 1999).

Barrows (2003) também destacou, a importância da função continente em psicoterapia pais-bebê, o autor utilizou as formulações de Bion (1962) que refere-se a função continente da mãe, ao acolher e conter as necessidades e angústias projetadas pelo bebê através do mecanismo de identificação projetiva. No *setting* terapêutico o terapeuta ocuparia a mesma função da mãe, contendo as identificações projetivas do paciente. Portanto, acima de tudo, o terapeuta deve ter bem desenvolvido a capacidade de continência, para conter a carga nele projetada, decodificá-la e devolvê-la ao paciente, através da capacidade denominada por Bion de *rêverie* materna. Na psicoterapia pais-bebê o terapeuta encontra-se em um contexto distinto por lidar com uma tríade (pai-bebê-mãe) ou com uma díade (mãe-bebê) para ser contida.

O conceito de função continente de Bion é bastante similar ao conceito winnicotiano denominado *holding*⁵ (Zimmerman, 2004). Para Winnicott (1971/1990) *holding* é a conduta materna de segurar o bebê, impedindo-o que caia; é fazê-lo sossegar, tranquilizar, é ampará-lo. A mãe hábil em oferecer um *holding* ao seu bebê torna-se capaz de humanizá-lo, para que este se transforme num ser integrado, servindo para o bebê como um ego auxiliar. Esta habilidade de acolher o bebê em sua dependência absoluta ocorre por uma capacidade especial da mãe de regredir para conectar-se com seu bebê, o que Winnicott (1956/2000) denominou de “preocupação materna primária”. Se o *holding* não ocorre, o corpo do bebê fica “solto”, falando por si só, perdido num mundo de não-integração. Winnicott também salientou a importância do *holding* na relação paciente-terapeuta, onde o terapeuta ocuparia a função materna de sustentar, acolher e amparar o paciente, ajudando-o a integrar-se e a nomear sensações e sentimentos que o paciente ainda não está capaz de fazer por si. Em algumas situações no *setting* terapêutico o “simples” fato de acompanhar silenciosamente o paciente em sua fala, em seu silêncio, em suas descobertas e dores é considerado uma ação de *holding*. Se a mãe se sente “sustentada” ou “contida” pelo terapeuta então ela poderá ser mais hábil a oferecer uma experiência similar ao seu bebê (Winnicott, 1956/2000). Além dos conceitos apontados por Barrows (2003) destacamos ainda no presente estudo um terceiro conceito: “encenação” (*enactment*), já referido acima, que também é muito importante na investigação dos processos de mudança em psicoterapia pais-bebê e que foi apontado por Lebovici, Solis-

⁵ O termo *holding* é mantido no original (sem tradução), pois já é comum na literatura científica brasileira.

Ponton e Menendez (1995/2004). Este conceito se refere a intervenções nas quais o terapeuta comunica-se com os pais buscando colocar-se no lugar do bebê e falando pelo bebê. A comunicação é apresentada como sendo a fala e o sentimento do bebê e pode ocorrer tanto com o uso de palavras quanto de ações diretas para com o bebê. Lebovici esclareceu que a encenação ocorre devido à capacidade empática do terapeuta, a qual denominou de empatia metaforizante. O conceito de encenação tem sido apontado na literatura, por diversos autores, como uma conduta do terapeuta de extrema importância para que ocorram mudanças nos processos terapêuticos em psicoterapia pais-bebê, porém estes autores somente referem-se a uma conduta mais direta e ativa do terapeuta que inclui dirigir-se aos pais falando pelos sentimentos do bebê ou manejando diretamente com o bebê, porém sem nomear esta ação terapêutica como o fez Lebovici (Cramer et al., 1990; Minde & Hesse, 1996).

Os três conceitos revisados acima, interpretação transgeracional, apoio e encenação, se destacam na literatura que examina o processo de psicoterapia pais-bebê e são apontados por alguns autores (Cramer & Palacio-Espasa, 1993 e Stern, 1997) como relevantes tanto em termos teóricos quanto pela sua aplicabilidade técnica em psicoterapia pais-bebê. No presente estudo estes três conceitos serão usados para embasarem as análises das sessões de psicoterapia pais-bebê, como será visto a seguir.

Por fim, torna-se importante destacar os estudos realizados pelo grupo de pesquisa, do qual este estudo faz parte. Estes estudos foram realizados de forma sistemática com mães com depressão pós-parto em Psicoterapia Breve Pais-bebê⁶, baseada tanto no modelo mãe-bebê de Cramer e Palácio-Espasa (1993), como em aspectos da teoria sistêmica (Prado, 1996a). Os diversos estudos associados a este projeto realizaram uma análise de conteúdo qualitativa dos conteúdos manifestos e latentes das verbalizações ao longo das sessões, que foram gravadas em áudio e dvd. A análise do material se deu somente após a conclusão dos atendimentos. Para examinar as eventuais mudanças na psicoterapia, todas as entrevistas de avaliação inicial e final e as sessões de psicoterapia de cada caso foram transcritas. 1) Inicialmente, foram assistidos aos vídeos das filmagens realizadas, a fim de se reportar novamente à situação. As interações foram observadas e, quando necessário, descritas. Conforme também realizado por Pedrosa e Carvalho (2005), somente foram transcritos em detalhes os comportamentos interativos, que eram esclarecedores para a compreensão dos conteúdos que estavam sendo manifestados nas sessões. Ainda nesse momento, foram realizadas eventuais correções no material transcrito. 2) Procedeu-se, então, a uma leitura

⁶ Para mais detalhes sobre a técnica utilizada, buscar o artigo de PRADO, L. et al. (2009). **Psicoterapia breve pais-bebê: revisando a literatura.** *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*, 31,3,1-13.

exaustiva das sessões transcritas a fim de identificar no texto transcrito as categorias do estudo. 3) O terceiro passo foi observar novamente, no vídeo, trechos das sessões que retratassem interações significativas para a compreensão de cada categoria de análise e do próprio caso. 4) Num quarto momento, o material foi lido novamente visando à produção do relato dos casos. Nesse momento, foram consideradas as intervenções da terapeuta, as falas da mãe e do pai quando relacionadas aos temas analisados, assim como o material proveniente das discussões do caso junto ao grupo de supervisão. O diagnóstico de depressão pós-parto foi realizado através de uma Entrevista diagnóstica (NUDIF, 2003) e quantificado através do Inventário Beck de Depressão (Beck & Steer, 1993; Cunha, 2001).

No estudo conduzido por Schwengber e colegas (Schwengber, 2007; Prado & Piccinini (submetido), investigou-se eventuais modificações nas representações acerca da maternidade em mães com indicadores de depressão ao longo de uma psicoterapia breve pais-bebê. Participaram do estudo duas famílias com mães deprimidas. Foi utilizado um delineamento de estudo de casos coletivo, sendo que as representações maternas foram examinadas em três momentos: antes, durante e após a psicoterapia. Para a avaliação dos resultados, realizou-se uma análise das verbalizações, relatos e diálogos efetuados ao longo de todo o processo psicoterápico. Nesta análise recorreu-se principalmente a um dos aportes teóricos que embasam a psicoterapia breve pais-bebê: a concepção de Stern (1997) a respeito da constelação da maternidade. De acordo com o autor, esta “constelação” caracteriza-se por um funcionamento psíquico particular da mãe após o nascimento de um bebê, no qual alguns temas ou preocupações tornam-se mais evidentes do que em outros períodos. Estes temas, que se tornaram os eixos interpretativos das entrevistas e sessões, são sucintamente apresentados a seguir: 1) Tema da vida-crescimento: refere-se às preocupações da mãe em relação a ter condições de manter seu bebê vivo e promover o seu desenvolvimento físico; 2) Tema do relacionar-se primário: refere-se às preocupações maternas com a capacidade de se envolver emocionalmente com o bebê de uma maneira pessoalmente autêntica, com o intuito de assegurar ao bebê um desenvolvimento psíquico adequado; 3) Tema da matriz de apoio: refere-se à necessidade da mãe de criar, permitir, aceitar e regular uma rede apoio protetora para que possa manter o bebê vivo e promover seu desenvolvimento psíquico-afetivo; 4) Tema da reorganização da identidade: refere-se às preocupações da mãe com o fato de ser ou não capaz de transformar sua auto-identidade para permitir e facilitar as funções maternas. Incluem-se aqui as suas reflexões a respeito da mudança de status de filha para mãe, de esposa para progenitora e de profissional para mãe de família, assim como os seus questionamentos sobre os modelos de parentagem e os cuidados que teve da própria mãe.

Além de se considerar os temas da constelação da maternidade já referidos, a análise das sessões de psicoterapia também levou em conta alguns dos principais pressupostos da teoria psicanalítica: a associação livre, a transferência e a contratransferência. Os resultados revelaram que em ambos os casos as mudanças nas representações das mães acerca do relacionamento com suas próprias mães desempenharam um papel central na reelaboração de esquemas a respeito de si mesma, do bebê e do relacionamento conjugal.

O estudo de Frizzo e colegas (Frizzo, 2008; Frizzo, Prado, Linares & Piccinini, *in press*) investigou as relações familiares no contexto de depressão pós-parto em duas famílias com mães com depressão pós-parto. Buscou-se verificar eventuais mudanças tanto na fala das mães e dos pais, como nas situações interativas, ao longo da psicoterapia, com base nas categorias utilizadas para definir os temas conjugalidade (companheirismo, comunicação e atração física e paixão romântica) e parentalidade (percepção sobre si, percepção sobre o cônjuge no subsistema parental, conflitos quanto à parentalidade, função provedora de afeto e divisão de tarefas). Os resultados revelaram que a conjugalidade e a parentalidade estavam sendo experienciadas com dificuldades pelas famílias atendidas. No entanto, isso não se traduziu necessariamente em interações disfuncionais entre a mãe e o bebê. Pode-se pensar que, ao intervir durante um momento de crise na família, como a depressão após o nascimento de um filho, foi possível evitar que padrões interativos disfuncionais fossem cristalizados. Apesar das particularidades de cada família atendida, os resultados da psicoterapia foram bastante positivos, com relatos de mudanças tanto na conjugalidade como na parentalidade já a partir da quarta sessão de psicoterapia. Nos dois casos também se observou que eventos significativos na história de vida das mães estavam intimamente relacionadas com as dificuldades após o nascimento do bebê, reforçando a importância de se considerar fatores relacionais durante o tratamento de mães deprimidas. As avaliações que se seguiram após a psicoterapia não revelaram indicadores de depressão nas mães. A participação do pai na psicoterapia se mostrou bastante relevante para a melhora de suas esposas, refletindo num aumento da satisfação conjugal ao final das sessões.

A importância da participação do pai na psicoterapia breve pais-bebê no contexto da depressão pós-parto materna foi também destacada por Silva e colegas (Silva, 2007). O estudo realizado teve como objetivo examinar a paternidade no contexto da depressão pós-parto materna, em duas famílias. Os resultados revelaram que a presença concreta do pai na sessão permite que sejam trabalhados com ele aspectos relativos à paternidade, auxiliando-o a apoiar emocionalmente e instrumentalmente à mãe. Nos casos estudados, foram observadas, no decorrer da psicoterapia, mudanças em relação a diversos aspectos da experiência e da prática da paternidade, as quais se refletiram não apenas na satisfação e saúde emocional do pai, mas

também da mãe. A participação do pai na psicoterapia também teve a função de diminuir a sensação da mãe de ser a única responsável pelo processo de mudança da família. Além disso, observou-se que o incentivo da terapeuta para que o pai participasse do tratamento, bem como as intervenções relativas a ele durante o processo, reduziam a culpabilização sobre a mãe com depressão pelas dificuldades da família, pois demarcavam a implicação do pai, bem como da maneira como estava organizada a relação pai-mãe, no funcionamento familiar. Em relação à técnica, a presença do pai na sessão facilita o trabalho da terapeuta por permitir que ela visualize a interação entre pai, mãe e bebê. Desse modo, observa-se a atuação de dificuldades da tríade e das duplas pai-mãe e pai-bebê no tratamento, as quais podem ser trabalhadas no aqui e agora da sessão. A participação do pai também viabilizou que a terapeuta tivesse acesso a mais informações sobre o funcionamento familiar, pois ele, muitas vezes, abordava conteúdos não expostos pela mãe, ou expostos de um ponto de vista distinto. Essas características são especialmente importantes por se tratar de uma abordagem terapêutica breve, pois dão agilidade ao tratamento.

O estudo de Gomes e colegas (Gomes, 2007; Gomes, Piccinini & Prado, 2009) buscou investigar o impacto da psicoterapia breve pais-bebê para a constelação da maternidade em uma família em que a mãe estava deprimida e, além disso, o bebê apresentava malformação cardíaca grave. Foi utilizado um delineamento de estudo de caso único, sendo que as representações maternas foram examinadas através dos quatro temas da constelação da maternidade (Stern, 1997), ao longo de cinco encontros de avaliação inicial, durante 17 sessões de psicoterapia e um encontro de avaliação pós-psicoterapia. Os resultados apontaram para modificações nas representações maternas ao longo da psicoterapia, no sentido de se tornarem menos distorcidas e menos carregadas de projeções e conteúdos inconscientes da mãe e mais próximas a realidade daquele bebê, que permitiu à mãe expressar seus sentimentos frente à malformação e reviver alguns de seus conflitos mais primitivos. A visão sobre o bebê passou de mais parcial e idealizada para mais integrada, revelando um potencial de evolução e vulnerabilidade, ao mesmo tempo. A relação mãe-bebê ficou mais próxima, na medida em que a mãe pôde tolerar mais a dependência do bebê e a sua necessidade de cuidados especiais, sem se sentir tão incompetente e culpada. Houve um evidente reforço na rede de apoio da mãe, que se aproximou de sua família de origem e passou a se sentir mais apoiada e compreendida pelo marido. Por fim, a mãe pareceu se apropriar mais do papel materno, porém ainda muito ligada a uma identidade de filha. Apesar de uma redução expressiva nos escores do BDI antes e depois da psicoterapia (31 para 11 pontos), a instabilidade psíquica da mãe e sua fragilidade permaneceram muito fortes, mesmo ao final da psicoterapia, o que sugeriu um prognóstico reservado e a necessidade de indicação de um tratamento mais sistemático, especialmente

tendo em vista que a malformação da criança continuava afetando profundamente a vida da família.

O estudo de Alfaya e colegas (Alfaya, 2006; Alfaya, Lopes & Prado, 2008) avaliou a psicoterapia pais-bebê a partir de uma análise do comportamento exploratório do bebê (manipulação exploratória fina e ampla; locomoção em direção ao ambiente e aos brinquedos) e do comportamento da mãe frente ao comportamento exploratório do bebê (comportamento de olhar direto e indireto). Após a análise dos vídeos e categorização preliminar dos comportamentos observados, 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. Os resultados indicaram que bebês de mães deprimidas apresentaram comportamento exploratório, como manipulação ampla e fina, assim como locomoção em direção ao ambiente e brinquedos, de acordo com suas idades. Do ponto de vista emocional este estudo mostrou que tais comportamentos de exploração denotam o desenvolvimento da autonomia intrapsíquica do bebê no curso da individuação – percepção, memória, teste de realidade, e no curso da separação – distanciamento da mãe, de acordo com a teoria do processo de separação-individuação.

Desta forma, podemos constatar que a pesquisa em psicoterapia pais-bebê sofreu importantes evoluções na forma de avaliar a intervenção. Com exceção de um estudo pioneiro de Cramer & Stern (1988) que analisou tanto o processo como o resultado da psicoterapia, os estudos iniciais priorizavam a análise de resultados, consistindo em estudos de eficácia da psicoterapia. Posteriormente os estudos buscaram examinar o processo psicoterápico, por considerar que este seria o método mais adequado para compreender o que acontece ao longo da psicoterapia e o que leva a mudanças.

Apesar disso, compreender essas mudanças envolve uma série de desafios, especialmente pela carência de sistematização de métodos de avaliação, particularmente qualitativos. Algumas tentativas foram apresentadas nesse sentido, por exemplo, a utilização de recursos de filmagem – que permite contextualizar os relatos e observar as interações durante as sessões, e a transcrição literal do conteúdo das sessões – ao contrário de relatos baseados apenas na memória do terapeuta, para posterior análise pelo pesquisador. A utilização de diferentes eixos de análise para avaliar o conteúdo das sessões também pode ser um importante recurso para sistematizar a forma de avaliação.

O material proveniente de um processo psicoterápico costuma ser muito complexo e extenso e, por conseguinte, de difícil análise. Sua devida compreensão pode contribuir para a

evolução das psicoterapias, devido à possibilidade de poder precisar a real ocorrência de mudanças e também contribuir para a polêmica em relação ao veredicto Dodô.

Justificativa e objetivos do estudo

Conforme visto acima, a depressão pós-parto pode levar a mãe a uma série de alterações emocionais que dificultam sua interação com o bebê, com conseqüências para o seu próprio desenvolvimento. Dentro desta perspectiva, torna-se importante intervir precocemente para minimizar os danos causados pela depressão tanto na mãe quanto no bebê.

As intervenções precoces no contexto da depressão pós-parto visam o suporte emocional e/ou social, buscando melhorar a qualidade da relação entre os pais e o bebê (Stern, 1997; Winnicott, 1956/2000). Para oferecer este suporte às mães, variadas formas de intervenção vem sendo utilizadas, entre elas, a psicoterapia pais-bebê (Brazelton & Cramer, 1992; Field, 1997; Guedeney & Lebovici, 1999; Murray & Cooper, 1997; Prado et al., submetido; Stern, 1997). Embora, como visto na revisão de literatura, vários autores apontem a importância da psicoterapia pais-bebê como intervenção precoce, ainda são poucos os estudos voltados a avaliações deste tipo de atendimento clínico no contexto da depressão pós-parto. Em consulta a livros, artigos e a base de dados Psycinfo, no período de 1970 a 2010 utilizando os descritores: *psychotherapy* combinado com *infant-parent*, *mother-infant*, *process* e *evaluation*, poucos foram os estudos encontrados sobre psicoterapia pais-bebê, sendo que, a maioria aborda resultados de psicoterapia, na perspectiva dos estudos de eficácia e poucos enfatizam o processo em si. Isto se dá, provavelmente, por ser esta modalidade de psicoterapia relativamente recente e porque o estudo sobre processo psicoterápico ainda está em franco desenvolvimento.

Desta forma, o presente estudo tem por objetivo investigar o processo psicoterápico no contexto da depressão pós-parto, através da análise das intervenções do terapeuta e dos *insights* associados à elas durante uma psicoterapia pais-bebê. Neste sentido, foram propostas cinco categorias para analisar as intervenções: *intervenções para obter informações*; *intervenções para informar o paciente*; *intervenções de apoio*; *intervenções de encenação*; e, *intervenções de interpretação transgeracional*. E os *insights* foram classificados em três tipos: *cognitivo*, *afetivo* e *pragmático*. Tendo em vista que estas categorias não foram ainda extensamente utilizados na análise da psicoterapia pais-bebê, espera-se que o presente estudo contribua para esclarecer sua adequação para o entendimento deste tipo de psicoterapia.

CAPÍTULO II

MÉTODO

Participantes

Participaram deste estudo duas famílias, com mães com indicadores de depressão com base nos escores da mãe no Inventário Beck de Depressão (Beck & Steer, 1993), que foram confirmados por uma entrevista diagnóstica. Os bebês eram saudáveis e um tinha 11 meses e o outro 2 meses de vida quando do início da psicoterapia. As mães residiam com seus maridos ou companheiros. A Família 1 foi recrutada num Posto de Saúde de Porto Alegre e a Família 2 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

A Família 1 era composta pelo pai Ricardo, 36 anos, pela mãe Luana⁷, 32 anos, mãe do bebê Jeferson, com onze meses, e esposa de Ricardo. Ricardo tinha também outro filho, Pedro, de seu primeiro casamento e que na época estava com nove anos e não residia com o casal. Luana e Ricardo trabalhavam como técnicos de enfermagem em distintos hospitais de Porto Alegre. A avaliação inicial evidenciou que Luana apresentava indicadores de depressão leve, conforme o Inventário Beck de Depressão (14 pontos), o que foi confirmado pela Entrevista Diagnóstica. Ricardo não apresentava indicadores de depressão nem pelo BDI (10 pontos), nem pela entrevista.

A Família 2 era composta por Helena, 48 anos, mãe do bebê Lucas, de dois meses, e pelo pai Adriano, 52 anos. Helena e Adriano estavam casados há 31 anos quando Lucas nasceu. A primeira filha estava com 31 anos, o segundo filho com 29 anos e a terceira filha com 20 anos, todos filhos eram casados e não residiam com os pais. O pai tinha um armazém e a mãe trabalhava como faxineira. Na avaliação inicial a mãe apresentava indicadores de depressão leve pelo BDI (16 pontos), confirmados pela Entrevista Diagnóstica. O pai não apresentou indicadores de depressão nem no BDI (9 pontos), nem na entrevista diagnóstica.

As famílias selecionadas faziam parte do projeto 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 - PSICDEMA*” (Piccinini et al., 2003), que acompanhou 19 famílias cujas mães apresentavam depressão pós-parto. Este estudo investigou vários fatores relacionados à depressão pós-parto nos primeiros meses após o nascimento do bebê, tais como: o impacto da depressão pós-parto para a qualidade do relacionamento conjugal; a relação existente entre a depressão pós-parto e a interação mãe-bebê e pai-bebê; e o impacto da psicoterapia breve pais-bebê para o desenvolvimento do bebê,

⁷ Todos os nomes foram alterados para preservar a privacidade das famílias.

para a experiência da maternidade e para a interação pai/mãe-bebê. Foram realizadas quatro fases de coletas de dados. A Fase I, durante o primeiro ano de vida do bebê, envolveu a caracterização e a avaliação dos aspectos psicológicos dos participantes. A Fase II compreendeu a realização da Psicoterapia Pais-bebê, visando promover um vínculo favorável ao desenvolvimento das famílias. As Fases III e IV, foram realizadas, respectivamente, uma semana e seis meses após a psicoterapia, quando houve uma nova avaliação psicológica dos participantes.

Como parte do PSICDEMA, foram inicialmente contatadas 28 famílias, das quais apenas uma mãe não realizou a avaliação inicial. Essas famílias inicialmente contatadas foram encaminhadas por postos de saúde (11%), por hospitais da rede pública de Porto Alegre (36%), através da mídia (32%) e por indicação (21%). Das 27 mães avaliadas, 37% apresentavam depressão leve, 48% depressão moderada e 15% depressão severa, de acordo com avaliação feita pelo Inventário Beck de Depressão. Destas, cinco desistiram ainda na fase de avaliação inicial, ou não tinham indicação para psicoterapia breve (uma mãe apresentou Transtorno de Personalidade Borderline, uma recebeu indicação de psicoterapia individual e uma mãe não sentiu mais a necessidade de tratamento). Dentre as 22 que fizeram a avaliação inicial e que receberam a indicação de psicoterapia, 19 (86%) passaram por todo o processo psicoterápico e participaram de pelo menos uma das avaliações pós-atendimento. As famílias foram atendidas por cinco terapeutas, todas doutorandas, que integraram o referido projeto e que foram longamente treinadas na psicoterapia pais-bebê.

A autora da presente tese que não integrou este grupo de terapeutas, por ter ingressado no PSICDEMA no final do projeto, escolheu duas destas famílias para incluir nas análises de sua tese, com base nos seguintes critérios. Os dois casos foram atendidos pela mesma terapeuta e não haviam ainda sido analisados. As famílias tinham um bebê com menos de um ano, nascido saudável e a termo e não apresentava nenhuma doença que merecesse atendimento sistemático. As mães apresentavam depressão pós-parto, com escores acima de 12 pontos no Inventário Beck de Depressão, bem como tiveram a confirmação de um quadro depressivo através de uma Entrevista Diagnóstica. Os pais não apresentavam depressão e tinham escores abaixo dos 11 pontos no Inventário Beck. As famílias tiveram indicação clínica para uma abordagem psicoterápica pais-bebê, o que exclui quadros como a psicose puerperal (Cramer & Palácio-Espasa, 1993). Todas eram residentes na região metropolitana de Porto Alegre.

Delineamento e procedimentos

Foi utilizado um delineamento de estudo de caso coletivo (Stake, 1994) para se investigar o processo psicoterápico dos dois casos atendidos em psicoterapia pais-bebê. Em particular se buscou investigar as intervenções da terapeuta através de cinco categorias temáticas, a saber: 1) *intervenções para obter informações*; 2) *intervenções utilizadas para informar o paciente*; 3) *intervenções de apoio*; 4) *intervenções de encenação*; e, 5) *intervenções de interpretação transgeracional*. Investigou-se também a associação entre as intervenções da terapeuta e os *insights*, classificados em três tipos: 1) *cognitivo*; 2) *afetivo*; e, 3) *pragmático*. Para tanto, foram considerados os conteúdos manifestos e latentes das verbalizações e das interações durante as sessões psicoterápicas.

Os casos examinados no presente estudo seguiram todas as fases de coleta de dados propostos pelo projeto *PSICDEMA* cujos detalhes são descritos em Piccinini et al. (2003). Destacamos a seguir apenas as fases e os instrumentos cujos dados foram considerados Neste estudo. Na Fase I foram utilizados diversos instrumentos cujos dados foram utilizados para subsidiar a compreensão dos casos. Esta fase foi composta por dois encontros com a família. No primeiro encontro as mães preencheram o *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* e a *Ficha de Contato Inicial* (GIDEP, 1998a). Após realizaram a *Entrevista de Dados Demográficos do Casal* (GIDEP/NUDIF, 1998b). Em seguida a mãe e o pai responderam separadamente o *Inventário Beck de Depressão* (Beck & Steer, 1993) e a *Entrevista Diagnóstica* (GIDEP/NUDIF, 2003a), para confirmar ou não o diagnóstico de depressão. No segundo encontro foi realizada a *Entrevista sobre a Gestação e o Parto* (GIDEP/NUDIF, 2003b), a *Entrevista sobre a Experiência da Maternidade* (GIDEP/NUDIF, 2003c), bem como a *Entrevista sobre o Desenvolvimento do Bebê* (GIDEP/NUDIF, 2003d). Já a Fase II iniciou uma semana após o término da Fase I e envolveu a realização da psicoterapia pais-bebê.

Instrumentos e Materiais⁸

Fase I

Ficha de Contato Inicial (GIDEP/NUDIF, 1998a): esta ficha foi preenchida pelas mães ou pais 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. Tinha por objetivo investigar alguns dados demográficos utilizados como critérios de inclusão na amostra, tais

⁸ A descrição que segue é a mesma contida no PSICDEMA (Piccinini et al., 2003)

como: constituição familiar, idade da mãe e do companheiro, escolaridade, profissão e estado civil. Cópia no Anexo A.

Entrevista de Dados Demográficos do Casal (GIDEP/NUDIF, 1998b): esta entrevista foi realizada para se obter dados demográficos adicionais àqueles contidos na Ficha de Contato Inicial, tais como endereço, telefone, religião. Cópia no Anexo B.

Avaliação da Depressão: Foram utilizados dois instrumentos para avaliar a depressão. O primeiro foi o Inventário Beck de Depressão (Beck & Steer, 1993; Cunha, 2001). Esta escala é provavelmente a medida de auto-avaliação da depressão mais usada tanto em pesquisa como em clínica (Gorenstein & Andrade, 1998). O Inventário Beck de Depressão (BDI) é uma escala sintomática de auto-relato, composta por 21 itens, incluindo sintomas e atitudes, cuja intensidade varia de 0 a 3. 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).

Além do BDI, a avaliação da depressão foi feita mediante a realização de uma “*Entrevista Diagnóstica*” (GIDEP/NUDIF, 2003a), com base em Dunnewold (1997) e nos critérios do DSM-IV. Teve 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, fadigabilidade aumentada e atividade diminuída. Além desses sintomas usuais, outros sintomas comuns são: concentração, atenção, 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.

Entrevista sobre a Gestação e o Parto (GIDEP/NUDIF, 2003b): trata-se de uma entrevista estruturada, realizada de forma semi-dirigida, cujo objetivo foi o de investigar as impressões maternas sobre a gestação e o parto. A entrevista é composta por dois blocos de questões. No primeiro foram investigados diversos aspectos referentes ao período da gravidez e no segundo aspectos relacionados ao parto e aos primeiros dias após o nascimento do bebê. Durante a entrevista foi solicitado à mãe que descrevesse seus sentimentos com relação a gestação e ao parto. Cópia no Anexo C.

Entrevista sobre a Experiência da Maternidade (GIDEP/NUDIF, 2003c): Esta entrevista estruturada, realizada de forma semi-dirigida, é composta por cinco blocos de questões, buscou investigar diversos temas relacionados à maternidade. No primeiro bloco foram abordados os sentimentos da mãe a respeito de si mesma e do bebê, particularmente no que se refere à rotina de cuidados e à comunicação entre a díade. No segundo investigou-se os sentimentos referentes aos êxitos e dificuldades relacionados à maternidade, bem como as impressões a respeito de mudanças no que se referia a sua identidade como esposa, profissional e filha. No terceiro e quarto bloco examinou-se os sentimentos a respeito do desempenho e do apoio do companheiro como pai, assim como os sentimentos sobre o apoio recebido por outras pessoas. No quinto bloco investigou-se questões a respeito de cuidados alternativos para o bebê, particularmente no que se refere à creche. Durante a entrevista solicitou-se à mãe que relatasse os seus sentimentos e impressões sobre a maternidade desde o nascimento do bebê até o momento da realização da entrevista. Da mesma forma, suas associações foram respeitadas e explicações adicionais foram solicitadas quando necessário, com o objetivo de esclarecer as respostas. Cópia no Anexo D.

Entrevista sobre o Desenvolvimento do Bebê (GIDEP/NUDIF, 2003d): trata-se de uma entrevista estruturada, realizada de forma semi-dirigida, composta de dez blocos de questões, cujo objetivo foi o de avaliar as impressões maternas sobre o desenvolvimento do bebê em torno dos seguintes temas: sentimentos e impressões a respeito do crescimento e desenvolvimento do bebê; relatos sobre problemas de saúde; impressões sobre a alimentação, o sono, o choro e o humor do bebê; descrições sobre o seu comportamento quando acordado, quando da troca de fraldas e de roupas, ao brincar e diante de novas situações. Durante a entrevista era também solicitado à mãe que descrevesse seus sentimentos e impressões acerca do desenvolvimento do bebê. Cópia no Anexo E.

Fase II

Psicoterapia breve pais-bebê (Cramer & Palacio-Espasa, 1993; Stern, 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 angústia de separação, nos distúrbios do apego e nos distúrbios relacionais pais-bebê. De acordo com a

literatura sugere-se a realização de seis a doze sessões, em encontros semanais, dependendo da evolução do caso. No presente estudo a Família 1 teve 16 sessões e a Família 2 teve 12 sessões, em função das demandas de cada família. Cada sessão teve a duração aproximada de uma hora.

Segundo a literatura (Cramer & Palácio-Espasa, 1993), o enquadre da sessão terapêutica deve ser organizado para permitir o máximo de intervenções entre os pais e os bebês, a fim de que se possa diagnosticar e intervir na qualidade da relação. Os autores (Cramer & Palácio-Espasa, 1993) assinalam que o processo terapêutico ocorre em três níveis: 1) determinação da natureza do sintoma da mãe do próprio conflito que é transferido ao bebê e a 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 isso, é fundamental o desenvolvimento e a manutenção da aliança terapêutica, bem como a empatia. A atenção do terapeuta deve ser igualmente dividida entre a observação das interações da díade mãe-bebê ou da tríade pai-mãe-bebê e a escuta dos pais.

No presente estudo, todas as sessões ocorreram na Sala de brinquedos da UFRGS e foram gravadas em áudio e vídeo. O atendimento foi realizado gratuitamente durante aproximadamente uma hora em intervalos de uma semana. Após a conclusão do estudo, em um dos casos, sentiu-se a necessidade de encaminhamento para que a família continuasse sendo atendida, e isto foi feito para a Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS, que também oferece atendimento gratuito.

Fizeram parte do projeto longitudinal cinco terapeutas treinadas e supervisionadas em relação à teoria e técnica da psicoterapia breve pais-bebê por um psiquiatra, que trabalhou com a psicoterapia pais-bebê. O treinamento teórico consistiu em um total de 30 encontros entre o grupo de pesquisadoras e o supervisor. Os encontros ocorreram semanalmente ao longo de oito meses e tiveram a duração de uma hora e meia, totalizando 45 horas. Após esse período, teve início a supervisão grupal semanal dos casos de cada psicoterapeuta, totalizando 165 horas de supervisão, num total de mais de 125 encontros. O total, entre treinamento teórico e prático, foi de 210 horas, ao longo de quatro anos.

Como já foi assinalado acima, a autora desta tese, que ingressou no PSICDEMA, na sua fase final, não participou deste período de treinamento, nem tampouco atendeu as pacientes que integram este estudo. Seu envolvimento com os casos, ocorreu a partir do material transcrito e dos vídeos das sessões. Além disto, ela teve vários contatos com a psicoterapeuta que atendeu os casos do presente estudo, com quem pode trocar idéias sobre

sua compreensão psicodinâmica de cada caso.

Questões Éticas

O *PSICDEMA* foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Protocolo 200396), do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Protocolo nº 03-068) e do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (Protocolo nº 05-03), tendo sido considerado metodologicamente adequado de acordo com a resolução 196/96 de Conselho Nacional de Saúde.

Os participantes deste estudo foram desde o início, informados sobre os objetivos do mesmo e sobre a forma de coleta e análise dos dados. Todos preencheram o *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* (Cópia no Anexo F), que visava esclarecer os participantes, dos objetivos da pesquisa, do nome e telefone do pesquisador responsável. Foi assinado pelo casal em duas vias, sendo que uma cópia ficou com as pesquisadoras e outra com o casal. As pesquisadoras forneceram uma descrição dos procedimentos do estudo e foi garantida a confidencialidade e proteção à privacidade dos participantes, bem como a possibilidade de retirarem seu consentimento quando desejarem. As pesquisadoras se colocaram à disposição para qualquer esclarecimento quando a família assim o desejou.

CAPÍTULO III

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados foi realizada separadamente, para cada uma das famílias atendidas em Psicoterapia Pais-Bebê (PPB). Para tanto, foram examinadas as transcrições e o próprio vídeo de todas as sessões de psicoterapia, buscando-se investigar tanto as intervenções da terapeuta como os *insights* dos participantes associados às intervenções. Para fins de análise se investigou os conteúdos manifestos e latentes das verbalizações e interações entre a terapeuta e a díade mãe-bebê e/ou tríade mãe/pai-bebê, bem como entre a própria díade mãe-bebê, ou mesmo entre o casal, durante as sessões psicoterápicas, com base no referencial psicanalítico (Gomes, 2007).

As intervenções da terapeuta são aqui definidas como todas as suas verbalizações e ações direcionadas à díade mãe-bebê, ou à tríade mãe/pai-bebê ou ao casal, durante as sessões. De acordo com Guedeney e Lebovici (1999) as intervenções terapêuticas utilizadas em PPB são basicamente as mesmas utilizadas na Psicoterapia de Orientação Psicanalítica (POP). Contudo, uma das diferenças da técnica apontada como importante entre estes dois tipos de psicoterapia é que o terapeuta da PPB tem papel mais ativo na sessão do que o terapeuta da POP. Além disto, a intervenção de encenação, conforme descrita a seguir, é específica da PPB (Lebovici, Solis-Ponton & Menezes, 1954/2004).

Para analisar as intervenções da terapeuta, foram escolhidas cinco categorias temáticas, entre as mais relevantes descritas na literatura, a saber: 1) *intervenções para obter informações*; 2) *intervenções utilizadas para informar o paciente*; 3) *intervenções de apoio*; 4) *intervenções de encenação*; e, 5) *intervenções de interpretação transgeracional*. Estas intervenções já foram descritas na introdução e, por isto, destaca-se a seguir apenas alguns detalhes de cada categoria. As duas primeiras categorias são derivadas da classificação de intervenções terapêuticas propostas por Etchegoyen (1987), como já assinalado no Capítulo I. A primeira categoria, *intervenções para obtenção de informações* (Etchegoyen, 1987), refere-se às intervenções que objetivam obter informações a respeito do conteúdo que está sendo apresentado pelo paciente e inclui duas subcategorias. A primeira, denominada *intervenção de assinalamento*, refere-se aos momentos em que a terapeuta assinala algo relevante do discurso do paciente, chama atenção, com o objetivo de que o paciente fique atento a questão e assim ofereça mais informações. A segunda subcategoria denominada *intervenção de confrontação*, refere-se aos momentos em que a terapeuta destaca no discurso da paciente dois aspectos distintos e contraditórios, com a intenção de colocá-lo ante um dilema, para que note a contradição e, desta forma, possibilite o surgimento de mais informações.

A segunda categoria, *intervenções utilizadas para informar o paciente* (Etchegoyen, 1987), refere-se a informações oferecidas pela terapeuta ao paciente e inclui três subcategorias. A primeira denominada de *intervenção de informação propriamente dita*, refere-se aos momentos em que a terapeuta dá alguma informação ao paciente que traga elementos para compreender a realidade. A segunda subcategoria denominada *intervenção de esclarecimento*, refere-se aos momentos em que a informação da terapeuta está destinada a esclarecer algo que a paciente disse, reordenando a informação. A terceira subcategoria denominada *intervenção de interpretação*, refere-se aos momentos em que a terapeuta oferece uma informação veraz, desinteressada e pertinente ao paciente.

A terceira categoria, *intervenção de apoio* (Barrows, 2003; Winnicott, 1956/2000), refere-se aos momentos em que a terapeuta realiza intervenções que ofereçam apoio a paciente, em relação à suas verbalizações, condutas e/ou sentimento.

A quarta categoria, *intervenção de encenação* (Lebovici, Solis-Ponton & Menezes, 1954/2004), refere-se aos momentos em que a terapeuta realiza intervenções dirigidas à mãe e/ou pai falando pelo bebê, ou ainda, quando o terapeuta maneja diretamente com o bebê enquanto fala aos genitores.

Por fim, a quinta categoria, *intervenção de interpretação transgeracional* (Barrows, 2003; Fraiberg et. al., 1994; Lebovici, 1993), refere-se aos momentos em que a terapeuta realiza interpretações dos processos transgeracionais juntando-os com os acontecimentos que estejam sendo trabalhados no *aqui-e-agora* da sessão.

Entende-se que as intervenções visam, muitas vezes, mudanças específicas ou gerais em alguns aspectos da dinâmica psíquica e/ou comportamental do paciente, podendo ser reveladas ao longo do processo psicoterápico através de *insights* (Zimmerman, 2001). Cramer e Palácio-Espasa, (1993) referem que o *insight* é o indicativo de mudança mais buscado em psicoterapia de orientação psicanalítica e, por esta razão se buscou investigá-lo no presente estudo enquanto associados às intervenções da terapeuta. O termo *insight* é definido como a compreensão pelo paciente de fatos dinâmicos que contribuem para a resolução de conflitos inconscientes (Zimmerman, 2001). Várias são as classificações encontradas na literatura sobre *insight*, e no presente estudo, optou-se pela descrita por Zimmerman (2001). Como já discutido no capítulo I foram utilizados três dos cinco tipos de *insight* propostos pelo autor: *insight* cognitivo, afetivo e pragmático. No *insight* cognitivo o paciente toma claramente conhecimento de atitudes e características suas, que até então estavam egossintônicas (ex. a paciente compreende que sua mãe era distante afetivamente e por isto hoje ela tem dificuldade de aproximar-se dela, mas fala disto com grande distanciamento afetivo, como se não fosse com ela⁹). No *insight* afetivo, a

⁹ Os exemplos foram retirados dos próprios casos analisados no presente estudo.

compreensão da paciente de seu funcionamento dinâmico passa a ser acompanhada por vivências afetivas (ex. paciente fala da distância da mãe demonstrando tristeza no tom da voz, e aprofunda reflexivamente sua fala). O autor ainda destacou que, por vezes, este tipo de *insight* pode revelar-se de forma parcial, quando o paciente se sente tocado emocionalmente pela intervenção, porém não segue aprofundando sua compreensão sobre a intervenção recebida. Por fim, no *insight* pragmático, estes aparecem na vida real da paciente e estão sob o controle do ego (ex. paciente apresentou inicialmente um *insight* cognitivo entendendo que o filho ocupava todos os espaços na sua vida e, portanto, não tinha espaço para o marido como homem e, conseqüentemente o casal não tinha mais relações sexuais; após algumas sessões relata ter compreendido isto e por isto chamou o marido de volta para cama e colocou o filho no berço).

Portanto, para fins de análise, tanto as intervenções da terapeuta como os *insights* associados à elas, foram analisados na medida em que foram expressos nas sessões. Quando algum *insight* foi originário de eventos externos à psicoterapia, estes também foram considerados durante as análises, na medida em que foram trazidos para as sessões. É plausível se pensar que outros *insights* possam ter sido captados somente pela terapeuta, em função da proximidade da relação terapêutica, e que, portanto, transcendam o que possa ser percebido e analisado por um avaliador que não realizou os atendimentos, como foi o caso da autora do presente estudo.

Cramer e Palácio-Espasa (1993) ressaltam a dificuldade para se explicar as mudanças obtidas pela psicoterapia. Contudo apontam que algumas condições são necessárias à mudança terapêutica, entre elas está o papel das intervenções do terapeuta na obtenção de *insights*. De qualquer modo, é importante destacar que, tanto na prática clínica como na pesquisa, é muito difícil realizar uma clara separação e classificação tanto das intervenções como dos *insights*. Por exemplo, uma mesma intervenção pode envolver mais de uma categoria, como as descritas acima (Cramer & Palácio-Espasa, 1993; Etchegoyen, 1987). O mesmo pode-se dizer que acontece com os *insights*, que podem envolver mais de um tipo concomitantemente. Estas dificuldades inerentes a classificação deste tipo de material, torna a análise um tanto didática e mesmo artificial. Contudo, optou-se por este procedimento visando uma análise o mais detalhada possível do processo terapêutico. E, na tentativa de esclarecer as eventuais sobreposições de intervenções e de *insights*, se buscou destacá-las, sempre que ocorreram.

No presente estudo, o procedimento de análise das intervenções terapêuticas e dos *insights* associados a elas, envolveu diversas etapas: A primeira delas foi assistir aos vídeos das sessões de avaliação inicial e ler as transcrições deste material com o objetivo de compreender o caso e construir uma breve descrição do mesmo. Num segundo momento, todas as sessões psicoterápicas foram assistidas livremente também com o objetivo de compreender

o caso e de complementar a descrição feita na primeira etapa. Após, as sessões psicoterápicas foram novamente assistidas e acompanhadas das transcrições objetivando realizar possíveis correções no material transcrito, bem como para descrever as manifestações não-verbais. Em seguida as sessões psicoterápicas foram assistidas pela terceira vez para destacar todas as intervenções da terapeuta, classificando-as nas categorias de análise descritas acima. Após foi utilizado o material transcrito das sessões para investigar as associações entre as intervenções e os *insights*, conforme descritos acima.

Para fins de exposição, apresenta-se cada caso separadamente. Inicialmente apresenta-se uma descrição da dinâmica geral do caso. Após, apresenta-se resumidamente o foco trabalhado em cada sessão. Por fim, as categorias de análise das intervenções são apresentadas separadamente, assinalando-se os *insights* a que estiveram associadas.

No próximo capítulo, se buscará examinar as semelhanças e particularidades entre as duas famílias atendidas em relação às intervenções da terapeuta e aos *insights* associados a elas.

Família 1: Luana, Ricardo e Jefferson

Luana e sua família foram convidados para participar desta pesquisa através de um Posto de Saúde localizado em Porto Alegre. O primeiro contato com a família foi feito por telefone pela terapeuta que atenderia a família. Neste contato, Luana e a terapeuta conversaram brevemente sobre o projeto de pesquisa e sobre o encaminhamento feito pelo Posto de Saúde, combinaram o local e horário do primeiro encontro. As entrevistas iniciais com a mãe foram realizadas pela terapeuta e com o pai, por outra colega do projeto, sendo que todas ocorreram em dois encontros, como já descrito no capítulo II.

Luana estava com 32 anos de idade e trabalhava como técnica de enfermagem. Ricardo estava com 36 anos e atuava também como técnico de enfermagem. O casal vivia em união estável há 4 anos quando o filho Jefferson nasceu, sendo que na época ele estava com 11 meses de idade e era o único filho do casal, mas o segundo filho de Ricardo. O filho de Ricardo da primeira relação, Pedro, já estava com 9 anos e morava com sua mãe.

Luana era a terceira filha de uma prole de quatro, seus pais eram separados. Ela morou com a mãe e as irmãs até completar 22 anos, após passou a morar sozinha até seus 27 anos quando Ricardo foi morar com ela. Os pais de Ricardo, também eram separados e Ricardo possuía 6 irmãos.

Na entrevista diagnóstica Luana relatou sentimentos de tristeza e irritação acentuada principalmente com o marido e com as tarefas da casa, além de desvalia, ansiedade, desânimo, apetite aumentado, culpa em separar-se do filho para trabalhar, indicando um quadro

depressivo. Isto foi confirmado através do escore do pelo Inventário Beck de Depressão (14 pontos), que indicou que Luana estava com depressão leve. Ricardo não apresentava depressão segundo a entrevista diagnóstica, o que foi confirmado pelo Inventário Beck de Depressão (10 pontos). Na entrevista diagnóstica ficou evidente a preocupação do casal com o relacionamento conjugal, pois estavam brigando muito e falando em separação. O casal estava tendo inúmeras brigas por insatisfações mútuas um com o outro e apresentavam baixa frequência de relacionamentos sexuais. Luana referiu que a irritação com o marido iniciou após o nascimento de Jeferson, disse que antes eles eram um casal feliz, estavam sempre *grudados* e que agora ela estava *grudada* em seu filho e indiferente ao marido. Referiu que a sensação que tinha era que teria transferido tudo que sentia por Ricardo para Jeferson. Além disto, o casal se desentendia pelo ciúmes de Luana em relação a Pedro, filho mais velho de Ricardo, embora não residia com eles.

As respostas de Luana às entrevistas revelam dados relevantes para a compreensão do caso, como a reação da mãe de Luana e de suas irmãs a notícia da gravidez. Luana referiu que elas afastaram-se completamente por não aceitarem a gravidez, não acompanharam a gestação e não estiveram presentes no parto, e seguiam afastadas até o momento das entrevistas. Luana sentia-se muito triste com a “*perda*” de sua família, que via poucas vezes e nestes encontros a família seguia distante afetivamente, disse que esperava que um bebê fosse unir a família e não afastar a todos. Não conseguia entender os motivos que levaram sua família a afastar-se dela, mas acreditava que sua relação com Ricardo não era aprovada. Contou que sua mãe sempre foi fria e distante com os filhos. Além disto, a relação com o filho também a preocupava, pois precisava estar disponível para ele o tempo todo, tinha que estar *grudada* com ele ou ele chorava muito e, desta forma, acabava não conseguindo executar as tarefas de casa, o que a irritava. Descreveu-o como um bebê exigente e agitado, com dificuldades para adormecer.

Após a avaliação inicial a família foi indicada e encaminhada para psicoterapia pais-bebê. O processo psicoterápico ocorreu ao longo de dezesseis sessões, as quais serão examinadas a seguir. Num primeiro momento, apresenta-se um resumo de todas sessões, enfatizando o foco trabalhado em cada uma delas. Após, analisa-se as sessões com base nas categorias de análise das intervenções e dos *insights*, propostas neste estudo.

Resumo das sessões de psicoterapia pais-bebê

Na primeira sessão compareceram Luana e o filho. A terapeuta realizou a devolução das entrevistas de avaliação e indicou as sessões de psicoterapia pais-bebê. Destacou o comportamento do filho que solicitava sempre a mãe e apresentava baixa tolerância à

frustração quando a mãe não estava disponível ou *grudada* nele. Apontou ainda as dificuldades de relacionamento do casal e os indicadores de depressão de Luana. A partir da fala da terapeuta Luana seguiu contando sobre a dificuldade de lidar com o filho e como as reações dele eram diferentes com o marido e com ela. Na sessão Jeferson confirmou a fala da mãe, solicitando através do choro e de gritos sua atenção, neste momento a mãe parou de falar com a terapeuta e começou a falar com ele, ofereceu-lhe brinquedos e o acalmou.

Um dos temas mais trabalhado na sessão esteve associado as questões transgeracionais. A terapeuta foi aos poucos construindo junto com Luana a hipótese de que ela não conseguia fazer as tarefas de casa pelo receio de ser igual a sua mãe, que não dava atenção aos filhos, pois estava sempre atarefada com as crianças que cuidava para ganhar dinheiro e com as roupas que lavava e passava para fora. Diante do receio de ser igual a sua mãe, Luana largava tudo frente a qualquer solicitação do filho e acabava se sentindo frustrada e irritada de não dar conta dele e da casa. Luana referiu após a intervenção da terapeuta que em todas suas relações queria as pessoas só para ela, como na relação com o marido e, justamente por isto não gostava do seu enteado, pois ele tirava a atenção que o marido poderia dar a ela. Percebeu que sua relação com seu filho e mesmo com as amigas também era assim. A terapeuta acrescentou que ela queria relações “únicas, grudadas”, pois foi justamente isto que faltou em sua infância, na relação com a mãe.

A segunda sessão de psicoterapia ocorreu cerca de duas semanas após a primeira e estiveram presentes Luana e o filho. A sessão que ocorreria uma semana depois do primeiro atendimento foi desmarcada por Luana. A terapeuta constatou logo no início da sessão que Jeferson estava com o rosto todo arranhado e Luana referiu que ele havia se arranhado porque estava muito brabo por não poder fazer as coisas que queria, e que nestas situações em que ficava furioso costumava se arranhar, bater com a cabeça na parede, se atirar no chão e puxar o próprio cabelo.

Durante a sessão Jeferson ficou brincando e a mãe atendendo as suas solicitações. A terapeuta referiu, que se sentiu de fora do que estava acontecendo na sessão e que estava tendo uma sensação muito forte de exclusão. Ressaltou que este deveria ser o sentimento de Ricardo ao reclamar que a esposa não o atendia. Luana disse que após o nascimento do filho não soube dividir seu amor e sua atenção entre os dois. Referiu também que antes a atenção era toda para o marido, que queria ficar o tempo todo “*grudada*” com ele. Ricardo estranhou sua distância e passou a desconfiar que ela estivesse envolvida com outro homem. A terapeuta destacou que Ricardo teria razão, pois ela realmente estava envolvida com outra pessoa: com o filho, já que Jeferson parecia ocupar não só o lugar de filho, mas o de homem, e o interesse de uma mulher por um homem. Após a intervenção a mãe contou que não sentia vontade de ter

relações sexuais com o marido. O tema central trabalhado na sessão foi a submissão de Luana ao filho, o que antes ocorria em relação ao marido, e que parece associado a sua relação de submissão à sua própria mãe, em sua infância.

A terceira sessão ocorreu duas semanas após e só a mãe compareceu, pois o filho estava doente. Luana referiu que se sentia feia, com baixa auto-estima, que seu corpo não havia voltado ao normal após a gravidez. Revelou que nos primeiros quatro meses só ficou em casa cuidando do filho, das roupas, da comida e que passou a se sentir muito desinteressante. Pensava que o marido também a estava percebendo desta forma, e acreditava que há sete meses ele a tinha traído com outra mulher. Após contou outro episódio no qual também desconfiou que ele a estivesse traindo. Disse que só confiava nela e em mais ninguém. A terapeuta começou a assinalar a Luana como era difícil para ela estabelecer relações de confiança com outras pessoas. Que pelo receio de não ser desejada passou a anestesiá-la chegando a ficar indiferente ao marido. Estes relatos apareceram ao longo da sessão e se constituíram no principal tema do encontro, isto é, a dificuldade de Luana de confiar nas pessoas, no marido e nos amigos.

A quarta sessão ocorreu um mês após a última sessão, compareceram Luana e Jeferson. A mãe contou que não foi possível comparecer antes porque novamente o filho adoeceu (rotavirus), e que o médico chegou a pensar em interná-lo, mas não precisou. Referiu também que teve que fazer plantões extras por uma demanda do trabalho e que estava exausta e sem condições de vir. Relatou que se sentia melhor desde a última sessão, que estava menos irritada, pois não tinha mais visto seu enteado. Na seqüência contou que o marido foi fazer um *check-up* médico e que descobriu que estava com uma doença degenerativa nos olhos (retinose pigmentar). O médico que o atendeu disse-lhe que o diagnóstico ainda não possuía tratamento e que em alguns anos ele estaria cego. Luana pareceu distante afetivamente ao relatar sobre a doença do marido. Contou que ele ficou muito triste com a notícia, que passava os dias em silêncio. Ela relatou que sua irritação com ele já havia diminuído, mas acreditava que com a notícia da doença havia diminuído mais ainda. Com tudo isto disse que estava sentindo mais a vontade de estar perto dele, tanto pela doença quanto pela compreensão que pode ter na última sessão; que teria se anestesiado em relação aos seus sentimentos pelo marido em função do medo de perdê-lo. Estes relatos sobre a doença de Ricardo, e o impacto da notícia nele, em Luana e em toda família, se constituíram no foco desta sessão.

A quinta sessão ocorreu com intervalo de uma semana do último encontro e somente Luana compareceu. Disse que a semana havia sido difícil porque o marido cobrou-a por senti-la distante e, deixando-o só para enfrentar a doença. Ela disse que se sentia mais calma, mas que não conseguia corresponder as expectativas do marido. Contou que na última semana quis

ficar mais próxima dele, mas que não soube como aproximar-se. A terapeuta interpretou que ela poderia ter se anestesiado novamente em relação ao marido pelo medo de perdê-lo em função da doença. Complementou a interpretação ao dizer que a anestesia sempre foi necessária para que ela pudesse levar a vida, pois seria muito difícil se dar conta, quando criança, da indisponibilidade de sua mãe. E, justamente, por não poder contar com a mãe, se anestesiou e passou a ser independente, não precisando de ninguém. Independência que seguia presente no momento em que pagava as contas sozinha, em que não precisava do marido, não precisava de sua família, não precisava de mãe. A terapeuta também interpretou que estar sozinha parecia ter sido o jeito “mais protetor” que ela havia encontrado para sobreviver. Estes relatos destacam que o tema central da sessão foi a distância afetiva utilizada como defesa por Luana, que teria sido desenvolvida a partir do abandono psíquico materno. Na sessão este abandono foi nomeado pela terapeuta como anestesia.

A sexta sessão ocorreu uma semana após o último encontro, somente Luana compareceu, ela contou que pôde perceber, a partir do que haviam conversado na sessão passada, que além de estar distante do marido estava também distante da família dele. Contou que não gostava que a sogra pegasse Jeferson no colo. A terapeuta interpretou seu rechaço em relação a sogra, ao enteado, e ao marido como a projeção de sentimentos hostis que seriam destinados a sua mãe, pela sua ausência durante a gestação e o parto do seu filho. Portanto, o foco da sessão foi a projeção de seus sentimentos hostis em relação a família de Ricardo, especificamente para a sogra.

A sétima sessão ocorreu uma semana após a última sessão e estavam presentes Luana e o filho. Ela chegou contando da festa de Natal, em especial sobre a distância de sua mãe e sobre a afetividade de Jeferson. Acreditava que estava conseguindo fazer diferente com ele, pois conseguia beijá-lo e abraçá-lo frequentemente. Disse entender sua mãe, que ela não conseguiu passar carinho, pois não havia recebido. Luana referiu que estava difícil se aproximar afetivamente do marido, que sempre era ele que precisava romper com a distância. Contou que seu pai sempre foi distante e que fazia dois anos que não falava com ele. A terapeuta destacou que muita coisa havia acontecido desde sua gravidez, como o distanciamento de sua família, o rompimento com seu pai, as dificuldades em relação ao marido e a doença dele. Apontou que todas as questões relatadas por ela eram sobre afastamento o que justificava sua anestesia e o fato de não acreditar nas relações com as pessoas. A terapeuta destacou que a distância da mãe e das irmãs durante a gestação do filho e o rompimento com o pai aparentemente não a abalavam. Além disto, em relação a sua família de origem estava tudo bem e que todas as dificuldades apareciam na sua relação com o marido. Estes relatos apontam para o foco da sessão que foram as relações de distanciamento

afetivo que fizeram parte da infância de Luana e que seguiam presentes em sua vida: não falava com o pai, estava distante do marido, bem como distante da mãe e das irmãs. E que diante deste quadro ela desenvolveu a distância como defesa pelo medo de ser abandonada.

A oitava sessão ocorreu duas semanas após a última sessão e somente a Luana compareceu. Ela referiu que havia faltado a sessão passada, pois estava de plantão. Contou que ela e o marido haviam brigado por causa do enteado (Pedro). Disse que chegou do trabalho e ficou muito irritada ao encontrá-lo no sofá de sua casa. O casal brigou e o marido fez as malas e foi para a casa da mãe, voltando dois dias depois. Luana disse que ficava muito incomodada com a presença constante do enteado, e que se o marido não tivesse outro filho, seria perfeito. A terapeuta mostrou a Luana que o enteado a incomodava porque ela precisava dividir o marido com ele, e que o enteado representava uma parte do marido que não era dela. Interpretou que nestes momentos era a Luana pequenininha que estava falando. Luana associou que quando era pequena maltratava uma das crianças que a mãe cuidava, que com isto a mãe desistiu de cuidá-las. A terapeuta disse que a situação de ter que dividir a mãe com outras crianças se atualizava nos momentos em que ela tinha que dividir o marido com o enteado. Juntos estes relatos mostram que o foco principal trabalhado nesta sessão foram os sentimentos hostis de Luana em relação a Pedro, por sentir-se excluída como se sentia na infância.

A nona sessão ocorreu uma semana após a última sessão e somente a Luana compareceu. A terapeuta lhe lembrou que, conforme acordo inicial, o atendimento disponibilizado seria de doze sessões e que elas já estavam na nona sessão. Luana disse que havia se sentido ajudada por entender melhor o porquê de seus sentimentos e que gostaria de seguir em tratamento com a terapeuta. A terapeuta explicou que não seria possível seguir atendendo-a e Luana mostrou-se triste com a colocação da terapeuta. Após Luana contou sobre a festa de casamento que foi com o marido e o filho, que havia sido muito difícil cuidar do filho a noite toda. Com isto percebeu o quanto não conseguia ser mãe e mulher ao mesmo tempo, acrescentando que seguia sem vontade de ter relações sexuais com o marido. A terapeuta interpretou que depois que o filho nasceu só ele estava “*dentro dela ocupando todo espaço*”, e que não havia espaço para Ricardo, semelhante ao que acontece no sexo com a penetração. Estes relatos apontam que no início da sessão um dos focos foi a dificuldade de Luana em aceitar o final do tratamento. Após passou a ser a dificuldade de Luana de ser mulher e mãe e que sua relação simbiótica com Jeferson estavaria associada a dificuldade de ser mulher.

A décima sessão ocorreu após uma semana e compareceram Luana e o filho. Ela relatou sua sensação de completude com o nascimento do filho, e em função desta sensação

não sentia falta do marido, deixando-o excluído de sua vida. Falou de sua dificuldade em se separar do filho para ir trabalhar o que levou a terapeuta a interpretar a dificuldade de Luana de também se separar dela, considerando o término do atendimento que se aproximava. No final da sessão Luana contou que Jeferson dormia em sua cama e que o marido estava dormindo na sala. O foco seguiu sendo a forma simbiótica de Luana relacionar-se e que este comportamento parecia associado a sua infância quando ela não pode experimentar uma relação de unidade com sua mãe.

A décima primeira sessão ocorreu quinze dias após a última sessão em função das férias da terapeuta e compareceram Luana e Jeferson. Ele chegou a sessão bastante agitado, solicitou a mãe a todo o momento, saiu da sala de atendimento muitas vezes para ir buscar brinquedos em outra sala. Luana estava aparentemente muito triste. A terapeuta assinalou a Luana que a sessão havia começado há trinta minutos e que elas ainda não tinham conseguido conversar, chamando atenção para o comportamento do filho, que ocupava a maior parte da sessão com sua agitação. Parecia tentar tirar a mãe de sua apatia e tentar preencher seu vazio existencial. Após Luana seguiu falando de sua tristeza por não ver o marido e pelo final do tratamento. Disse que não sabia o que fazer, pois estava se sentindo desamparada, além de sentir um grande vazio. Portanto, um dos focos desta sessão foi a depressão de Luana e a agitação de Jeferson como uma consequência disto.

A décima segunda sessão ocorreu após uma semana e somente a Luana compareceu. A terapeuta e Luana fizeram um balanço do trabalho realizado até aquele momento, pois conforme previsto originalmente, o atendimento se estenderia por 12 sessões e esta seria a última, o que acabou não acontecendo, pois o tratamento se estendeu até a décima sexta sessão. Luana disse que havia sentido a melhora principalmente por não estar mais irritada com o marido e com as tarefas de casa. Falaram de suas relações “amarradas” com o marido, com o Jeferson e agora com a terapeuta e justamente por isto estava difícil terminar o tratamento. A terapeuta interpretou que Luana “se grudava” nas pessoas e criava relações onde não havia a possibilidade de existir duas pessoas. A terapeuta também assinalou que ela sempre teve que ser independente e decidir tudo sozinha, desde pequena, e que sua independência precoce estava relacionada com o abandono emocional que sofrera na infância. Portanto, o foco da sessão foi a evolução de Luana com o tratamento, bem como sobre o seu padrão de relacionamento simbiótico.

A décima terceira sessão ocorreu após duas semanas e somente Luana compareceu. contou que havia faltado a sessão anterior, pois deitou-se para tirar um cochilo e dormiu profundamente, não acordando a tempo. Chegou falando de sua dificuldade em seguir em tratamento com outra terapeuta. A terapeuta interpretou que faltar a sessão era uma forma de

postergar o final do tratamento, pela dificuldade que ela estava sentindo em se separar da terapeuta. Luana disse que o marido havia voltado para o quarto e que ela tinha colocado o filho no berço, que o berço ficava ao lado da cama do casal. E que quando Jeferson adormecia ela e o marido tinham relações sexuais ao lado do filho adormecido. Seguiu falando que ainda não conseguia sentir desejo pelo marido. A terapeuta esclareceu que para que ela tivesse desejo precisaria se entregar e que imaginava o quanto isto ficava difícil, pois Jeferson estava ao lado assistindo tudo. Interpretou que o filho ocupa todos os espaços, que não tinha espaço para a Luana mulher, só existia a Luana mãe. A terapeuta disse que ela não se separava de Jeferson nem para ter relações sexuais com o marido, justamente porque na sua história de vida faltou viver com sua mãe esta relação de proximidade. Portanto, o tema central desta sessão seguiu sendo a dificuldade de Luana de ter relações onde possam existir duas pessoas, e que justamente por isto, estava difícil aceitar o final do tratamento.

A décima quarta sessão ocorreu após uma semana, somente com a presença de Luana. Luana chegou contando que havia feito alisamento nos cabelos e que o marido a criticou, o que a deixou muito triste. A terapeuta interpretou o quanto ela havia melhorado, pois estava se cuidando e também porque não estava mais anestesiada, que normalmente isto doeria, que seus sentimentos estavam adequados. Luana seguiu dizendo que agora falava para o marido tudo que a incomodava, diferente de antes que ficava calada. Contou também que estava muito chateada com o marido porque ele não estava conseguindo pagar as contas da casa que ficavam sob sua responsabilidade e que então, há alguns meses, ela estava pagando todas as contas de casa. A terapeuta disse que o marido não ocupava seu lugar de homem da casa, assim como sua mãe não conseguiu ocupar o lugar de mãe. No final da sessão Luana chorou pela proximidade do fim do tratamento. Estes relatos revelam que o foco da sessão foi a melhora de Luana e sua dificuldade de se separar da terapeuta.

A décima quinta sessão ocorreu com intervalo de uma semana do último encontro e estavam presentes Luana e o filho. Ela e a terapeuta falaram que seria a última sessão, bem como sobre a importância de Luana seguir em psicoterapia. Ela disse ter consciência que precisava e que pretendia procurar a colega indicada pela terapeuta. Contou que quando estava saindo de casa o marido quis vir junto, mas que Luana não permitiu porque era a última sessão. A terapeuta investigou a possibilidade de mais uma sessão para que o marido comparecesse, disse que o objetivo seria auxiliar o casal a conversar, bem como trabalhar com Ricardo sobre a importância dele procurar ajuda psicológica para enfrentar a difícil situação de sua doença. Pediu que ela ligasse durante a sessão para ver se ele se disporia realmente a vir. Luana ligou para o Ricardo e ficou marcada uma sessão para que ele viesse acompanhando-a. Portanto, o foco da sessão foram as questões relativas ao marido e o que

Luana poderia fazer para ajudá-lo, bem como o que seria destacado na próxima sessão com o casal.

A décima sexta sessão ocorreu quatro dias após a última e compareceram Luana e Ricardo. Ele disse que estava sendo difícil conviver com o diagnóstico e com a certeza de que ficaria cego em algum tempo e que tudo ficava pior pelas dificuldades de relacionamento com a esposa. A terapeuta falou a Ricardo sobre a importância de buscar ajuda psicológica. Na sequência ele contou à terapeuta que Luana não gostava de seu filho e que isto era algo muito difícil. Disse também que brigavam muito por coisas da casa, que Luana reclamava se ele deixava o tapete do banheiro enrugado e a louça suja, que tudo isto estava se tornando insuportável. O casal discutiu sobre as questões da arrumação da casa, parecendo não chegar a nenhum consenso. A terapeuta procurou mostrar que a briga não era pelo tapete ou pela louça, mas sim que através disto eles tentavam falar de outras insatisfações. Ricardo disse que estas questões refletiam o sentimento que ele estava tendo de não ser cuidado, de não ser notado por Luana e que ele estava precisando dela porque estava frágil em função da doença. Disse que antes Luana cuidava dele e dava sempre muita atenção, mas que ultimamente ela estava distante. Luana disse que Ricardo tinha razão, que desde que Jeferson nasceu ela não conseguia mais estar próxima dele, assumindo que não soube unir os papéis de mãe e mulher. A terapeuta assinalou o quanto cada um se sentia desrespeitado pelo outro e acabavam se fechando e se distanciando. Desta forma, o foco da sessão foi ajudar o casal a entender os motivos de suas brigas e conduzir Ricardo a tratamento psicológico. Destacou ainda que Luana também deveria continuar em atendimento com a terapeuta indicada, uma vez que esta seria a última sessão.

Análise das sessões da Família 1

Como dito anteriormente, nesta etapa da análise de dados, todas as intervenções da terapeuta foram analisadas e classificadas nas categorias propostas neste estudo: *intervenções para obtenção de informações, intervenções utilizadas para informar o paciente, intervenções de apoio, intervenções de encenação, e intervenções de interpretação transgeracional*. Após foi investigado se as intervenções da terapeuta levaram Luana e sua família a *insights*. Nesta etapa será utilizado o tempo verbal presente, para que tanto o autor quanto o leitor do estudo possam ter maior proximidade com o material trabalhado.

Intervenções para obtenção de informação

Nesta primeira categoria de análise, foram analisadas duas subcategorias: *assinalamento* e *confrontação*. Como dito acima são consideradas intervenções de

Terapeuta: É? Por quê?

Luana: Porque é a preferência dela. Assim como eu tenho a minha, ela sempre gostou mais de menino do que menina. Isso ela sempre falou.

Terapeuta: É?

Luana: É!

Terapeuta: Então é tudo o oposto de ti, né?

Luana: Tudo o oposto. Foi uma coisa que ela sempre deixou claro assim, que se ela pudesse ter um time de futebol, ela teria.

Terapeuta: Deixou claro que agradava mais ter filho homem do que mulher.

Luana: Ahã! Ela tinha três mulheres, né? Até , quando meu irmão trabalhava fora assim, ela fazia até comida diferente pro meu irmão. Era tudo diferente.

Terapeuta: E tu te lembra o que tu sentia?

Luana: Ai, a gente mexia com ela, eu e a minha irmã, né? A gente brincava com isto e se divertia.

Terapeuta: Tudo na brincadeira, né?

Luana: Tudo na brincadeira. A gente mexia com ela, que pra ele tinha até comida. Fazia tudo na hora pro meu irmão quando ele chegava, né? Mas a gente levava assim, numa boa. Nada... Nada que incomodasse. Mas para ele tudo era diferente.

Os três assinalamentos acima não aparecem diretamente associados a *insights*, pelo menos durante a sessão, mas levaram Luana a revelar mais conteúdos: que ela funciona em algumas questões de forma oposta a sua mãe, que seu irmão recebia atenção especial e que tudo era levado na brincadeira. Segue falando que não se incomodava e não se incomoda com a preferência da mãe pelo irmão, revelando o uso de negação em seu funcionamento.

No seguimento da sessão a terapeuta novamente assinala o quanto é fácil para ela ter consciência hoje do ciúme que sente de Pedro, do marido e mesmo do filho, Luana apenas concorda. Parece que a terapeuta prepara Luana para confrontar este ciúme tão consciente hoje com o ciúme inconsciente em relação ao irmão, por ser o preferido da mãe.

Luana: É mais fácil tu suprir as carências, eu acho, de uma criança, né, pra ser um adulto bem resolvido, né, do que o contrário.

Terapeuta: E me chama atenção assim, tu podendo dizer assim, e reconhecer, dizendo: “Ai, eu sentia ciúmes.” Por exemplo, do Pedro, do Ricardo, e agora é com o Jeferson. Essas coisas parecem muito mais nítidas pra ti hoje do que na infância.

Luana: É...

Na seqüência da mesma sessão Luana fala do distanciamento da mãe e da irmã durante a gestação e o parto de Jeferson, diz que nunca havia falado sobre este assunto com a mãe, que elas voltaram a conviver como se nada tivesse acontecido, mas que com a irmã ela conseguiu conversar para tentar entender o que ocorreu. A terapeuta assinala no discurso de Luana a barreira que ainda existe entre ela e a mãe, buscando ver o que Luana acrescenta. Ela segue falando de sua tristeza por não ter contado com sua família em um momento tão importante. É possível perceber sua tristeza através de sua fisionomia e tom de voz. Apesar de Luana ter revelado sua tristeza a terapeuta, deixa claro em seu discurso que este sentimento já a acompanha há tempos, portanto, sua resposta não se configura em *insight*.

Contudo, observa-se que com a intervenção Luana consegue revelar sua tristeza à terapeuta, apesar de este sentimento já estar presente nela de forma consciente, e, por isto, não se caracteriza em um *insight*:

“Luana: É que a mãe lava roupa pra fora, né? E aí ela entrega na casa da pessoa, né? E daí, que quando a minha mãe tava machucada, era a minha irmã que tava entregando. E daí a mana pediu pro Ricardo levar com ela, e daí ela achou também que fosse de má vontade, e tal. Daí já tomou as dores de tudo junto, e empacotou e fez um pacote só. Mas foi por isso. E daí ela reconheceu. Hoje não tem nada a ver, é que, né, acabou perdendo todo o tempo da minha gravidez. Foi um tempo perdido assim, né, e que nunca mais volta. Ela me pediu desculpas pelo que aconteceu”.

Terapeuta: Mas pra tua mãe tu nunca falou?

Luana: Não. Nunca falei.

Terapeuta: Nunca?

Luana: Não.

Terapeuta: Ainda tem uma barreira, né?

Luana: É, nunca ela tocou no assunto, e nem eu. Ninguém tocou no assunto, mas eu fico muito triste com isto, sempre fiquei, na gestação fiquei muito triste, não pude contar com ela no momento mais importante da minha vida. Mas a gente ainda não consegue falar disto, acho que vou deixar assim.”

Na segunda sessão Luana conta que Jeferson ficou muito contrariado ao receber um não, começou a berrar e a bater a cabeça na parede. Diz que o marido ficou muito preocupado, achando o comportamento do filho anormal. Luana ao contrário, acreditava que isto poderia ser normal, que como Jeferson não consegue ainda expressar com palavras sua frustração, estaria fazendo isto com o corpo. Diante desta colocação a terapeuta realiza um assinalamento. A partir do assinalamento Luana passa a falar sobre as diferenças no funcionamento dela e do marido, portanto, o assinalamento abre espaço para a revelação de conteúdos:

“Terapeuta: Mas parece que, de novo, tu tá me contando uma coisa que tu e o Ricardo vêem diferente, né?”

Luana: É, eu vejo... É, a gente vê diferente. Eu não estranho: “Conversa com ele, diz que não, que não é pra fazer assim, que ele tá batendo a cabeça dele, não é pra fazer.”, né? Mas ele... Ele... Daí eu falei pra ele, daí falei o que a professora de Jeferson na creche disse, né, que isto é normal, e ele continua achando que não é norma... Tem algumas coisas que eu e o Ricardo pensamos diferente. É que o Ricardo acha que é, é porque é, porque ele acha e deu. Ele não muda de idéia porque eu penso diferente. Eu acho que eu sou mais flexível assim, né? Eu já penso, vejo se ele tem razão, se tem fundamento o que ele tá falando. Mas se o Ricardo pensa que é, é porque é, e deu. Ele é assim.”

Na mesma sessão Luana fala que gostaria de se mudar do apartamento em que mora, mas que para Ricardo está bem assim e que vem se sentindo parada no tempo há cinco anos. A terapeuta faz um assinalamento em forma de questionamento para compreender melhor está questão. Luana revela que sua sensação de estar parada no tempo há cinco anos tem relação com o tempo em que Ricardo passou a fazer parte de sua vida e segue queixando-se do marido. Portanto, a intervenção não se apresentou associada a *insight*, mas levou a paciente a revelar mais informações:

“Terapeuta: Há cinco anos?”

Luana: É o tempo que a gente tá junto. Depois de um tempo... Depois de um ano que a gente se conheceu, a gente comprou o carro, daí começou... A gente começou a comprar coisa, e a se endividar, se endividar, se endividar, e essas contas se arrastam até hoje assim. Daí é um monte de contas que não tem fim. E isso é uma coisa que me incomoda, porque eu sei que, se eu estivesse sozinha, eu não estaria assim. Quando ele me conheceu eu não tava assim, entendeu? É isso que me incomoda demais. Porque eu me organizo de uma forma pras contas, pra pagar, e ele se organiza de outra, entendeu? Isso me incomoda demais. Demais, demais, demais. Antes a gente ia levando, levando, levando, levando. Mas é que tu tem que parar pra pensar, que, se depois de um tempo não resolveu as coisas assim, tem que mudar, né? Se, depois de cinco anos, as coisas vêm se embolando, vêm que nem uma bola de neve, tá na hora de mudar, né? Não deu certo. Não deu resultado. Se o casal não foi pra frente, tem coisa que tá

errada. Alguma coisa tá errada... A gente não sai, a gente não tem vida social. A gente não viaja, que eu adoro viajar. Tem um monte de coisas que me incomodam. Um monte de coisas.”

A intervenção de assinalamento é realizada novamente na quinta sessão. Luana fala das dificuldades financeiras dela e do marido. Coloca que ela ganha o dobro do que o marido, e que antes eles anotavam os gastos da casa e que depois de um episódio, onde ele se irritou com ela, ele nunca mais quis fazer a contabilidade da casa. Ela tentou convencê-lo a fazer, mas não adiantou. A terapeuta assinala no discurso de Luana o comportamento do marido. E Luana revela como eles estão funcionando atualmente em relação a contabilidade da casa. A resposta de Luana, como na intervenção anterior, não apresentou-se associada a *insight*:

“Luana: Foi por uma coisa besta assim. Eu disse: “Ah, não anota assim. Anota de outro jeito. Anota separado. Daí ele levantou e disse que não ia fazer mais, e nunca mais fez.

Terapeuta: Pois é. Isso é que me chama atenção. Uma coisa de birra. Não vai mais...

Luana: É! “Agora tu faz sozinha, então”. Aí, depois, ele começou a pagar essas quatro contas, né? Estacionamento, Carrefour... Antes era tudo junto.”

Na mesma sessão a terapeuta questiona Luana se sua mãe estava sabendo sobre a doença de Ricardo. Ela conta que sim, que ela soube por sua irmã. A terapeuta faz uma intervenção de assinalamento, Luana apenas responde que sim e fica em silêncio, demonstrando que se sentiu tocada com a intervenção. Podemos supor que a ela necessitou ficar em silêncio para refletir sobre a colocação da terapeuta. Desta forma, sua resposta revela-se em um *insight* afetivo ainda parcial:

“Terapeuta: Tua mãe tá sabendo o que aconteceu?

Luana: A mãe tá. Mas é que eu não fui lá depois disso. Eu falei com a minha irmã. A minha irmã é que contou pra ela. Eu falei pra minha irmã assim, por telefone.

Terapeuta: É uma distância, né, Luana?

Luana: É! (silêncio)”

Na sexta sessão Luana diz que o marido não quis ir mais à psicóloga por não ter dinheiro, que ela se dispôs a pagar, mas que não adiantou. No seguimento conta que o marido se sentiu mexido com a primeira sessão por ter concluído que não poderia mais contar com ela. A terapeuta assinala que ele não quer ir justamente porque não quer que ela pague. A intervenção leva Luana a questionar a terapeuta, mostrando que não compreendeu o que foi colocado. Após a explicação, Luana consegue entender e ordenar seu discurso de forma mais clara, obtendo um *insight* cognitivo:

“Luana: Pois é. Eu pensei nisso também. Não sei se ele ficou assim, receoso de que mexesse mais, ou alguma coisa assim, que não quer que mexa, então não vai e deixa tudo como está.

Terapeuta: Me chama atenção que essas coisas que ele falou pra ti têm a ver com o fato dele, de alguma maneira, não querer que tu pague.

Luana: Por quê?

Terapeuta: Porque não pode mais esperar nada de ti.

Luana: Ah, é. É, ele deixou claro assim, não tinha me dado conta, claro que não quer que esse dinheiro, na verdade, venha de mim, né? É que, na verdade, ele não entende. Eu acho assim, que ele não entende os meus motivos de querer que ele se trate. Que nem ele disse que daí eu ia fazer que nem o negócio da conta da luz, né? De atirar as coisas na cara dele. Na verdade, não é. Não é, não é. Ele não entende o meu modo de pensar assim. Ele não entende. Ele não entende. Eu queria pagar sem problemas, porque ele tá precisando e ele não entende.”

Ainda na mesma sessão Luana conta um episódio no qual não quis deixar Jeferson na cama da sogra e ela lhe disse que sua cama não tinha espinhos. Refere que ficou muito chateada, mas que não falou nada para o marido no dia e nem depois. Neste momento a terapeuta assinala o funcionamento de Luana e ela passa a falar mais sobre como guarda os ressentimentos para si, portanto, o assinalamento abre espaço para que mais conteúdos sejam revelados por ela:

“Luana: Eu achei muito desaforo ela [sogra] ter falado aquilo. Então, que ela tivesse me perguntando por que eu não queria largar ele [Jeferson] lá [na cama da sogra]. Ela nem perguntou por quê. E, se eu quiser ficar com ele no colo, fico. Ninguém tem nada a ver com isso. Eu não quis, mas eu... Não é por, sei lá... Era só pelas crianças. Tinha criança maior, com três, quatro anos ali. Eles gostam de chegar e tocar, e daí eu fiquei com medo de machucar. Mas eu acho que, no mínimo, antes de largar uma charadinha, ela deveria ter perguntado por que eu não queria botar ele lá. Antes de largar uma dessas. Daí ninguém viu. O Ricardo não viu, o irmão dele não viu. Daí só eu vi. Daí, pra não arrumar confusão no Natal assim, eu fiquei quieta.

Terapeuta: E tu contou depois?

Luana: Não.

Terapeuta: Como tu guarda, né?

Luana: Uhum. Esse é o meu problema. De guardar, e guardar, e guardar. Daí, quando eu estouro, ninguém entende o porque eu estouro, né? Mas pra mim, eu já tenho um monte de motivos, sempre fui assim.”

No seguimento da sessão Luana diz que gostaria de passar o Natal na casa de sua mãe, pois sua mãe passaria o Natal “sozinha com suas irmãs”. A terapeuta faz um assinalamento em forma de questionamento. Luana em sua resposta mostra a lógica de seu pensamento, que sua mãe estaria sozinha porque só estariam os que moram na casa com ela, o que demonstra que ainda não entende porque tem a sensação de que sua mãe estaria sozinha, apesar de suas irmãs estarem presentes:

“Terapeuta: Por que tu acha que ela [mãe de Luana] estaria sozinha?

Luana: Porque... Porque... Porque elas ficam sozinhas assim, de não ir ninguém de fora. Só estão elas. Só as três. Só os de casa.”

A intervenção de assinalamento volta a ocorrer na nona sessão. Luana diz que não deveria ter levado o filho na festa de casamento, por não ser um lugar adequado para ele. A terapeuta assinala no discurso de Luana que ela pensa em não levar o filho por ele e não por ela. Luana refere que seria melhor não levar pelos dois. Portanto, a intervenção levou a paciente a revelar mais conteúdos:

Luana: Mas até nem... Nem me passou pela cabeça assim, de não ser o lugar adequado pra ele. Não era. Eu disse pro Ricardo que da outra vez eu não vou trazer ele. Porque ele se cansa, ele não quer dormir, ele quer ficar bagunçando, e tá cansado, e tá choroso, e não quer nada. Quer pegar tudo e não quer nada. Não é lugar pra ele aquilo ali.

Terapeuta: Mas parece que tu te dá conta de não levar ele, de novo, mais por ele do que por ti, né?

Luana: Pelos dois. Eu vi que, essa vez, é pelos dois. Eu não aproveitei, né, porque ele acaba ficando mais comigo, sempre comigo, e daí ele não fica bem. E sempre acaba sobrando mais pra mim, porque o Ricardo fica um pouquinho com ele e traz pra mim, né? Então acaba sempre sobrando pra mim e eu aproveito menos, né?

Na décima sessão Luana diz, após uma interpretação da terapeuta, que Jeferson a completa. A terapeuta faz um assinalamento qualificando a palavra “completa” como forte. Ela segue falando de sua sensação de completude experimentada com o filho. Portanto, esta intervenção conduz a paciente a falar mais sobre o conteúdo que está sendo trabalhado na sessão:

“Terapeuta: Isso. Essa a palavra. Tu vê como é forte essa palavra, né?”

Luana: É. E eu nunca imaginei isso. É que tu só vai saber como é que é tendo um filho. As pessoas falam. Todo mundo fala como é que é. Que muda tudo. Muda tudo! Mas muda o quê, né? Então tu só vai saber passando por aquilo. E realmente ele me completa, eu sinto isto e falo disto desde que ele nasceu. Eu olho para ele e sinto uma sensação maravilhosa.”

Na mesma sessão Luana fala sobre uma amiga que foi para praia com o marido e deixou a filha com a babá. A terapeuta assinala a palavra “isolada” que Luana utilizou em seu discurso. Luana segue contando que a filha de sua amiga ficou isolada, que não pretende agir assim em sua vida:

“Luana: Nessa situação [a da amiga que foi para praia e não levou a filha] teriam que ir os três. Por que tem que ser uma coisa isolada?”

Terapeuta: Como, isolada?

Luana: Isolada. Por que tem que ser... Por que tem que ser só os dois ali? Deixar o filho de lado? Que é... Dia de semana tu trabalha, tá na correria, né? Não fica o tempo todo com eles. E daí, final de semana... Por isso que eu preservo de sair com ele [Jeferson] no final de semana, dar umas voltinhas com ele. Porque ele também precisa ter esse tempo de sair, sair fora dessa rotina da creche. A creche é a tarde inteira. Eu já acho muito tempo que ele fica na creche. Eu chego lá e ele tá cansadinho assim. Ele tá na portinha me esperando, sabe? Eu acho que é muito tempo dele ficar lá. Então ele também cansa. Eu imagino que também cansa a rotina dele. Porque é importante pra ele ter o momento de lazer, que seria o final de semana. E daí, no final de semana, eu não vou ficar com ele porque eu quero ir pra praia sozinha. Eu acho que, pra mim, não tem sentido.

Na décima segunda sessão Luana refere que se o marido não quer fazer algo ela já perde a vontade e a terapeuta assinala o quanto este funcionamento é forte. Luana responde que se sente incomodada com isto. Sua resposta revela o quanto funciona projetando para o marido algo que é seu, ao dizer que ele tira sua vontade. Portanto, esta intervenção igualmente abriu espaço para que a paciente oferecesse mais informações a terapeuta:

“Luana: É! E se... Isso acontece muito assim. Se eu falo uma coisa e o Ricardo dá pra trás, eu já perco a vontade.

Terapeuta: Pois é. E tu vê como isso é forte.

Luana: E isso me incomoda. Isso me incomoda, porque não é nada demais o que eu vou fazer, né, mas ele acaba tirando a minha vontade de fazer as coisas.”

Na décima quarta sessão, novamente a intervenção de assinalamento é utilizada. Luana conta que está se sentindo muito triste, que isto aconteceu porque alisou o cabelo e que ao chegar em casa o marido lhe disse que era uma pena que seu cabelo iria quebrar, pois sua irmã tinha feito alisamento e o cabelo tinha quebrado. Ela disse que fez para ficar mais bonita, para tentar melhorar sua auto-estima e que a reação do marido foi um balde de água fria jogado sobre ela. Disse ter consciência que não poderia ter ficado tão mal só por este fato, que entende que tem algo a mais, mas que não conseguiu compreender sozinha. Neste contexto a

terapeuta assinala que ela conseguiu se cuidar, algo que não fazia por si há muito tempo. A resposta de Luana revela-se em um insight afetivo, pois a compreensão surge acompanhada de afeto, ela fica visivelmente contente de perceber sua mudança:

“Terapeuta: Antes do Ricardo falar é importante a gente pensar que tu te cuidou.

Luana: Ah, é. É! E eu acho que eu fiquei mais decepcionada exatamente por isso. Porque daí que eu consegui assim: “Vou fazer alguma coisa.” É mesmo consegui, não tinha me dado conta, não tinha olhado isto desta forma [sorriu satisfeita].”

Na décima sexta sessão, quando Ricardo compareceu, ele fala que trabalha sem parar para não pensar. A terapeuta assinala que este deve ser o motivo dele pensar que o tratamento seria algo difícil neste momento. Ricardo responde afirmativamente e fica em silêncio, parecendo revelar que o assinalamento o fez ficar em silêncio para pensar. Podemos supor que este silêncio reflexivo seja um *insight afetivo* ainda parcial:

“Ricardo: Não me sinto cuidado. Não me sinto cuidado. Então eu me joguei. Eu abri um negócio de água. Eu me joguei no trabalho. Comecei a trabalhar mais ainda, entendeu? Faz dois meses que eu abri e até hoje eu não folguei. É por um escape, eu acho. Escapar e manter a mente ocupada assim para não pensar.

Terapeuta: Por isso que o tratamento tu deve pensar que é uma coisa difícil pra ti.

Ricardo: É! (silêncio)”

Ainda na mesma sessão Luana fala que gostaria da presença do marido nos momentos em que está passeando com Jeferson, e a terapeuta assinala isto no discurso de Luana, buscando chamar a atenção de Ricardo. Ricardo mostra que compreende, mas coloca sua versão para estar ausente. Portanto, a intervenção levou-a a revelar mais conteúdos a terapeuta:

“Luana: É! Que ele estivesse ali. Nos passeios com o Jeferson, chega final de semana... Como eu já me sinto muito ausente em dia de semana assim, apesar de estar trabalhando de manhã agora, que ainda é melhor o horário, eu não vou deixar o Jeferson dentro de casa, dentro do apartamento, volteando dentro do apartamento. Eu vou sair com ele. Eu vou pra Redenção, eu ando de pato, eu ando de pedalinho, eu ando de tudo com ele na redenção. Levo bola, a gente vai jogar bola. Vai sempre eu e o Jeferson sozinhos. Os passeios que a gente dá, é sempre eu e o Jeferson sozinhos. O Ricardo nunca tá presente. Eu disse pra ele. Eu sempre falei pra ele: “Tu te fechou na tua concha.” Exatamente como tu falou agora. “Tu te fechou na tua concha, e ali tu ficou. Só que como é que tu vai anular a vida de um bebê, não vai fazer mais nada.” Assim como foi pra praia, que eu insisti, e fui pra praia, porque eu acho um crime. Claro, eu queria, mas não foi assim, tanto pra mim. Porque eu fiquei pensando assim: “Tu não vai mostrar esse tipo de coisa pro Jeferson. Ele não vai conhecer. Daí, tu vai deixar as coisas irem passando, e depois...”

Terapeuta: Tu vê, Ricardo, que ela tá querendo que tu fique perto?

Ricardo: Sim, mas é... Mas a situação que ela falou tem todo um contexto. O que ela tá falando que eu não fui pra praia, eu não fui pra praia porque eu não queria ir pra praia, porque eu não queria... Da maneira que ela falou, a impressão que dá é que eu não quis ir pra praia. É mentira. O que eu queria? Fazia poucos dias que eu tinha aberto o meu depósito de água, e eu não podia deixar, porque eu tinha... Era no final de semana, era no feriado, aonde eu poderia ter aumentado as vendas do negócio. Eu abri uma semana, ou duas, e no final de semana ia ter fechado...”

Síntese das intervenções de assinalamento

Foi possível verificar através da análise desta categoria que as intervenções de assinalamento ocorreram praticamente ao longo de todo tratamento da Família 1. Em sua maioria as intervenções de assinalamento foram um estímulo para que Luana e Ricardo - que

participou da décima sexta sessão, passassem a refletir sobre as colocações da terapeuta e a revelar mais conteúdos. De todas as intervenções de assinalamento envolvendo Luana apenas duas não a levaram a aprofundar sua fala, e ela respondeu apenas com um sim, como é possível constatar no terceiro assinalamento que ocorreu na primeira sessão e no segundo assinalamento da quinta sessão. Nos demais assinalamentos Luana sempre se estendeu e aprofundou sua fala.

Já a obtenção de *insight* através das intervenções de assinalamento mostrou-se abaixo do esperado, ao longo do atendimento, tendo ocorrido cinco vezes, sendo dois deles cognitivos e três afetivos. O primeiro *insight* foi cognitivo e ocorreu na primeira sessão quando Luana conseguiu compreender que o filho aceitava o não do marido por ser mais fácil para ele limitá-lo e não pelo timbre de sua voz. O segundo *insight* foi afetivo e ocorreu quando Luana ficou em silêncio após o assinalamento sobre a distância de sua mãe. Podemos compreender este *insight* afetivo como parcial, pois a paciente se sentiu tocada com a intervenção ficando em silêncio reflexivo. O terceiro *insight* foi cognitivo e ocorreu na sexta sessão, quando a terapeuta referiu que Ricardo não queria ir à psicóloga por não querer que a esposa pagasse as sessões, Luana compreendeu e ordenou seu discurso, deixando-o mais claro. Já o quarto *insight* foi afetivo e ocorreu na décima quarta sessão, quando a terapeuta assinalou a Luana que ela conseguiu se cuidar ao alisar os cabelos. Luana compreendeu a colocação e ficou visivelmente contente ao perceber sua mudança. Por fim, o quinto *insight*, envolveu Ricardo, e também foi afetivo. Este ocorreu na décima sexta sessão, quando ele ficou em silêncio diante do assinalamento de que não estava querendo seguir em psicoterapia para não pensar em sua doença. Seu silêncio revelou que a intervenção o tocou afetivamente e o fez refletir.

Portanto, é possível constatar que as intervenções de assinalamento se fizeram presente em praticamente todo tratamento. Na maioria das vezes a resposta obtida revelou-se em um maior aprofundamento sobre o conteúdo trabalhado, embora poucas delas se revelaram em *insights*. Desta forma, podemos pensar que esta intervenção se faz importante neste atendimento por ter o poder de chamar atenção para algum aspecto relevante do discurso do paciente e abrir espaço para que novas conexões possam ser realizadas.

Intervenções de confrontação

Esta subcategoria pretende investigar os momentos em que o terapeuta confronta aspectos distintos no discurso do paciente, para que ele perceba o paradoxo e, desta forma, possibilite a reflexão e o surgimento de mais informações.

Na primeira sessão chama a atenção da terapeuta o fato de Luana pensar que sua dificuldade de beijar e abraçar a mãe não tenha cabimento. Primeiro a terapeuta questiona Luana com o objetivo de verificar melhor esta relação. Após a resposta de Luana, a terapeuta faz uma intervenção de confrontação, buscando conectar o comportamento que Luana tinha na infância como correspondente a relação de distância que a mãe estabelecia com ela. A intervenção abre espaço para que Luana revele mais sobre como se comportava com a mãe na infância, configurando-se em um *insight* cognitivo:

“Terapeuta: “Por que tu acha que não tem cabimento?”

Luana: “Porque é uma coisa tão simples tu chegar e dar um beijo numa pessoa, dar um abraço.”

Terapeuta: “Eu te perguntei assim, porque, dentro do que tu vivias, tinha o maior cabimento tu ficares assim.”

Luana: Pois é. É aquela coisa que foi passada pra mim. Ter essa barreira assim, pra mim, né? Pra mim era uma barreira. Tinha o aniversário dela assim, que eu me lembro, e eu não conseguia dar um abraço nela... Às onze horas da noite eu ia dar um abraço nela, porque eu tava me ensaiando o dia inteiro. É verdade eu tinha mesmo que reagir assim, nunca tinha me dado conta que meu comportamento é uma consequência do dela.”

No seguimento da sessão Luana fala que se incomoda quando Ricardo vai visitar seu filho, pois nestes momentos ele deixa de estar presente na vida dela e de Jeferson, a terapeuta confronta seu sentimento de incomodação pela ausência do marido com a irritação constante que vem sentindo na presença dele. Contudo, Luana segue reafirmando a contradição, o que parece não ter gerado *insight*:

“Terapeuta: E tu vê que isso é meio contraditório, um pouco assim, com os teus sentimentos, porque, se tu estivesse sentindo pelo Ricardo só essa coisa de irritação, e de rechaço tu não ia te incomodar com a ausência dele, tu ia fazer as tuas coisas e tu podia até sentir um alívio dele não estar contigo...”

Luana: Alívio no sentido de quê?

Terapeuta: De que ele vai ver todos os dias o teu enteado.

Luana: É... Eu prefiro que vá ver ele do que leve lá pra casa. Porque, se não for ver, vai trazer. Não me sinto aliviada que ele vá e nem que traga o Pedro, tudo me irrita. Ele sem o Pedro também me irrita.”

Nesta categoria surge novamente a questão da preferência da mãe de Luana pelo irmão. Ela refere que não sentia ciúmes dele quando era criança, mas a terapeuta confronta Luana sobre ela achar natural a preferência de sua mãe por ele. Luana segue confirmando que não se incomoda com a preferência da mãe. É possível perceber que ela segue defendendo-se de sentimentos hostis em relação a sua mãe, e que, neste momento, seu ciúmes aparece de forma desproporcional em relação ao marido, visto que não pôde ser sentido em sua infância em relação ao irmão. Contudo, a intervenção não apresenta-se, na fala de Luana, associada a *insights*:

“Terapeuta: Ela [a mãe] nunca te deu um beijinho e dava toda atenção ao teu irmão, coisas assim, que tu podia ter sentido ciúmes, e tu diz com uma naturalidade assim: “Não, na boa, não sentia nada.”

Luana: (risos). Mas é que isso, realmente, não me incomoda, entendeu?”

A questão da distância afetiva da mãe de Luana surge novamente quando ela segue contando que nunca falou com sua mãe sobre o comportamento ausente dela durante a gestação de seu filho. Jeferson pega um brinquedo e olha para a mãe com um olhar de

questionamento, e ela fala que explica tudo para ele, e conta que explicou que estavam vindo para a sessão. A terapeuta confronta as mínimas explicações que Luana dá a Jeferson com o fato de não ter uma explicação de algo tão grande, como foi a distância de sua mãe durante a gestação. Luana refere que sua mãe é assim, distante, e que ela reage à mãe com distância também. A intervenção faz com que a paciente coloque em palavras o funcionamento que se estabeleceu entre ela e a mãe, tendo, portanto, um *insight* cognitivo. Destacamos que na primeira confrontação realizada nesta sessão Luana havia dito que nunca tinha pensado que sua reação de distância era uma consequência do comportamento distante de sua mãe, neste momento – já no final da sessão, fala desta sua compreensão:

“Luana: É! Agora, que a gente tava vindo pra cá, ele olhou assim. Olhou tudo. “Vamos lá na terapeuta. Nós vamos lá onde nós fomos semana passada lá. Tu te lembra? Tem uns brinquedinhos pra brincar. Tu vai ficar um pouquinho, e depois a gente vai embora.” Então eu sempre explico tudo pra ele. Aí ele fica me olhando... Como é que é? Como agora.

Terapeuta: Tu explica para o Jeferson as mínimas coisas e uma coisa tão grande como essa [a distância da mãe de Luana durante a gestação de Jeferson], tu não tentou ter uma explicação.

Luana: Ah, é. Mas é que parte dela também, né? Por esse jeito dela distante, e por uma reação minha, né, também. Ação e reação. Ela fica distante e eu também reajo com distância.”

Na segunda sessão Luana fala que tem medo de ficar muito deprimida por guardar seus sentimentos e não conseguir colocá-los para fora. Neste momento a terapeuta confronta Luana com o que ela havia falado - que estava se sentindo muito “*oprimida*” por guardar seus sentimentos. Na intervenção a terapeuta procura mostrar a Luana que seu medo é de algo que já está acontecendo. Luana consegue perceber a contradição através de um *insight* cognitivo:

“Terapeuta: Quando tu me disse que tu tem medo que tu comece a guardar, guardar, e explodir, tu tá te contradizendo um pouco com o que tu tava me dizendo antes, que tu já tá guardando. Tu já tá tendo a sensação de que tu tá oprimida e não consegue mais pôr para fora teus sentimentos. O que eu quero te dizer é que o teu medo não é pelo futuro é pelo que já está te acontecendo.

Luana: Pois é, eu tô guardando assim, sem querer, é já to guardando e já to mal...

Bebê: balbucia

Luana: É que tem muito... O Ricardo acha que tudo é bobagem, mas é que tem muita coisa que me incomoda assim, que eu queria mudar tudo e fico guardando. É tu tem razão, é verdade já faço isto.”

Em outro momento, após uma intervenção da terapeuta que enfatiza conteúdos ainda não suportáveis ao ego de Luana, ela segue num discurso projetivo, jogando várias questões que não estão dando certo na sua relação para o marido. Fala que se incomoda que o marido não consegue planejar as coisas junto com ela, como investimentos que eles poderiam fazer, saídas ou viagens. Neste contexto a terapeuta confronta Luana entre seus desejos antes de Jeferson nascer e atualmente. A confrontação faz com que Luana depare-se com a realidade e sem sua defesa sente-se perdida, questiona a terapeuta sobre o que ela deveria fazer e permanece em silêncio. É possível perceber que a paciente sente-se tocada emocionalmente com a confrontação da terapeuta, o que revela através do silêncio e do questionamento. Podemos supor que o impacto que revela ao ficar em silêncio seja o início de um *insight* afetivo ainda parcial:

“Terapeuta: É que eu vou te dizer uma coisa assim... Eu posso até ser dura no que eu vou te dizer, mas eu acho que se ele te dissesse agora assim: “Ah, vamos programar a viagem, vamos aproveitar.” Eu não sei se ia te chamar tanto a atenção assim, fazer uma viagem com ele como teu marido, por que como tu disse tu tá distante. Eu acho que tu não ia querer. Se não te chama atenção ele chegar pra ficar contigo, não ia te chamar atenção uma viagem.

Luana: Mas como posso administrar isso? Não sei o que fazer? [silêncio].”

Na terceira sessão Luana conta à terapeuta um episódio onde o marido não foi para casa depois do trabalho, e ela pensou que ele estava na casa de seu filho, mas a sogra ligou querendo saber por que ele não estava com o filho. Neste momento a terapeuta confronta Luana com a reação que ela teve, de logo pensar que ele a estivesse traindo e de não ter se preocupado. Então Luana revela que não havia sido a primeira vez que Ricardo teria se comportado desta forma e conta três episódios que aconteceram na época do namoro. A intervenção não apresenta-se associada a *insight*, na fala de Luana, mas faz com que ela traga mais conteúdos sobre o que está sendo trabalhado na sessão.

“Terapeuta: Mas me chama atenção uma coisa antes, que tu disse assim: Quando ela disse que ele não tava no Pedro, tu pensou: “Ah, tá, ele tá me traindo.”

Luana: Sim...

Terapeuta: Por que, naquele momento, por exemplo, tu não te preocupou? Podia ter acontecido alguma coisa.

Luana: Porque não. Não foi a primeira... Que eu senti isso, sim. Mas já teve... Eu já conheço o Ricardo em mentira assim. É que eu já sei como é que ele é em mentira! Tu tem que ter certeza do que tu tá falando, e ele tem que ver que tu tem certeza, que tu sabe. Senão ele te leva na conversa até a última, e jura até a última que tu tá errada.

Terapeuta: E como é que tu sabe isso?

Luana: Porque no nosso namoro teve umas três situações assim, de... Assim, muito, muito suspeitas assim, que eu peguei ele na mentira, e ele leva até o final. Ele leva até a última, e daí, quando ele vê que tu sabe mesmo, né, daí que ele se entrega. Mas, senão... Eu sei como é que ele é. Ele é tri difícil de pegar numa mentira. Uma vez a gente tava em casa dormindo de manhã assim. Eram oito horas, e daí o celular dele tocou, daí ele pegou e foi atender na sala, e disse: “Ah, tá. Tá. Uhum, uhum. Depois eu vou lá!”. Daí eu perguntei quem era, e daí ele disse: “Ah, é a Lucimara [primeira esposa de Ricardo], que ligou. A Lucimara, que o Pedro tá doente, mas eu disse que depois eu passo lá.” Aí, depois, ficou meio que caindo a ficha. Mas bem capaz que se o Pedro estivesse doente e que se a Lucimara estivesse ligando por doença, ele ia se deitar pra dormir de novo? Alguma coisa tinha. Daí eu peguei o celular dele, vi o número pra ver se ia ter aquela ligação de novo, né? E daí eu insisti, insisti, insisti pra ele, e disse que não era a Lucimara, e que só podia ser alguma outra pessoa ligando pra ele, que ele tinha que me dizer quem era. Daí ele me cozinhou o dia inteirinho assim. Eu disse: “Não era a Lucimara. Se fosse a Lucimara tu teria ido na mesma hora ver o Pedro. Não era.” E daí ele me deixou... Isso foi de manhã cedo. Daí, sim, porque daí me caiu a ficha, né? Ah, e eu vi o número que não era da Lucimara.

Terapeuta: E confirmou que não era.

Luana: Confirmei que não era. Daí eu mantive, mantive que não era, não era, não era. Foi dez, onze da noite, daí, que ele... Daí ele me ligou do serviço, tudo: “Não, tu tá errada, não sei o quê. Era a Lucimara, era o Pedro. Ele tava com febre.” Ele é capaz até de inventar uma doença. E daí, quando chegou dez, onze horas da noite, que ele chegou em casa, ele disse assim: “Ah, não era não. Era uma gurria que tava me ligando, porque tá fazendo curso de técnica. Era uma gurria que tava me ligando, e tal, que ela conseguiu o meu número com outro colega, e daí ela tava me ligando.”

Na quinta sessão Luana conta que o marido segue reclamando da distância que ela está dele e que ele parece não perceber suas mudanças, pois ela vem se sentindo mais calma. A terapeuta confronta Luana entre os dois sentimentos colocados por ela, que estar calma é diferente de estar próxima. A intervenção faz com que a paciente tome consciência que está mais calma, mas ainda distante, revelando-se em um *insight* cognitivo:

“Luana: Eu me senti mais calma do jeito que eu tava assim.

Terapeuta: Tu te sentiu melhor, né? Mais calma.

Luana: Eu me senti, né? Mas ele não captou isso. Pra ele... Pra ele eu continuo a mesma coisa. Ele segue reclamando da minha distância.

Terapeuta: Eu não sei se mais calma quer dizer, de verdade, próxima. É diferente estar brigando e parar de brigar, do que estar aqui.

Luana: É. É, eu acho que eu fiquei só mais calma. É! E eu acho que eu fiquei só mais calma. Até tu tinha perguntado da outra vez se eu tinha vontade de estar junto, e eu tenho, mas eu não mudei isso. É são coisas diferentes mesmo.”

No seguimento da mesma sessão Luana aborda novamente a questão da distância de sua mãe. Conta que não foi conversar com ela sobre a doença de Ricardo, porque ela chega tarde e é difícil ir até lá. A terapeuta realiza uma confrontação dizendo-lhe que possivelmente não seria pela distância geográfica que ela não teria ido e sim pela distância psíquica em relação a mãe. A resposta de Luana revela o quanto ela segue defendendo-se de um conteúdo que parece ser ainda intolerável para seu ego:

“Terapeuta: Acho que não é por isto que tu não foi lá.

Luana: Não, mas não tem como ir. Até já fui assim, uma vez em que eu precisei ir lá. Mas depois fica ruim pra voltar com o Jeferson. O Jeferson já tá dormindo, e daí, pra voltar de ônibus pra mim é muito difícil.”

Na sexta sessão Luana diz que não trouxe Jeferson, pois teria que ir direto para o hospital. A terapeuta confronta Luana com o fato de estarem falando, nas últimas sessões, sobre questões dela e que ela poderia estar preocupada em falar de seus conflitos na frente de Jeferson. Luana confirma que receia que ele, naquele momento com um ano capte o que é falado e que isto o prejudique. A intervenção faz com que Luana revele o real motivo de não ter trazido o filho a sessão:

“Terapeuta: Sim, mas de repente até porque a gente tá falando de uma coisa bem tua. De repente tu não trouxe ele por achar que isto possa não ser bom para ele.

Luana: É, que ele capta tudo ali. É, ele entende tudo o que eu falo assim.

Terapeuta: Tu fica preocupada?

Luana: Não sei se é preocupada assim, mas ele entende assim, não sei qual seria a extensão. Não sei se não seria ruim para ele. É eu pensei que não seria bom e não trouxe ele.”

Ainda na mesma sessão Luana diz que não fala para o marido as coisas que não gosta na hora em que acontecem e que acredita não ter cabimento falar depois. Neste momento a terapeuta confronta Luana, dizendo-lhe que para ela nenhum momento é adequado para falar. Ela revela o quanto sente que não será compreendida pelo marido, por isto não fala e vai guardando dentro de si seus ressentimentos, deixa claro ter consciência de que sempre agiu assim. Podemos constatar, que a resposta à intervenção não aparece associada a um *insight*, Luana apenas aprofunda o conteúdo:

“Luana: É, eu acho que é um grande defeito assim. Eu deveria falar. Daí eu vou guardando, guardando, guardando. Daí não tem cabimento eu chegar hoje e falar pra ele [marido]: “Ah, no ano passado, no natal do ano passado a tua mãe me fez isso, isso e isso.”, entendeu? Não tem cabimento. É que eu deveria falar na hora. Se é pra falar, fala na hora, né? Ou falasse depois.

Terapeuta: Mas tu não fala nem na hora, nem um pouco depois, nem bem depois, nenhuma opção te serve?

Luana: É eu só consigo guardar. Eu não falei pra não arrumar confusão com o Ricardo, porque daí ele ia dizer que é coisa da minha cabeça, e não é, ele ia dizer que a mãe dele não faz isso. Ele não ia ouvir isto bem, eu não posso falar. Sempre foi assim e eu sempre tive isto claro que se eu falar para ele só arrumo mais confusão. Que nem ele disse: “Mas a minha mãe nunca te fez nada.” Ontem ele me falou, né? Mas, pra mim, já tem umas coisas guardadas assim. E aí eu perguntei pro Ricardo: “O que a gente vai fazer no Natal?”. Pra gente combinar, né, fazer as coisas juntos. Daí é a terceira ou quarta vez que eu pergunto. E daí ele: “Ah, eu vou pra minha mãe.” Uma coisa bem separada assim, né? Bem... “Eu vou pra mãe. Se tu quiser ir, tu vai.” Daí eu disse: “Ah, eu não vou deixar a mãe sozinha.” Porque lá na mãe dele vai ter outros irmãos assim, né? Vai ter mais gente. Lá na mãe, o meu irmão não vai passar lá, vai passar com o sogro dele. E daí a mãe vai passar sozinha com as minhas irmãs. Daí eu disse: “Ah, eu não vou deixar a mãe sozinha de novo.” Porque no ano passado eu já não passei o natal e o ano novo com ela por causa daquela briga que eles tiveram, e tal. E daí eu fiquei os dois lá na mãe dele, né? E daí eu disse: “Eu não vou passar as duas datas na tua mãe.” Daí ele disse: “Ah, então faz o que tu quiser.” Eu disse: “Então tá. Então eu vou pra minha mãe.” Mas se ele fizer isso assim, de passar o natal... Da gente passar separado assim, né... É bem ruim, né? Vai ser mais uma coisa assim, que vai me magoar bastante assim, né? Eu não sei qual vai ser a dimensão disso assim, de novo, né? Que de repente eu vá fazer alguma outra coisa por eu ter ficado magoada, né?”

A questão da festa de Natal, já abordada na categoria anterior, sobre intervenção de assinalamento, surge novamente aqui. Porém, nesta categoria, envolvendo confrontação, Luana refere sobre a sua sensação de que o marido estaria sendo individualista ao dizer que iria passar o natal com sua mãe e que ela fizesse o que quisesse. A terapeuta confronta Luana questionando se ela não estaria agindo da mesma forma que o marido, pois havia dito que iria passar o natal com a sua mãe. Luana refere que queria combinar com Ricardo onde passar o natal. Após a resposta de Luana a terapeuta novamente a confronta, questionando se Luana acha que ela estaria com a impressão errada da situação. Luana segue acreditando que está agindo diferente, apesar de sua fala seguinte revelar que está agindo da mesma forma que o marido. Parece que neste momento, seu ego ainda não apresenta condições de lidar com estes aspectos da realidade e ela necessita projetar para o marido a forma individualista de se relacionar, culpando-o pelas dificuldades deles:

“Luana: Eu queria combinar com ele [onde passar o Natal]. Mas é que eu não quero deixar a minha mãe sozinha de novo, como eu deixei ano passado, nas duas datas, né? Ele tá escancarando uma coisa muito individualista. Decidiu que vai passar lá e pronto, eu que faça o que eu quiser.

Terapeuta: Tu acha que ele tá sendo muito individualista, mas tu não tá fazendo o mesmo que ele? Há pouco tu disse que iria passar na tua mãe.

Luana: Não, eu queria que a gente... Como a gente sempre fez, de planejar uma coisa juntos, né? Até porque as pessoas têm que se organizar. Se a gente vai fazer lá na mãe, né, tem que ajudar ela, comprar as coisas, e tal. A gente vai fazer lá na mãe dele. Mas é que me deu nojo dele ter colocado essa coisa tão individualizada: “Ah, eu vou passar na minha mãe.” Que nem já tinha dito em outra vez que eu perguntei. Ele disse: “Ah, tu faz o que tu quiser. Se tu quiser ir, vai. Se não quiser ir, não vai.”

Terapeuta: Então tu acha que eu tô com a impressão errada, no sentido de que tu também tá com o sentimento “eu vou na mãe”.

Luana: Não, não é... Eu faço diferente dele. É que eu fico com a minha consciência pesada assim. Eu queria que ele fosse pra lá também. Pra minha mãe. Nem que no ano novo a gente passasse lá na mãe dele, mas no Natal, queria passar com a minha mãe, só pra ela não ficar sozinha. Sozinha com as minhas irmãs, que eu digo, né? Eu vou ter que passar na minha mãe, não posso deixar ela sozinha. Ele agindo assim individualista como um casamento vai dar certo?”

Mais adiante na mesma sessão a terapeuta confronta Luana dizendo-lhe que ela está preocupada que sua mãe passe o natal sozinha mesmo ela tendo abandonado-a durante a gestação de Jeferson. Luana revela que como ela é da família fica perdoada. A intervenção

não apresenta-se associada a *insight*, mas faz com que a paciente traga a lógica que sustenta seu pensamento:

“Terapeuta: Tu tá preocupada com a tua mãe, dela não passar o natal sozinha, mesmo ela tendo te abandonado durante a gestação do Jeferson?”

Luana: É que o vínculo assim, mãe e filho, né, eu acho que... Sei lá, eu acho que passa. A família passa assim. O Ricardo tem mágoa porque não é da mãe dele. Se fosse da mãe dele, eu acho que também passaria, né? Ele não deixaria, igual, de deixar de passar o natal na mãe dele por minha causa.

Terapeuta: Uhum...

Luana: É que o laço assim, de família, é muito forte. Apesar de tudo o que aconteceu, e tal, não tenho esse incômodo que eu tenho com a mãe dele. No início... Chorei, tudo, não ia lá. Evitava de ir lá. Mas depois que o Jeferson nasceu eu comecei a ir aos poucos, e tal. Começou a melhorar assim, também. Depois que ela viu ele assim, não teve mais essa negação, e daí, aos poucos, foi passando também. Mas a mágoa é com ele, porque fizeram pra ele, né? Se a mãe dele tivesse feito pra mim, eu também não... Eu não teria... Eu nunca mais botava os pés lá.”

Na sétima sessão Luana conta que não percebeu a depressão do marido no último dia do ano e que acabou deixando-o sozinho. A terapeuta realiza uma intervenção buscando confrontar Luana com a sua não percepção da tristeza do marido no ano novo mesmo diante do que haviam trabalhado nas últimas sessões. A resposta de Luana revela que a necessidade de estar com a sua família era maior do que compreender o momento do marido e que para manter sua necessidade negou sua percepção em relação a tristeza dele. Portanto, a confrontação leva a paciente a um *insight* cognitivo:

“Terapeuta: É isso é a parte dele [não falar de seus sentimentos e esperar que Luana adivinhe o que se passa com ele]. E a tua?”

Luana: A minha é de não perceber, né?

Terapeuta: E de, quem sabe, não poder até ter lembrado de coisas que nós falamos aqui. Que nesse fim de ano, ele poderia estar mais sensibilizado, né? Por que será que tu, naquela hora, bloqueou isso que ta acontecendo com ele [sua doença]?”

Luana: Claro. Daí ele disse... Daí eu disse: “Vamos!”. Eu insisti um monte de vezes pra ele ir lá pra mãe “Vamos juntos. Vamos ficar juntos”. Porque eu sempre acho que como tu entra o ano é que tu vai ficar o ano inteiro, né? E eu não queria ficar... E daí ele disse: “Ah, então deixa o Jeferson comigo”. Isso ele falou durante o dia. Eu disse: “Não mesmo! O Jeferson vai ficar comigo, porque quem não quer ficar com a gente é tu. O Jeferson vai ficar comigo.” E daí já tinha tudo combinado com a mãe, a mãe tava super feliz de eu ir pra lá, e tal. E daí eu não achei justo de deixar a mãe sozinha de novo porque ele não queria. Mas, se eu tivesse percebido que ele não estivesse bem, e tal, eu não teria ido, né? Igual, daí eu não teria ido. Mas eu não percebi. É tô me dando conta que eu poderia ter percebido, mas não percebi porque queria de qualquer jeito ficar com a minha mãe.”

Na oitava sessão Luana conta que o marido tem uma relação difícil com a ex-mulher [Lucimara], o que prejudica o desenvolvimento de Pedro e que ela gostaria que eles tivessem uma relação melhor. A terapeuta confronta o desejo de Luana – de querer que eles tivessem uma relação melhor, com seu ciúmes do marido. Luana responde que de fato é melhor que a relação deles seja como é, para que ela possa confiar no marido. Portanto, a confrontação faz com que Luana se depare com seus reais sentimentos e revele-os através de um *insight* cognitivo:

“Luana: Não, eu até... Eu, por mim, não faz... Eu acho que não faz diferença eles terem uma relação boa ou não. Eu até queria que eles tivessem uma relação melhor, porque o Pedro, eu acho que isto trouxe muitos problemas pra ele, de não ver os pais dele bem. Eu não queria que, se eu me separasse do Ricardo, tivesse uma relação assim, pro Jeferson não ter problema. Eu acho que o Pedro tem tanto problema, ele vai numa psicóloga também, por causa dos dois. Com certeza por causa dos dois. E isso

eu sempre falei pra ele. O culpado do Pedro estar indo em psicólogo, e ter problema, é culpa de vocês dois. Porque a Lucimara sempre brigando, e falando alto, e xingando, e ele sempre presenciando.

Terapeuta: E é óbvio que tu pense isso, mas eu fiquei pensando que também isso pode ser, né, Luana, mais racional. Porque, de alguma maneira, sempre esteve muito presente contigo a sensação de que ele podia ir pra rua, e aprontar contigo. Aquela ameaça assim, constante de traição. Fiquei imaginando, se ele se desse muito bem com a Lucimara, e fosse lá todos os dias pegar o Pedro, ir na casa, como é que tu ia se sentir?

Luana: Pois é. É, ele vai, fica lá, né? É, de repente até é uma garantia mesmo eu saber que eles se odeiam, fico mais tranqüila para confiar nele, melhor seguir assim, porque as épocas em que ela tá numa boa assim, que ele deixa escapar que ele tomou chimarrão, que ele jantou lá, me irritava. Eu tinha este discurso bonito, mas ele não é verdade.

Terapeuta: Uhum.

Luana: Uma vez ainda eu perguntei pra ele: “Por que tu tá tomando chimarrão com a Lucimara, e não sei o quê.” E daí ele disse: “Ah, me convidaram, não sei o quê.” E daí... Mas me incomoda. É, realmente, talvez, uma garantia, né?”

Na décima sexta sessão, quando Ricardo compareceu, ele fala que trabalha sem folgas para não pensar na doença, mas que pensa nela vinte e quatro horas por dia. A terapeuta confronta Ricardo dizendo-lhe que ele trabalha para não pensar na doença, mas pensa. Ele concorda com a confrontação referindo que apesar de trabalhar muito com o objetivo de esquecer a doença isto não funciona. Portanto, a intervenção o conduz a um *insight* cognitivo:

“Ricardo: As pessoas que descobriram que eu tinha a doença ficaram chocadas, ficaram preocupadas, né? No momento tinha toda aquela preocupação, e passou. Em certos momentos as pessoas pensam na minha doença. Eu penso vinte e quatro horas na minha doença, né? Eu vivo a doença como se eu tivesse recebido a notícia naquele dia. Diferente da pessoa que recebeu a notícia e que vai absorver, né? Mas é diferente de quem vive, né, um momento. De quem sente isso. E eu sinto isso vinte e quatro horas, né? Essa preocupação vinte e quatro horas por dia, né? O que fazer, né?”

Terapeuta: Ao mesmo tempo que tu diz que o trabalho, de alguma maneira, mantém a tua mente ocupada também pra tu não pensar muito na doença, tu diz que pensa vinte e quatro horas nela.

Ricardo: Me encho de trabalho para não pensar, mas penso é verdade. É na verdade não funciona? É não funciona.”

Ricardo diz que a esposa ao querer um apartamento novo só está pensando nela, que se ele tivesse dinheiro investiria em um negócio para fazer este dinheiro render. A terapeuta confronta Ricardo perguntando se ele acredita que desta forma esta pensando na esposa. Ele refere que estaria pensando em todos, pois estaria criando mais condições financeiras para a família. A intervenção faz com que ele fale mais sobre o que pensa a respeito de seus investimentos:

“Terapeuta: E como é que é pra ti, então, agora que ela tem essa vontade, por exemplo, especificamente de um apartamento, ou de outras coisas. Quando tu pensa que tu vai pegar o dinheiro, se tu tivesse, e colocar pra ti. Será que tu tá podendo te preocupar com ela?”

Ricardo: Eu tô, porque não é minha. Quando eu quero montar alguma coisa, eu penso no todo. Eu penso em mim, penso no Jeferson, penso no Pedro. Eu penso em tudo. Não é que eu não vou ter, não vou querer um apartamento, querer uma casa. Até nem é apartamento que eu quero. Eu quero uma casa. E eu penso que eu vou conseguir me situar, me colocar melhor fisicamente porque a família vai estar melhor, até se houver algum momento em que tenham que me cuidar. Eu tenho que ter uma estrutura melhor hoje. Eu penso em ter uma estrutura melhor, futuramente. Eu tenho que ter uma estrutura melhor. Uma estrutura melhor pra me cuidar, pra me cuidarem, né? Que a Luana quer apartamento, quer viajar, quer isso, quer aquilo, aquele outro, e eu digo que de repente eu tô sendo até um empecilho, né, na vida dela. Pela maneira como ela me trata, pelo... Não há atenção de cuidar, não há atenção de manter alguma coisa. Eu dizia assim pra Luana, pra ti ter uma idéia: “Ah, tô tri a fim de comer um doce lá. Daí todo dia, simplesmente, ela pegava e fazia. Porque era a atenção dela, né? Uma coisa natural, né? Hoje: “Ah, eu tô tri a fim de comer uma torta de bolacha.” Daqui a dois meses eu como a torta de bolacha. E é bem assim. Chega a vencer. A Luana eu não sei o que ela comprou esses

dias que venceu. Eu fui olhar o troço tava vencido. Um creme de leite. Eu acho, tinha vencido. Tem uma distância enorme entre a Luana que eu conheci e a Luana que tem hoje, são duas pessoas totalmente diferentes. Duas pessoas totalmente diferentes assim, comigo. Com ela. E eu digo isso...”

Síntese das intervenções de confrontação

Foi possível verificar através da análise desta categoria que as intervenções de confrontação estiveram presentes na metade das sessões de psicoterapia. Contudo, em sua maioria elas não apresentaram-se associadas a *insights*, embora tenham levado Luana e seu marido a revelar mais conteúdos sobre as questões que estavam sendo abordadas na sessão. Isto foi possível verificar na intervenção de confrontação da terceira sessão descrita acima, nas três confrontações que ocorreram na sexta sessão, bem como na segunda confrontação da décima sexta sessão. Também foi possível constatar que algumas destas intervenções parecem não ter tido efeito no psiquismo da paciente, pois a contradição apontada pela terapeuta seguiu presente em seu discurso, como ocorreu na segunda confrontação da primeira sessão, na terceira confrontação da primeira sessão e na segunda confrontação da quinta sessão.

Foi possível constatar que algumas intervenções de confrontação apresentaram-se associadas a *insights* cognitivos. Como na primeira sessão quando a terapeuta colocou que diante do distanciamento de sua mãe seria natural ela ter dificuldades de se aproximar, Luana revelou que compreendeu a questão colocada e a confirmou na resposta em forma de *insight* cognitivo. É interessante destacar que na quarta confrontação da mesma sessão Luana revelou como sua a compreensão obtida na primeira confrontação, ao dizer que seu comportamento era uma resposta ao comportamento materno. Desta forma, foi possível verificar o quanto a intervenção teve efeito em seu psiquismo. Também destacamos o *insight* obtido com a intervenção de confrontação da segunda sessão, onde a paciente referiu que tinha medo de ficar guardando seus sentimentos e se deprimir, a terapeuta lhe mostrou a contradição, pois ela já estava funcionando desta maneira. A paciente concordou referindo que não havia percebido que este funcionamento já estava presente em sua vida. Igualmente a contradição apontada na primeira confrontação da quinta sessão revelou-se importante, pois a paciente conseguiu perceber a diferença dos sentimentos apontados pela terapeuta, que estar mais calma era diferente de estar mais próxima. Desta forma, a queixa do marido sobre sua distância tornou-se factível para ela. A confrontação que ocorreu na sétima sessão mostrou-se importante, pois a paciente compreendeu que não pôde perceber o momento sensível do marido, em função da doença, mesmo estas questão tendo sido trabalhadas na sessão anterior, pois ela não queria abrir mão de passar a festa de Natal com sua mãe. Na oitava sessão Luana também assumiu que preferia que o marido tivesse uma relação difícil com a ex-mulher, por ser uma garantia para que ela pudesse confiar nele, desfazendo, desta forma, seu discurso de que seria importante que eles tivessem uma relação positiva para não afetar o desenvolvimento do

enteado. Na décima sexta sessão, uma confrontação dirigida à Ricardo também permitiu que ele compreendesse que apesar de se encher de trabalho para não pensar na doença, isto não acontecia, pois pensava nela vinte e quatro horas por dia. Voltando à Luana, destacamos que a segunda confrontação da segunda sessão apresentou-se associada a um *insight* afetivo ainda parcial, pois ela permaneceu em silêncio após a terapeuta confrontar o quanto seus desejos modificaram-se com o nascimento de Jeferson. Podemos pensar que seu silêncio seja reflexivo.

Portanto, foi possível constatar na maioria das confrontações que a resposta obtida revelou-se em um maior aprofundamento sobre o conteúdo trabalhado, enquanto em outras vezes as contradições apontadas pela terapeuta seguiram presentes no discurso da paciente. Por fim, foi possível constatar que algumas confrontações estiveram associadas à *insights*. Apesar dos poucos *insights* obtidos com este tipo de intervenção, os que ocorreram se revelaram importantes para uma maior consciência da paciente sobre seu funcionamento. Desta forma, podemos pensar que esta intervenção se fez importante no trabalho desta família mais pelo poder de chamar atenção para algum aspecto contraditório do discurso - e abrir espaço para que novas conexões pudessem ser realizadas pela paciente, do que pela obtenção de *insight*.

Síntese das intervenções para obtenção de informação

As análises desta categoria, através das intervenções de assinalamento e confrontação, mostraram que ambas intervenções foram importantes para obtenção de informações sobre o paciente, pois no momento em que a terapeuta assinalou ou confrontou algo do discurso de Luana que não havia sido notado por ela, conseguiu com que ela passasse a refletir sobre suas colocações e a revelar mais conteúdos. Já a obtenção de *insight* através das intervenções desta categoria mostrou-se abaixo do esperado ao longo do atendimento, tendo ocorrido poucas vezes.

Enfim, foi possível constatar que as intervenções de assinalamento foram mais presentes ao longo do tratamento do que as de confrontação e que ambas estiveram pouco associadas a *insights*. Contudo, cumpriram sua função no sentido de obter informações sobre os envolvidos no atendimento psicoterápico. Desta forma, podemos pensar que esta categoria se fez importante neste atendimento.

Intervenções para informar o paciente

Quanto à categoria *intervenções utilizadas para informar o paciente*, foram analisadas três subcategorias: *informação propriamente dita*, *esclarecimento* e *interpretação*. Informação

propriamente dita refere-se aos momentos em que o terapeuta dá alguma informação ao paciente, qualquer dado que traga melhores elementos para compreender a realidade; esclarecimento são os casos em que a informação do terapeuta esta destinada a esclarecer algo que o paciente disse, reordenando a informação; e interpretação são as intervenções em que o terapeuta reaproxima o latente do manifesto e reconduz o inconsciente ao consciente.

Intervenções de informação propriamente dita

Esta subcategoria pretende investigar ao longo do atendimento, os momentos em que o terapeuta oferece informações ao paciente, auxiliando-o numa melhor compreensão de algum aspecto da realidade.

Na primeira sessão a terapeuta faz a devolução da avaliação realizada por Luana e sua família. Luana parece compreender as informações, se tranqüiliza e aceita seguir o tratamento indicado:

“Terapeuta: O Jeferson apresentou o que chamamos de baixa tolerância à frustração, se não tem brinquedo novo, daí ele fica frustrado, por exemplo. Ele quer assim, uma coisa... Não é uma questão de um problema, mas tem pessoas maiores que são assim, né? Que tem que sempre ter uma coisa. Mas ele é bem pequenininho, né, Luana. E, em certa medida, isso é até natural. O que a gente vai até trabalhar é pra poder também ver se isso tem alguma coisa que a gente possa interferir, pra ele ficar mais tranqüilo. E isso é dele assim. E, de resto assim, eu acho que sim, que a gente vai poder trabalhar, né? Que não tem nada aqui assim, que me preocupe de uma forma exagerada, que eu acho que precise de algum outro tipo de atendimento, né? Ou que tu não vai poder trabalhar comigo no tempo breve, que essa psicoterapia é mais...”

Luana: Mais breve.

Terapeuta: Mais breve. Porque tem pessoas que já têm uma questão muito mais profunda assim, que a gente vê que não vai ajudar, né? Eu acho que não. Eu acho que até pode ver, nesse tempo dessa psicoterapia, eu acho que tu até pode descobrir coisas que tu queira tratar mais fundo depois, entende? Que tu queira dar seguimento, mais tarde, no trabalho psicoterápico. Mas não que a gente não possa te ajudar, no sentido mais breve, com o que tá acontecendo contigo, tá? Como a tua depressão, por exemplo.

Luana: Tá! Entendi, então se eu posso ser ajudada eu quero começar.”

Na quarta sessão Luana conta que o médico indicou um psiquiatra a Ricardo. A terapeuta faz intervenções dando informações sobre esta questão a Luana. Primeiro que é importante ter uma indicação de algum profissional, depois informa que consultando pela UNIMED ele só terá direito a uma consulta por mês. As informações fazem com que Luana pense em ver melhor estas questões com o marido:

“Luana: O médico do trabalho lá do hospital disse para o Ricardo procurar um psiquiatra. Mas ele não procurou ainda, né? Daí ontem, que ele tava... Ontem foi um dia assim, que tava... Que ele caiu assim, mesmo, né, que tava bem pra baixo. E daí ele disse: “Ah, eu vou procura um psiquiatra.” Ele disse que não é só pela doença. Começa a juntar tudo, e daí não tem cabeça pra trabalhar.

Terapeuta: Ele tem alguém pra procurar?

Luana: Ele deu um nome de um...

Terapeuta: Que é importante alguém que indique, porque tem tantas pessoas que a gente sabe que não...

Luana: É, eu não sei se foi o oftalmo, ou o médico do trabalho que deu um nome também. É que é uma coisa super difícil. Eu não cheguei a ver o nome do médico, mas aonde ele for vai ser pela UNIMED. Não cheguei a ver se esse médico que indicaram pra ele atende pela UNIMED, mas eu acho que sim. Tu conhece alguém?

Terapeuta: Eu posso ver. Eu conheço uma pessoa da UNIMED. É que eu não sei o que ele quer fazer. Porque assim, um psiquiatra da UNIMED, eu sei que eles têm direito a uma consulta por mês.

Luana: Uma consulta por mês, só?

Terapeuta: Então, se ele for fazer uma coisa mais em nível de psicoterapia, não vai dar, porque são mais sessões. Então eu não sei o que ele pensa. Daí tu vê com ele, até.

Luana: Não, se precisar pagar alguma outra consulta assim a gente paga... Vou ver isto com ele, se ele quer fazer psicoterapia, ou se pensou só em medicação, qualquer coisa a gente te pede uma indicação.”

A terapeuta segue, na mesma sessão, oferecendo a Luana uma série de informações para que ela ajude o marido a procurar um profissional de saúde mental adequado. Luana faz vários questionamentos e por fim parece entender que precisa ter mais cuidado com a escolha do profissional que irá atender o marido:

“Terapeuta: Só que às vezes a pessoa... Por exemplo, alguém faleceu, ou tem uma separação, ou tem uma doença desse tipo, a pessoa tem que estar triste. Então tem que ver se ele precisa mesmo de remédio ou de psicoterapia.

Luana: Claro. Aí o problema continua.

Terapeuta: Então as coisas têm que ser faladas. Ele tem que elaborar essa coisa difícil com a ajuda de alguém. Claro que aí pode, mesmo assim, ver que ele tá muito mal e dar uma dosagem baixa de antidepressivo.

Luana: É, eu tenho medo.

Terapeuta: Mas tem que ser bem avaliado. Eu acho que tem que ser bem avaliado. Não é ir pra um psiquiatra tomar um remédio uma vez por mês, e taca-lhe uma dose alta, e tá, entendeu? Eu acho que não é isso. Então isso eu acho só assim: Conversa com ele, até, isso que eu tô te dizendo pra te ajudar. E se ele pensa em uma coisa mais psicoterápica, daí não sei. Daí não sei se vale a pena um psiquiatra, que daí, em geral, é uma consulta, às vezes é mais cara, dele ter uma pela UNIMED e pagar as outras. Ou se ele vai num psiquiatra que negocie preço, ou num psicólogo, e possa ter o acompanhamento psiquiátrico, porque o que acontece é assim: No consultório a pessoa faz uma terapia, uma psicoterapia com um psicólogo, e vai uma vez por mês no psiquiatra, se necessário. Mas, daí, pela UNIMED faz aquela consulta pra medicação. E o psiquiatra trabalha com o psicólogo junto.

Luana: Ah, tá.

Terapeuta: Tu me entende?

Luana: Ahã! Mas psicólogo também atende pela UNIMED?

Terapeuta: Não. Só que é isso que eu tô te dizendo: Não adianta ele ir num psiquiatra fazer uma psicoterapia, porque não vai fazer pela UNIMED. Ele vai ter uma sessão. Ele vai ter que pagar as outras. Então, às vezes, um psiquiatra que vai cobrar, sei lá, no mínimo oitenta ou cem reais, entendeste? Aí ele vai pagar o resto: Trezentos reais, ou duzentos e quarenta reais as outras. Então, se ele for numa outra pessoa que negocie, ou mesmo um psiquiatra que negocie valor, ele pode fazer uma psicoterapia. Não vai mudar muito a UNIMED. O meu medo é só que ele vá pela UNIMED no psiquiatra, que só pode uma por mês, taque-lhe um remédio, e tá. Que eu acho que não é o que ele precisa.

Luana: Claro.

Terapeuta: Tu me entende? Então, se ele precisa de uma indicação de psiquiatra que negocie, ou de psicólogo, orienta ele. Ajuda ele a pensar nesse sentido. Porque às vezes as pessoas pensam assim, sabe? “Ah, é pra passar por um momento difícil e pronto.”

Luana: É, que quando vai, normalmente, né, pra psiquiatra, normalmente receita alguma coisa, né? Um antidepressivo, alguma coisa, né?

Terapeuta: É, depende até da formação do psiquiatra, mas, normalmente, sim. Tu vê isso com ele, tá? Daí, qualquer coisa, tu só alerta ele nesse sentido, pra ele não... Assim, pra ele não perder tempo e não se desgastar. Ele liga pra pessoa e pergunta. Porque daí ele vai lá, vai só ter uma receita, se for uma pessoa mais nessa linha mais biológica, e ele vai só perder tempo.. Ele precisa ser bem avaliado e ele precisa ser ouvido. Quanta coisa deve estar passando na cabeça dele?

Luana: Claro! Ele pensa tudo. Daí ele disse assim, que quer comprar uma televisão bem grande. Bem grande assim, porque ele adora filme, né? Ele é fascinado por filme. “Eu vou comprar uma televisão bem grande assim, daí eu vejo todos os filmes enquanto eu tiver tempo.”

Na sétima sessão a terapeuta convida Ricardo para vir ao próximo encontro e Luana questiona o que seria colocado ao marido. Neste contexto a terapeuta informa sobre como funcionaria a sessão:

“Terapeuta: Eu vou te dizer o que eu imagino falar para ele. Que essa é uma psicoterapia que sempre inclui o pai, tanto que ele já veio aqui, né, mas que eu e tu achamos por bem, por um tempo, conversar coisas com relação a ti, que não cabia trazer [ele], né. O que cabe, caberia trazer [agora], é que eu sei que vocês têm tido alguns desentendimentos assim, e que eu achei por bem, e propus a ti, convidar ele a vir, e ver o que ele tem pensado sobre essas coisas, o que ele tem sentido. Que, inclusive, eu também sei o que aconteceu com ele, e que eu imagino que deva estar difícil isso pra ele, e que também a gente pode falar sobre isso. E abrir pra ele falar o que ele tem sentido, o que tem sido. E daí tu vai podendo falar com ele. Falando algumas coisas e eu ajudando vocês a conversar, e falando algumas coisas com ele, contigo, sem trazer o que nós estamos conversando aqui. Eu não vou dizer pra ele: “Ah, pois é, Ricardo, mas tu vê tudo que a Luana tem passado. Então, o que aconteceu com o pai dela, com a mãe dela.” Não. Eu não vou falar. Se tu quiser falar, tu vai falar. Eu não vou falar. Eu vou mais é facilitar a conversa, a briga, o que quer que seja que possa acontecer.
Luana: Uhum, eu acho interessante. Eu vou falar pra ele vir, então.”

Síntese das intervenções de informação propriamente dita

As intervenções de informações propriamente ditas ocorreram somente em quatro momentos ao longo do tratamento. Na primeira sessão quando a terapeuta explicou a paciente sobre a avaliação de seu filho e sobre o funcionamento da Psicoterapia Pais-Bebê e a paciente aceitou iniciar o tratamento; em dois momentos da quarta sessão quando a terapeuta informou sobre a importância de buscar um profissional adequado para atender psicologicamente seu marido, e a paciente ficou de ver melhor esta questão com ele. E por fim, na sétima sessão, quando informou sobre o funcionamento da psicoterapia com a vinda de seu marido e ela referiu que iria convidá-lo para a próxima sessão. Portanto, este tipo de intervenção se fez pouco presente nas dezesseis sessões, mas quando ocorreu parece ter cumprido seu papel de oferecer a paciente importantes informações que auxiliaram-na a ter uma melhor compreensão de algum aspecto da realidade. De qualquer modo estas intervenções não se apresentaram associadas a *insights*.

Intervenções de esclarecimento

Através desta subcategoria se buscou investigar os momentos em que o terapeuta procura deixar mais claro para o paciente algo do discurso dele, reordenando a informação.

Na primeira sessão Luana fala de sua dificuldade de dar limite a Jeferson referindo que o filho ouve mais o marido do que ela. A terapeuta esclarece que não é a voz de Ricardo que é mais firme, mas que ele tem as questões internas mais resolvidas que ela em relação a dar limite para o filho. Luana compreende o esclarecimento ao revelar que tem consciência que o marido consegue dizer não de forma mais tranqüila que ela. Após a terapeuta segue esclarecendo a Luana que o choro de Jeferson ecoa de forma diferente no mundo interno dela e de Ricardo. Luana apenas concorda. É possível constatar que a primeira intervenção de esclarecimento leva Luana a um *insight* cognitivo, já a segunda não revela-se em algum tipo de *insight*:

“Terapeuta: Tu quer mexer, é? [Jeferson tenta mexer no gravador]. Eu fiquei me lembrando daquilo que tu me contou em relação a quando tu tá arrumando as coisas da casa, e que ele fica te puxando, e

que o Ricardo ele não fica. E que agora tu disse que tem a sensação de que a voz do Ricardo é mais firme. Será que o não do Ricardo não é mais firme pra ele?

Luana: É mais firme! Com certeza é. Ele diz não e isto para ele é tranqüilo, para mim não. Realmente não é só o tom da voz, né?

Terapeuta: No sentido de, quem sabe...

Luana: Ele impõe mais respeito.

Terapeuta: Uhum. Aquilo que tu me contou, de como é difícil pra ti, tipo... Não assim, né, numa coisa mais simples, mas de ver ele chorando, de ver o Jeferson quando ele chorava na creche, né? Quem sabe... Claro que tu, numa coisa mais simples assim, é mais fácil de tu tolerar. Mas, quem sabe, o eco que tem em ti do choro, do pedido dele, pode ser diferente pra ti e pro Ricardo.

Luana: É..."

A questão sobre a indisponibilidade da mãe de Luana volta a ser referido por ela nesta categoria. Luana conta que a mãe trabalhava o tempo todo em casa, lavava e passava para fora e cuidava dos filhos de uma vizinha, para assim poder ficar em casa e cuidar dos três filhos. Neste contexto a terapeuta faz uma intervenção de esclarecimento, introduzindo questões transgeracionais no tratamento. Luana responde que sua mãe era muito indisponível, em função das várias tarefas que tinha para executar durante o dia.

“Terapeuta: “Então, desse jeito dá pra gente pensar que tu não recebias uma atenção da tua mãe, como tu dá para o Jeferson, né?”

Luana: “Não, não. Até porque eram três, né? E a mãe cuidava das crianças ainda, né? Eram duas, e ela sempre lavou a roupa pra fora, então o serviço era o que não faltava, né?”

Neste momento é possível perceber que Luana consegue falar apenas do distanciamento físico da mãe. Na mesma sessão Luana fala sobre a incomodação com a presença freqüente de Pedro e a terapeuta realiza uma intervenção de esclarecimento em forma de questionamento, perguntando se é a freqüência com que Ricardo vê Pedro que a incomoda, ou se é pela qualidade da relação dos dois. Após a intervenção Luana consegue falar que é pela qualidade da relação, pois mesmo se Ricardo visse Pedro uma vez por semana ela se incomodaria, portanto, a intervenção permite que Luana tenha um *insight* cognitivo e se revele mais consciente em relação ao que de fato a incomoda.

“Terapeuta: “E será que... Até pra eu entender. Será que essa tua incomodação tem a ver com essa coisa de ele estar presente todos os dias, ou será que tem a ver com o espaço que o Pedro tem na vida do Ricardo?”

Luana: “O espaço que ele tem na vida do Ricardo. É! Os dois têm uma relação bem legal assim. Uma relação de carinho. Sempre ligando. O guri tá sempre ligando. O Ricardo vai todos os dias lá ver ele. Mas mesmo se ele fosse uma vez por semana, ia me incomodar igual.”

No seguimento da sessão Luana fala novamente da relação de distância que tem com sua mãe. A terapeuta esclarece a Luana que talvez a relação delas sempre tenha sido com distância afetiva e sem diálogo, Luana apenas concorda.

“Terapeuta: “Talvez sempre tenha sido assim um pouco. Sem muitas palavras tuas e dela.

Luana: “Uhum... É, sempre foi.”

Na segunda sessão Luana conta que estava se sentindo muito triste e ansiosa e que havia chorado na semana passada, mas que apesar de ter chorado tem sentido, ultimamente, dificuldade de chorar, diz também que não compreende porque não consegue chorar. Neste

contexto a terapeuta esclarece a Luana o que ela vem lhe dizendo e ela compreende que não chorar está de acordo com seu funcionamento de “trancar” seus sentimentos, portanto, revelando um *insight* cognitivo:

“Terapeuta: Tu vem no mínimo me dizendo que muita coisa mudou em ti depois que ele nasceu.

Luana: Ah, depois que ele nasceu, sim.

Terapeuta: Mudou isso que a gente tava falando em relação ao teu relacionamento, ao que tu sente hoje pelo Ricardo. Tu chegou num ponto em que tu te trancou. E te trancou não só em relação ao Ricardo. Tu tem sentido muita irritação e indiferença. Não chorar é estar de alguma forma trancada.

Luana: É, eu me tranquei. É tu tem razão não chorar é isto mesmo, tenho guardado tudo, é faz sentido,”

Na terceira sessão Luana conta que sua irritação continuou grande durante a semana e que percebe o quanto este sentimento aumentou depois do nascimento de Jeferson. A terapeuta esclarece a fala de Luana dizendo:

“Terapeuta: E é isso que a gente falava aqui aquele dia, né? Que não é que não existisse antes, mas é como pegar aquela caneta fosforescente e grifar tudo de um jeito muito maior, e que aparece muito mais do que qualquer outra qualidade, né?”

Luana: É! Tipo assim, o Ricardo sempre é muito repetitivo nas coisas. Ele te conta, daqui a pouco ele dá um tempo, e te conta de novo. Daqui a pouco ele fala de novo na mesma coisa. Isso me irrita. Me incomodava, mas hoje me irrita assim, sabe? Me irrita muito mais. É só uma vez e tá falado. Não precisa contar de novo, né? E ele fala: “Mas tu viu aquilo? Tu viu aquilo?”. Pô, tu fala uma vez e chega.”

Luana responde a intervenção dando um exemplo do comportamento do marido que a irrita. Podemos constatar que apesar do conteúdo que está sendo trabalhado ter ficado mais claro, ele não chega a se configurar em *insight*, pois a paciente só o exemplifica. No seguimento da sessão Luana fala que sua auto-estima está baixa e a terapeuta faz uma série de questionamentos sobre esta questão, para tentar compreender quando isto começou. A terapeuta esclarece a Luana, utilizando as informações que ela acabou de lhe fornecer, que sua auto-estima ficou baixa no mesmo momento em que começou a aumentar o rechaço pelo marido. Após este esclarecimento Luana passa a revelar fatos relacionados ao marido, que aconteceram durante o período de sua licença maternidade:

“Terapeuta: Hum... Então, tem... Dá pra gente pensar que quando foi diminuindo a tua auto-estima, também foi aumentando o teu rechaço com o Ricardo?”

Luana: Eu acho que sim. Eu acho que sim. Porque, na gestação, não tinha isso com ele. É, foi sim.

Terapeuta: E a auto-estima ainda tava bem?”

Luana: Tava.

Terapeuta: É, pode ter a ver, né, Luana? Quando tu começou a te sentir mais feia assim... Tu ficava pensando que ele também tava te achando feia?”

Luana: Não, eu nem pensava nisso. Nem pensava. Uma coisa que aconteceu também, que me deixou assim, ãh, super chateada, e que eu falo pra ele até hoje, foi que, quando o Jeferson tinha uns três meses, eu acho, eu tava em casa... Eu já não largava ele pra nada, né? Só colo, colo, colo. E daí, quando eu largava ele um pouquinho assim, no carrinho, na minha frente, embalando, aí ele tava chorando. Daí eu tava contando comida, né, eu tava contando feijão, e daí ele ia sair do hospital às sete e ia lá ver o Pedro. Daí, lá por umas quinze pras oito, normalmente, já era pra ele estar lá, né? Porque ele saía às sete do hospital e era pra ele estar lá. Daí já era nove e meia, por aí... Nove e meia, quinze pras dez, a mãe dele me ligou e perguntou como é que tava o Ricardo. “O que a senhora... Tá lá no Pedro.” Daí ela disse assim: “Ah, lá no Pedro ele não tá, porque o Pedro tá ligando pra saber por que ele não chegou lá ainda.” Daí... Aí eu pensei: “Ah, tá.” Daí eu esperei ele chegar em casa. Daí eu esperei ele chegar em casa e perguntei onde é que ele tava. Era onze e pouco, onze e vinte, por aí. Daí ele arregalou os olhos. Dá pra ver de cara que a pessoa tá mentindo, né? Só pelo jeito, né? Daí ele

arregalou os olhos e disse: “Ué, onde é que eu podia estar? Tava no Pedro.” Daí eu disse: “Eu vou te fazer a pergunta de novo, porque eu acho que tu não entendeu. Onde é que tu tava?”. Daí ele disse: “Como onde é que tava? Tava lá no Pedro, ué.” Daí ele manteve, manteve, manteve, manteve. Eu disse: “Então tá. A hora que tu resolver falar a verdade tu fala comigo.” Daí ele: “Ué, de onde é que tu tirou isso?”. Eu disse: “Eu não tô chutando, eu não tô fazendo nada. Eu tenho certeza de que lá tu não tava.” É que daí ele ficou apavorado, porque ele ficou pensando como é que eu sei que ele não tava lá, se ele viu, eu tava em casa. Daí eu disse: “Eu vou te perguntar de novo. Aonde é que tu tava e com quem tu tava?”. Daí ele disse: “Eu tava lá.” “Então, quer ver, vamos ligar pra mãe.” Daí ele foi capaz... Ele sabia que não tava lá e foi capaz de ligar pra mãe dele sabendo que tava mentindo, né? Daí ele ligou pra mãe dele, e disse: “Ô, mãe, a senhora ligou pra cá me procurando? Eu tava lá no Pedro, né?”. Daí ele desligou o telefone... Aí ele desligou o telefone e disse: “Viu? Eu tava lá!”. Eu disse: “Então tá! Se tu prefere ficar mentindo, tá mentindo pra ti mesmo.” E peguei e fui me deitar. Daí ele chegou do... Demorou uns cinco minutos, ele chegou do lado da cama, e disse: “É, eu não tava lá mesmo.” Eu disse: “Eu sei que tu não tava! Onde é que tu tava.” Daí ele disse que tinha saído com os amigos, mas nunca me falou quem era e nem onde foi. E daí eu me senti assim, com cara de palhaça. Tava escrito assim: “Idiota!”. Fazendo comida, com o pé embalando o carrinho, porque o Jeferson tava chorando, fazendo comida pra esperar ele, e ele por aí, sabe-se lá onde. Então, a partir dali eu... Me bloqueou assim, ó! Quer comer, come. Não quer, não come. Eu desliguei pra fazer comida. E até hoje ele reclama disso. Eu faço quando tem que fazer pro Jeferson, quando tem que fazer pra mim, mas por ele eu nem esquento. Aquilo ali me bloqueou. Acho que foi aí que comecei a rechaçar ele, é foi sim, falando a gente se dá conta da origem da coisa, não que eu não soubesse que isto tinha acontecido, eu sempre soube, nunca esqueci, mas não tinha me dado conta desta forma. Fico até com raiva de novo, só de falar...”

Com a resposta acima é possível constatar que a intervenção levou-a a explicar que seu rechaço pelo marido começou com o episódio que contou. Portanto, Luana consegue obter um *insight* afetivo, pois sua compreensão surge acompanhada de afeto.

Ainda na terceira sessão Luana segue contando que se sentia feia no período de licença maternidade e que era muito difícil lidar com o comportamento de Ricardo, pois ele se arrumava, colocava gel e perfume e ficava perguntando se estava bonito. Com este comportamento refere que o marido a fazia se sentir humilhada, pois ela estava em casa toda desarrumada, sem tempo para nada, precisando empurrar com um pé o carrinho do filho ao mesmo tempo em que tomava banho. A terapeuta esclarece a fala de Luana, dizendo-lhe que duas coisas a deixavam para baixo: Ricardo poder se satisfazer com outra mulher e com outras coisas da vida, como se arrumar. Ela parece ainda ter dúvida e a terapeuta segue esclarecendo o que já havia dito e acrescenta que quando Ricardo não voltou para casa [no episódio relatado no item acima] é como se ela tivesse a confirmação de que ele a estava traindo. Luana revela que foi neste período que a relação começou a não dar certo, tendo um *insight* cognitivo:

Terapeuta: E tu tinha que estar ali o tempo todo disponível para o Jeferson e nenhum tempo para ti. Então são duas coisas que te deixavam ainda mais pra baixo: Ele poder se satisfazer com outra mulher, e poder se satisfazer com as coisas da vida, como se arrumar. Coisas que naquele momento tu não podia. Tu não acha que tu tá conseguindo me contar o que começou a acontecer?

Luana: Não sei... Acho que... Acho que sim, né? Não sei...

Terapeuta: Tu acha que não? Tu tá me contando o quanto tu te sentia humilhada, o quanto tu te sentia vulnerável, o quanto tu imaginava que ele podia não estar mais interessado em ti, o quanto tu tava também com raiva de tudo o que tu tinha que estar fazendo ali... E ainda, depois, é como se tivesse acontecido um episódio que, de alguma forma, tivesse confirmado tudo aquilo que tu já tava sentindo. Que ele tava sassaricando e que tu não tava mais tão interessante.

Luana: É! Aquilo começou ali. Foi neste momento que a nossa relação começou a não dar certo. É foi aí.”

Na quarta sessão Luana conta que conseguiu falar para o marido que a presença de Pedro a irritava, o que até então não tinha falado abertamente, e que, com sua colocação ele deixou de levar o filho para ficar com eles, diz que isto a tranqüilizou. Neste contexto a terapeuta faz uma intervenção de esclarecimento:

“Terapeuta: É como tu fazer uma coisa que tá me irritando. Tá me irritando, mas eu nem falo pra ti que tá me irritando, e nem me tranqüilizo com aquilo. Eu mantenho o motivo da irritação. Mas quando eu peço pra ti, quando eu converso contigo que aquilo não tá bem e eu sou atendida, de alguma maneira isto tranqüiliza.

Luana: É que, na verdade, ele percebia que eu... Realmente eu ficava super irritada. Irradíssima assim, com a presença dele. Mas eu não falava, né? Então eu... As coisas iam se mantendo assim, né? E daí, quando ele afastou o Pedro, me ajudou a também a me acalmar. Daí ele foi sábado agora, que passou... Eu ia trabalhar de noite, ia trabalhar de noite. Daí ele disse: “Ah, vou trazer o Pedro pra cá.” Daí eu já imaginei, né: “Domingo, quando eu chegar em casa, ele vai estar aqui.” Daí me deu assim, uma irritação assim. Daí acabou não levando, porque ele não quis ir pra lá. Então fica mais claro assim, que a presença dele realmente me incomoda muito. Aí, quando eu cheguei em casa no domingo de manhã, e ele não tava, eu... Deu um alívio.

Terapeuta: Mas ele só afastou porque tu falou, né?

Luana: Só afastou porque deu aquele estresse todo assim. Aquilo ali foi a gota d’água assim, né? Daí eu falei. Eu nunca tinha falado, daí eu falei. Me encheu o saco e eu falei: “Não dá, não dá, não dá e não dá.” E daí ele afastou, né? E domingo a gente passou um dia super bom. Nós saímos pra almoçar, só nós três. É isso que eu digo assim, sabe? Ter momentos nossos assim. Nossos. E daí nós ficamos o dia todo juntos, aí fomos almoçar, voltamos tarde. É isso que eu preciso, né? Ele, por ele, vai nós quatro juntos. Mas eu quero só os três juntos.”

A intervenção abre espaço para que Luana siga falando sobre sua incomodação em relação a Pedro e o quanto gosta de ficar só com o marido e com Jeferson. Portanto, a intervenção não se configura em *insight*, apenas faz com que Luana revele mais questões sobre o que está sendo trabalhado na sessão.

Ainda na mesma sessão Luana conta sobre a doença do marido, a fragilidade em que ele está e sobre seu sentimento de pena em relação a ele. A terapeuta esclarece a Luana que como a relação já não estava bem antes deles saberem do diagnóstico ele pode estar com receio que ela não queira mais ficar com ele ou até que não queira cuidá-lo e que estes pensamentos também podem estar deixando-o frágil. Luana apenas concorda:

“Terapeuta: Tá, é óbvio que tu tá com pena dele, que tu tá tocada. Qualquer pessoa vai ficar. Mas tem uma coisa além no ser humano assim, ó: É óbvio, e é... Como é que eu vou te dizer? É claro que pode passar na cabeça dele, que, se ele ficar cego, se tu vai querer ficar com ele, cuidar dele.

Luana: Ah, é. Claro. Se acontecer assim, que: “Quem vai ficar do meu lado!”, né? Eu já tinha pensado que ele poderia pensar isto.

Terapeuta: Então, isso tudo fragiliza uma pessoa. E, de alguma forma...”

Na seqüência Luana conta que o marido lhe disse que vai comprar uma televisão grande para poder ver filmes por mais tempo, que não vai ver o Jeferson crescer, que quer andar de carro por tudo para olhar melhor a cidade. A terapeuta esclarece a Luana que não tem como, neste momento, ele pensar diferente e que, por isto, ele precisa procurar uma ajuda. Luana responde que está incentivando o marido a procurar um terapeuta:

“Terapeuta: Mas ele, na verdade, infelizmente, ele vai pensar nestas coisas e neste momento, não tem muito como ser diferente. E ele podendo falar tudo pra alguém, pra ajudar ele, né? Porque é óbvio que

tu vai te assustar, entende? Não tem como não te assustar, e não ficar mal, e não... E ele vai vendo isso. Então eu acho assim, que ele não pode esperar muito pra conversar, até pra ele reagir. Ele tem que procurar logo um terapeuta.

Luana: É! É que eu não quero... Ontem eu incentivei ele a... Ele falou que queria procurar um psiquiatra, e eu disse: “É, eu acho que tem que procurar. Tem que conversar, e tal, né? É ele tem que ter alguém para falar”. Porque eu não quero que ele vá procurar quando ele já estiver assim, deprimido. Porque, pra entrar numa depressão por um motivo desses é super fácil, né? É super fácil.”

Luana conta que quando Ricardo diz que vai ficar cego a reação dela e da sogra é de falar: não fala isto pelo amor de Deus! A terapeuta esclarece que ele está falando a verdade e que a melhor conduta é olhar a verdade junto com ele, e que todos estão assustados. Antes Luana referiu que dizia ao marido para não falar que ficaria ficar cego, após a intervenção refere que a verdade tem que ser encarada, portanto, é possível perceber que a intervenção conduziu Luana a um *insight* cognitivo:

“Terapeuta: A questão é que o que desperta nas pessoas, e pode até eu... Tipo assim, não tô te dizendo nada desse tipo: “Ah, Luana, mas tudo vai ficar bem, a gente vai dar um jeito.”, sabe? Porque eu acho que, às vezes, pelo terror que a pessoa fica, o que desperta é dizer essas coisas. Mas, na verdade, o mais difícil é a gente olhar a verdade da coisa, que é assim. E isso é o que mais ajuda. Por mais difícil que seja assim, não dizer uma coisa, tipo, de passar a mão na cabeça, pelo menos tu sente que a pessoa não tá assustada de olhar contigo aquilo ali, que é verdade.

Luana: É! É que ela quis assim, que ele não sofresse tanto. Mas eu não digo isso, né? Porque tu não tem que alimentar uma falsa esperança por uma doença grave, né? Que nem um paciente em fase terminal, vou dizer: “Ah, vai ficar tudo bem. Não vai ficar tudo bem.”

Terapeuta: Não. Não vai ficar.

Luana: Mas é claro que não pode ser cruel de chegar e... Que nem eu vi na internet, ali, de sociedade de cegos. Eu não vou chegar e falar isso pra ele. Claro, não é fácil. Mas tem coisas assim, que tu não precisa falar. E tem coisas que não tem que esconder também. Tem que encarar a realidade.”

Na quinta sessão Luana conta da festa que foi com o marido no final de semana e que Ricardo se queixou da distância em que ela ficou dele. A terapeuta questiona Luana se Ricardo não estaria sentindo-a mais distante por captar que ela estaria decepcionada com ele, buscando assim esclarecer o que poderia estar acontecendo. Luana apenas concorda:

“Luana: Teve uma festa no meu trabalho. Foi lá em Nova Santa Rita, lá no quartel, e daí ele... São coisas assim, que eu nem imaginei. Se eu estivesse observando assim. É que o Jeferson tava, né, num lugar livre, né? Tinha brinquedo, tinha cavalo. E daí tu tem que estar sempre correndo atrás do Jeferson, né? Sempre atrás, pra ele não cair, não se machucar, ou uma criança machucar ele, né? Então um dos dois tem que estar sempre atrás, né? Não tem como tu ficar ali de mão, sentada, vendo o Jeferson se estrear lá adiante, né? E daí ele disse que eu não fiquei perto dele, que eu não tava nem aí. E aí tinha uma hora... teve uma hora que o Jeferson tava perto ali. Tava todo mundo. Tinha uma rodinha, né, de amigos, e tavam uns colegas do hospital, e ele disse que eu fiz questão... Uma coisa que nunca me passou na cabeça. Que eu fiz questão de ficar longe dele porque o pessoal tava ali. Jamais, jamais, jamais, jamais. Mas é uma coisa que ele começa a botar na cabeça assim, e ele acredita no que ele tá pensando, e ninguém muda de idéia. Eu já falei que não era, que não foi. Tu tem que estar sempre correndo atrás do Jeferson. Daí, teve uma hora que eu disse: “Tá, agora fica tu com o Jeferson, e...” Pra ti aproveitar um pouco da festa, porque tu come correndo, né, faz tudo correndo. Mas ele acha que eu tô sempre querendo ficar distante.

Terapeuta: Pois é, porque eu não sei em que ponto... Assim, ele tá mais sensível, isso é uma coisa certa. Mas será que ele não tá captando uma desilusão tua. Tu tava há pouco me contando disso, dessa coisa do dinheiro, que tu tem uma decepção. Enfim, essa coisa que não era...

Luana: É, uma frustração assim. Pode ser.”

Novamente na sequência da sessão a terapeuta faz duas intervenções de esclarecimento a Luana, buscando ainda explicar porque o marido está se queixando de sua distância. Luana

conta a terapeuta do *insight* que teve quando estava vindo para a sessão, sua compreensão revela-se repleta de angústia, principalmente pelo fato de não saber como aproximar-se dele, revelando-se, portanto, em um *insight* afetivo:

Luana: É, ele disse que não é eu estar antecipando consulta, que nem eu fiz, nem eu estar indo no médico junto, que eu troquei de turno pra ir no médico com ele, né, que eu não ia poder segunda. Fui no médico com ele. Não é nada disso.

Terapeuta: Não é.

Luana: Mas também, se eu não fizesse, ele ia cobrar, né?

Terapeuta: Claro. Mas tu entende. As pessoas, às vezes, não estão trocando o turno para ir ao o médico, mas estão ali. Não sei. De alguma maneira o coração tá ali.

Luana: É isso que ele quer dizer.

Terapeuta: Não são as coisas concretas, só. Mas é a sensação de que a pessoa tá contigo.

Luana: É isso que ele sente: Que eu não tô com ele. É, eu hoje, eu tava vindo pra cá e comecei a pensar em tudo que ele me falou assim, e eu não tô. Eu pensei como chegar nele. Eu não sei o que fazer pra ajudar ele, pra ele se sentir um pouco melhor, ou me sentir mais próxima, né? Não sei o que fazer e isto me angústia porque quero chegar e não sei o caminho.”

Na sexta sessão Luana conta que o marido chegou a conclusão com a psicóloga que consultou que não pode esperar determinados comportamentos de Luana e que não quer que ela pague as sessões. Após uma intervenção de assinalamento da terapeuta (“*Me chama atenção que essas coisas que ele falou pra ti têm a ver com o fato dele, de alguma maneira, não querer que tu pague*”). que Luana não compreende, a terapeuta esclarece que Ricardo disse que não poderia esperar mais nada dela, e, portanto, também não poderia esperar que ela pagasse seu tratamento. O esclarecimento leva Luana a compreender o que o marido estava tentando lhe colocar, revelando-se em um *insight* cognitivo:

“Terapeuta: Porque ele [Ricardo] disse a psicóloga que não pode mais esperar nada de ti, então não pode esperar que tu pague a terapia dele.

Luana: Ah, é. É, tu tem razão, ele deixou claro assim, que não quer que esse dinheiro, na verdade, venha de mim, né? É que, na verdade, ele não entende. Eu acho assim, que ele não entende os meus motivos. Que nem ele disse, que daí eu ia fazer que nem o negócio da conta da luz, né? De atirar as coisas na cara dele depois. Na verdade, não é. Não é, não é. Ele não entende o meu modo de pensar assim. Ele não entende. Ele não entende. Mas se ele acredita nisto, que não pode esperar nada de mim, não pode mesmo aceitar que eu pague as sessões.”

No seguimento da sessão o assunto sobre a festa de natal volta a ser referido por Luana. Ela conta que Ricardo quer passar o natal com sua família e que ela não quer ir. Diz que Ricardo justificou que seria pelo que aconteceu há dois anos, quando a família de Luana passou a revelar que não aceitava a relação deles. Luana acredita que não deveria ser por isto, pois depois disto ele já havia ido na casa de sua mãe. A terapeuta procura esclarecer em duas intervenções que Ricardo está num momento sensível, com a revelação de sua doença, e que seria natural ele querer estar com a sua família. Apesar de Luana concordar com a terapeuta sua associação seguinte (“*Só que no ano novo ele também vai querer fazer isso, né?*”) demonstra que ela não consegue ser empática com Ricardo, e, portanto, sua resposta não revela-se em algum tipo de *insight*:

“Terapeuta: Já foi lá, já almoçou... Tô tentando pensar contigo, mas será que... Se no natal atrasado foi quase logo depois que estourou, ano passado não teve condições de ir, e nesse, que ele está numa

situação tão difícil, tá sensível, será que a vontade é de passar num lugar em que ele não sabe como vai ser tratado?

Luana: É, mas eu acho que é mais porque ele quer ficar perto da família dele.

Terapeuta: Perto da família dele e perto de alguém que ele tenha certeza de que vai acolher ele. Se, quem sabe, a tua família fosse um lugar em que ele se sentisse acolhido, ele poderia sentir como família dele.

Luana: Ah, sim. Com certeza. Só que no ano novo ele também vai querer fazer isso, né?"

Na continuação da sessão Luana segue falando sobre onde passar o natal. Refere que Ricardo deve guardar mágoas pelo fato de sua família não aceitá-lo. A terapeuta procura esclarecer a Luana, em duas intervenções, que ele também vem dizendo que está magoado com ela por sua distância afetiva. Luana não consegue fazer uso da intervenção, ao responder que se for estará abrindo mão de passar o natal com a sua mãe e a deixará sozinha:

“Terapeuta: Mas talvez tenha a ver com aquilo que a gente falou na sexta [que Ricardo sente Luana distante afetivamente]. A mágoa não seja só com a situação da tua mãe. Ele tá magoado contigo. Ele tá chateado e ele vem te dizendo isto.

Luana: Ah, é, porque se tivesse tudo bem comigo, daí ele iria por mim. Mas nem por mim ele tem motivo de ir.

Terapeuta: Daí, talvez, ele fosse porque ele tivesse certeza que tu ia estar do lado dele. Mas a gente viu na sexta que a verdade da verdade é que tu também não tá do lado dele. Então é possível que não se imagine lá na tua mãe com alguém perto dele. Nem contigo perto dele.

Luana: É que é super difícil de lidar assim. Daí eu vou começar a abrir mão. Daí abro mão de... Vou lá pra mãe dele no natal, daí no ano novo ele vai querer ir, e daí eu vou ter que ir também. Daí eu deixo a minha mãe, de novo, sem passar com ela.”

Ainda na sexta sessão Luana conta que sua cunhada foi visitá-los e que comentou depois com Ricardo, que não se sentiu bem recebida por Luana, conta também que a sogra não havia tratado-a bem quando ela foi visitá-la há algum tempo. Diz que não entende porque a sogra a tratou mal e porque a cunhada não se sentiu bem recebida. A terapeuta realiza uma intervenção de esclarecimento, buscando mostrar a Luana como ela está funcionando. Parece que a intervenção tem efeito, pois ela consegue fazer um movimento introspectivo. O conteúdo de sua fala e seu tom de voz revelam angústia, parece que Luana consegue compreender, através de um *insight* afetivo como está funcionando e o que está passando para as pessoas a sua volta:

“Terapeuta: Eu acho que tu acha que tu esconde teus sentimentos. Assim, tu guarda tanto, e tu fica com a impressão de que as pessoas não percebem, e aí tu não entende como é que as pessoas reagem assim contigo. Como é que o Ricardo reage. Sexta-feira tu chegou pra mim dizendo: “Eu não sei do que é que ele tá reclamando de mim”. E eu e tu juntas fomos vendo que ele tinha motivos. Que tu não tava ali, e que ele não tava brigando contigo porque tu caminhou atrás do Jeferson no churrasco, na festa aquela, mas porque ele não te sentia ali de verdade. E é possível que, com a sogra, tenha acontecido a mesma coisa. Ela não tava dando aquela largada infeliz, de fato, de graça [Luana não quis colocar Jeferson na cama da sogra e a sogra se sentiu ofendida, questionando Luana se a cama dela tinha espinhos].

Luana: De graça.

Terapeuta: Ou por causa da cama, ou porque tu tava segurando o Jeferson.

Luana: É, ela tava me olhando assim, fazia um tempão assim, né, querendo me falar alguma coisa assim. Daí, foi que... É que eu não sou assim, né?

Terapeuta: Assim...

Luana: Assim, dessa forma. Eles estão me vendo de uma forma antipática assim, que eu não me sinto à vontade na casa deles. Eu não sou assim. Eu não sou assim. Ontem eu tava pensando: “Como é que eu me enrolei tanto, né? Como é que eu consegui me enrolar tanto. Eu não sou assim.” Eu tô totalmente transformada, né? De estar incomodada. De tanta coisa me incomodar, e fazer eu ficar quieta, ou fazer eu ficar na minha, ou passar essa antipatia, essa coisa pras pessoas. Eu não sou assim mesmo. Mas,

pela situação, eu acho que, no momento, eu tenho que confessar que eu estou assim, antipática, distante.”

Na seqüência da mesma sessão Luana segue falando de seu sentimento de rechaço em relação à sogra. A terapeuta procura esclarecer à Luana seus sentimentos em relação à sogra e a mãe. Após a intervenção Luana para de falar do rechaço em relação à sogra e revela o quanto foi importante contar com ela durante a gestação de Jeferson, justamente pela ausência de sua mãe. É possível perceber que a intervenção levou Luana a alterar seu discurso e a dar-se conta dos aspectos positivos de sua sogra, revelando-se em um *insight* cognitivo.

“Luana: Só o fato dela [sogra] ter ido lá [no hospital] já me incomoda.

Terapeuta: Não ia te aliviar, né? Pelo menos tu não ia estar sozinha. Tu sabe aquelas coisas, quando a gente, por exemplo, convive, tem uma amiga, ou tem um namorado, ou um marido que é assim, de um jeito. Daí a gente vai. Acha que é assim. Que uma amizade é assim, que um relacionamento é assim. Até que, por circunstâncias da vida, tu tem uma outra amiga. E aí tu olha e diz assim... Quando ela faz, sei lá, te liga pra saber como é que tu tá, ou te empresta um dinheiro, ou, sei lá, ou se conecta de verdade contigo, e aí tu diz: “Ah, mas eu nunca tinha me dado conta, mas a fulana não era assim.” É que nem quando tu come alguma coisa, e tu só provou aquela torta lá, e tu acha que tá bem. Mas aí tu come uma outra coisa e diz: “Bah, mas como é boa essa coisa. Como aquela não era.” Às vezes, se a gente não pode ficar comendo aquela que é boa, a gente, às vezes, chega a pensar assim: “Ah, era até melhor eu não ter sabido.” Às vezes a gente pensa isso. Tipo assim, quando, às vezes, até vai... Me ocorreu assim, num restaurante, sei lá. Alguém vai pagar pra todo mundo num restaurante fino, bom, e a gente não tá acostumado, e daí come: “Bah, mas se eu pudesse comer todo dia. Não posso. Era até melhor eu pensar que aquela outra comida era tão boa quanto eu achava.” Até irrita, porque tu vê o quanto aquela não é como tu gostaria, e o quanto tu não pode ter essa aqui pra ti. Eu não tô aqui dizendo que a tua sogra seja uma Brastemp, né? Ela deve ter lá os defeitos dela. Mas eu acho que foi...

Luana: É, ela é... Ela era super na dela. Ela não se mete em nada, não opina em nada, não é de dizer: “Ah, faz isso, faz aquilo, faz aquele outro.” Mas o pouco que ela fez, né, de atenção, pra mim já foi o suficiente. Pouco, muito pouco, né? Muito pouco.

Terapeuta: Como, de atenção?

Luana: De atenção assim, durante a gravidez assim, que eu não tive nenhuma da minha mãe, e que dela... Assim, ela é uma pessoa... Ela não é de demonstrar os sentimentos. Ela é uma pessoa assim, super na dela. Não fala, não diz que gosta, que não gosta. Pra ela é indiferente as coisas. Claro que ela deve estar achando um monte de coisas, né, mas ela não fala. Mas o pouco de atenção que ela deu, em ligar, e tal, pra mim já foi o suficiente.

Terapeuta: O suficiente pra quê?

Luana: O suficiente assim, pra mim me aproximar da família dele, né, e ter, no momento uma família. Uma substituição da minha, que eu não tinha, né?”

A intervenção de esclarecimento volta a ocorrer na oitava sessão. Luana fala sobre sua necessidade de ter a atenção do marido só para ela, por isto não gosta quando o enteado está junto. Neste momento Luana questiona a terapeuta se ela acha que lhe faltou atenção na infância. A terapeuta realiza uma intervenção de esclarecimento dizendo-lhe que quando ela era pequena ficava só com os irmãos, sem atenção da mãe. Luana segue falando que sua mãe cuidava de crianças, e que ela chegou a maltratar uma delas. É possível constatar que Luana aos poucos, com a ajuda da terapeuta, começa a entender que lhe faltou atenção na infância, e a perceber o quanto se sentia incomodada com esta falta de atenção, portanto, sua resposta se revela em um *insight* afetivo:

“Terapeuta: Tu foi criada, pelo que eu sei, uma parte da tua vida – e talvez tenha muito mais coisas que tu nem te dá conta, e nem eu sei da tua vida pra nós entendermos isso – mas do que eu sei, tu ficava muito tempo só com os teus irmãos, sem atenção da tua mãe.

Luana: É, a gente ficava só nós.

Terapeuta: Só vocês.

Luana: É, e teve uma época, que até eu cheguei a comentar, que a mãe cuidava de criança, e tal...

Terapeuta: Várias. E trabalhava. E fazia várias outras coisas.

Luana: E eu...

Terapeuta: E tu ficava só.

Luana: Incomodada, né? E isso que a criança que ela cuidava era da nossa idade, né? Que deveríamos assim, brincar juntas, né? E nenhum de nós gostava. De ter... De ter assim, uma criança. Até que a gente infernizou tanto a mãe que ela acabou desistindo, né? Assim, de aprontar. Até eu judiava da guria, porque eu não queria ela ali, era horrível ela ali. E daí, pra não judiar a outra criança, a mãe acabou desistindo, né? E não cuidou mais dos filhos dos outros. Se eu cheguei a fazer isto com a guriuzinha era porque devia ser horrível para mim."

Aqui é importante contextualizar o momento que a intervenção de esclarecimento ocorreu. Após a fala acima a terapeuta realiza uma interpretação colocando Pedro, seu enteado, no lugar da guriuzinha maltratada por ela na infância. Luana diz se sentir muito egoísta com sua conduta e com seu sentimento em relação a Pedro. Neste momento a terapeuta esclarece que não era uma questão de egoísmo, que era uma questão de sobrevivência. Após a intervenção Luana consegue falar que seu sentimento pela guriuzinha era incontrolável, assim como por Pedro. É possível observar tanto no conteúdo, quanto no tom de sua resposta que sua fala está acompanhada de emoção, portanto, revelando-se em um *insight* afetivo:

"Terapeuta: Muito egoísta se a gente for pensar na linguagem popular pra xingar. Mas, se tu for pensar isto para uma criança que tem que dividir com tantas outras, é quase uma questão de sobrevivência, tu me entende? Porque eu não acho que àquela hora seja assim, uma coisa tão diferente disso. Parece que vai ter um troço. É uma coisa de ira, de que vai te dar um troço. De uma criança pequena: "Não, por favor não." De desespero. Não é assim: "Ai, eu quero aquele bolo ali pra mim." Luana: É muito forte. É incontrolável. É incontrolável. O que eu sentia pela guriuzinha era incontrolável e pelo Pedro também é incontrolável."

Na seqüência Luana questiona a terapeuta sobre o que fazer para mudar seu sentimento em relação ao enteado. A terapeuta esclarece a Luana que agora elas entenderam o motivo pelo qual ela não gosta de Pedro, que agora "isto" tem um nome. Luana revela que quando está longe de Pedro seus sentimentos e pensamentos em relação a ele são diferentes dos que tem quando está perto dele. Sua resposta demonstra que a intervenção a fez trazer mais conteúdos sobre o que está sendo trabalhado na sessão, porém não chega a se configurar em algum tipo de *insight*:

"Terapeuta: Mas tenho certeza de que a próxima vez que tu olhar pra ele, tu pode ter a mesma reação, mas talvez não tão sem nome assim. Luana: Engraçado é que quando eu tô longe... Quando eu tô longe assim, fica uma coisa assim, mais racional: "Não, tem que dar certo, e tal. Agora, quando eu ver eu não vou sentir isso. Não vou fazer nada. A gente vai se dar bem." Aí, quando eu vejo, já vai tudo por água abaixo. Tudo o que eu penso longe, vai tudo por água abaixo. Se eu estiver longe, eu não sinto nada assim."

Luana conta que todo dia o marido diz que vai visitar Pedro e a terapeuta esclarece que esta fala revela que ela sente que não existe somente ela e Jeferson na vida do marido. O tom da resposta de Luana deixa claro o quanto sente-se triste pela existência do enteado e configura-se em um *insight* afetivo:

Luana: É, aquelas horas assim, em que tá bem, ele [Ricardo] tá super bem, ou tá brincando com o Jeferson, a gente tá bem. Aí, daqui a pouco: “Ah, eu vou lá no Pedro.”

Terapeuta: Aí, daqui a pouco, ele diz: “Não é só vocês.”

Luana: É! Todos os dias isso tá claro. Todos os dias ele fala, né? Sempre diz: “Ah, vou lá no Pedro.” Aí eu pergunto: “O que tu vai fazer de tarde?”. “Eu vou lá no Pedro.” “O que tu vai fazer outra hora?”. “Eu vou lá no Pedro.” Então todos os dias eu escuto isso.”

Luana assinala que para o marido o filho está sempre em primeiro lugar, e, portanto, ela estaria em segundo lugar. A terapeuta esclarece a fala de Luana dizendo que para ela o marido prefere o filho a ela. Luana conta que não suporta isto, e associa que isto também acontece em suas amizades, demonstrando através de um *insight* cognitivo que está compreendendo as colocações feitas pela terapeuta sobre seu funcionamento:

Luana: É. Porque o Pedro, é que nem ele fala: “Filho sempre em primeiro lugar, né?”. Ele sempre falou isso. Então, eu sempre em segundo lugar.

Terapeuta: A posição ainda fica... Pra ti fica assim, né? Que ele tá preferindo.

Luana: Uhum. E daí, como eu não suporto dividir, né? O segundo lugar, pra mim, é demais. É que nem nas minhas amizades. Porque quando eu me dou muito com uma... Quando tem três pessoas assim, e eu me dou com as duas... Não, digamos assim: Tem três pessoas. As duas se dão, e eu me dou mais com uma. Essa outra sempre vem pro meu lado. Muito mais pro meu lado. Parece que eu puxo a pessoa. Não sei como. Parece que eu puxo a pessoa, e ela fica só comigo, e se afasta da outra. Mas é uma coisa assim... Isso foi uma coisa que eu observei assim, né, já com várias amizades. Mas inconscientemente eu faço isso, porque eu quero, parece, aquela pessoa só pra mim. É que nem agora aconteceu isso, né, agora há pouco. Eu me dava com a... Me dava, não. Me dou com a Silvia. A gente tava super ligadas, né? Daí, entrou no mesmo setor, lá, uma outra colega que eu também me dava muito bem, mas a gente não tinha muito contato, porque nós éramos super diferentes, né? Daí, agora, como nós estamos no mesmo setor, a Silvia se afastou de mim, porque eu tô muito com a outra (risos). Daí, então, parece que eu puxo uma pessoa só. Eu não consigo puxar as duas pra mim. E isso eu notei em amizades assim.”

A intervenção de esclarecimento ocorre novamente na décima sessão. Luana fala de sua dificuldade de se separar do filho e conta que sua amiga vai para praia e deixa a filha da mesma idade de Jeferson com a babá. A terapeuta esclarece que elas não estão falando em números de dias longe de Jeferson, mas sim da sensação de completude que ela sente em relação ao filho e que ela não consegue se imaginar longe dele. Luana refere que longe do filho sentiria um vazio, e que realmente não consegue se imaginar longe dele. Sua resposta revela que está consciente sobre sua ligação afetiva intensa com o filho, configurando-se em um *insight* cognitivo:

Luana: Aquela minha colega, a madrinha dele, a Silvia, né, ela disse ontem: “Ah, eu vou pra praia nesse final de semana, vou deixar o meu filho com a babá dele.” O final de semana inteiro. Eu disse: “Mas como é que tu vai fazer isso? Como é que tu vai fazer isso, vai deixar...” Ele tem a mesma idade do Jeferson, um ano e três. E daí eu disse: “Mas não dá pra deixar o filho com a babá, e vai ficar o final de semana inteiro se divertindo e não vai levar ele.” “Ah, não, eu preciso ter o meu espaço. Não é porque tive filho que eu vou me anular, não sei o quê, e eu vou ficar o final de semana inteirinho e ele vai ficar com a babá.” Eu disse: “Não, eu jamais faria isso. Jamais. Ou o Jeferson vai comigo, ou eu não vou.” Se for que nem aquele dia do casamento, deixar uma noite, né, porque tu vai sair, tu vai ir no cinema, né, aí é diferente.

Terapeuta: Enfim, eles são pequenos. Mas acho até que nós não estamos falando dessa coisa do número de dias, ou do tempo. Nós estamos falando de uma coisa maior do que isso, que é uma sensação de completude que ele te dá, e que tu não imagina – não só por ele, porque ele é pequeno – mas, possivelmente, porque tu não consegue te imaginar longe dele.

Luana: É, porque ia ficar um vazio. Ia ficar uma lacuna em mim. É agora me dou conta de que não consigo mesmo me imaginar longe dele.”

Na décima segunda sessão Luana refere que em cinco anos de casamento eles viajaram duas vezes e que ela sempre deixou de fazer o que gostava por Ricardo, e que agora decidiu que iria para praia com Jeferson, mesmo sem Ricardo. A terapeuta esclarece que este comportamento dela não é comum e Luana concorda. É possível observar que a intervenção não conduz Luana a algum tipo de *insight*, mas faz com que ela revele mais conteúdos sobre o que está sendo trabalhado na sessão:

“Terapeuta: Uhum. É que hoje... Eu fiquei pensando que, se nesses cinco anos, duas vezes, quase, vocês foram, e poucas vezes, quem sabe, tu foste sozinha fazer as tuas coisas, ou fazer uma viagem, fazer... O que tu vai fazer no final de semana que vem, pelo que eu entendo, não é uma coisa comum pra ti.

Luana: Não, porque eu acabo me sentindo presa, porque ele não vai. Daí fica sempre naquela de que vamos juntos, vamos fazer as coisas juntos, porque vamos juntos, e acaba não indo ninguém. E isso agora tá sendo diferente, porque... nessa vez, agora, tá sendo diferente, porque eu decidi que eu vou começar a fazer as coisas. E em Março, agora, eu já decidi também. Eu vou me programar pra fazer alguma coisa, algum passeio com o Jeferson. Alguma coisa eu vou inventar. Alguma viagem, alguma coisa eu vou fazer. Eu não vou mais ficar só esperando, esperando, esperando, esperando. E passa o tempo, e já vira ano, sai ano, e tu fica esperando, acaba não saindo, te divertindo. Tu vê: esses feriados. Essas coisas, feriados, qualquer data, todo mundo lá nos... “Ah, mas vou pra tal lugar, pra tal lugar, pra tal lugar. Pra onde é que tu vai?”. Eu nunca vou pra lugar nenhum. Nunca, nunca. Enchi o saco. Enchi o saco.”

Luana segue falando que antes, se o marido não fosse junto em alguma viagem, ela deixava de ir e que agora vai mesmo sem ele. A terapeuta esclarece a fala de Luana salientando o quanto ela está diferente, antes ela pensava que se ele não fosse eles teriam que se separar e que agora ela estaria encontrando um meio termo entre o que é importante para cada um. Luana concorda que está agindo diferente, mas sua resposta não chega a se revelar em algum tipo de *insight*:

“Terapeuta: Antes se ele não fosse vocês tinham que se separar. Não tinha outra maneira. Não sei se tu te dá conta que tá existindo uma espécie de meio-termo. Tu tá pensando que tu, em alguns momentos, vai ir, em alguns momentos, tu vai ficar. Pra que tu também possa ficar bem, e ir bem, e que tu possa sempre, na tua idéia, nesse momento, convidar. É um pouco diferente, né?

Luana: É que nem agora assim ... Agora ele jamais imaginou que eu fosse ir. Ele nem imaginou. Ele ficou chocado quando eu disse pra ele que eu tinha comprado passagem. Daí ele ficou: “Bah, ela vai mesmo, né?” Por quê? Porque eu nunca fiz. Eu nunca fiz.”

Na décima terceira sessão Luana fala que sente dificuldade de lidar com a doença do marido e a terapeuta esclarece que o sentimento de Luana é de que a fala do marido é acusatória, com o que ela concorda. É possível observar tanto pelo conteúdo da resposta como pelo tom em que foi emitida que sua compreensão está acompanhada de emoção e que, portanto, configura-se em um *insight* afetivo:

“Luana: É... É que eu me perco assim. Eu não sei lidar com a situação. Ah, que esses dias ele falou que eu me lembro de vez em quando que ele tem a doença, né? Assim, que de vez em quando passa na minha cabeça que ele tá tendo isso. E ele se lembra disso vinte e quatro horas. Fica vinte e quatro horas na cabeça. Ele nunca esquece. Que pra ele é super difícil. Mas eu não vou ficar falando, ou lembrando disso toda hora, né? Eu me preocupo também, né? Mas é claro que nunca vai ser igual, porque ele tem a doença, né? Vai ser diferente, né? Se eu pergunto como ele está ele não gosta, se eu não pergunto ele diz que não estou nem aí, não sei o que fazer.

Terapeuta: Mas teu sentimento – não tô dizendo que ele faça assim, eu tô vendo – mas o teu sentimento é de que sempre é uma coisa meio acusatória.

Luana: É! Uhum. Sempre é. Sempre é. É verdade ele me acusa o tempo todo, que raiva!!! Fico sem saída.”

Luana conta que está tendo vontade de ficar próxima do marido, e que hoje fala com ele de forma calma. Contudo, Novamente diz que não sabe lidar com o marido. A terapeuta esclarece que a situação com Ricardo está diferente hoje quando comparada ao momento em que ela procurou tratamento, que antes a presença dele já a irritava o que não acontece mais. Luana apenas concorda;

*“Terapeuta: Vamos ter que aqui ver, e começar a ver de tu poder ir discriminando as coisas. Antes tu tava me dizendo que tu nem podia falar com ele. Que tu olhava pra ele e já se irritava. Então se tu tinha que falar, tu já falava irritada, porque tu já tava irritada dele estar ali. Tu não queria que ele estivesse ali. Agora tu tá me dizendo que tu tem vontade de estar perto dele, que tu até diz uma coisa calma, mas ele não tolera. Tu te dá conta de que é diferente?
Luana: É, hoje é diferente.”*

Ainda na décima terceira sessão Luana conta que não tem vontade de transar com Ricardo e a terapeuta faz vários questionamentos tentando compreender a situação, por fim ela esclarece que existe nela a vontade de ter relações sexuais, que o difícil é começar, pois depois ela sente desejo, Luana parece confusa com a colocação da terapeuta:

*“Terapeuta: Não dá pra gente dizer que tu não tenha vontade, mas que tem uma barreira para começar. Tem uma coisa que tá difícil pra romper, porque pelo que tu me disse depois tu sente desejo.
Luana: É, sei lá. É. É, não sei o que é.”*

Após Luana contar que tem relações sexuais com o marido no quarto, enquanto Jeferson dorme no berço ao lado, segue falando que, nestes momentos, fica cuidando se Jeferson está dormindo. A terapeuta esclarece que nestes momentos, como ela tem que cuidar se o filho não acorda está dormindo não consegue baixar suas defesas e se entregar a relação sexual. Luana somente murmura concordando e permanece em silêncio, demonstrando o quanto este assunto ainda é difícil para ela. Podemos compreender seu silêncio como reflexivo e como um *insight* afetivo ainda parcial:

*“Terapeuta: Mas eu acho que tá começando, na medida em que tu colocou ele no berço. Já é um tipo de afastamento, do Ricardo ter dormido algumas vezes na cama contigo. Isso já é um início. Acho que tu tá aqui pra gente falar, e é um início. O que eu tô querendo te dizer é que essa cena nos mostra e nos justifica que não é que tu não tenha vontade. Mas olha como é uma coisa pra gente compreender. Quando te excita, porque daí tu não tem mais o que fazer, do jeito que ele deve ter estimulado, do jeito que ele deve saber, sei lá, que tu gosta. Quando tu te excita, o que é isso? É baixar o controle. Quando o ser humano se excita, uma coisa instintiva, e o tesão é assim, a gente sabe, tu baixa o controle, e aí tu não agüenta, aí tu te excita, entende? Aí tu transa, aí tu goza. Mas enquanto tu tá a Luana assim, mais consciente, tu tá mãe. Tu tem que baixar o teu controle pra tu abrir as pernas – desculpe o termo – mas acho que é assim. Senão é como se tu fosse meio purificada, a mãe que tem que ficar... Que precisa, por coisas tuas, ficar sempre zelando pelo Jeferson.
Luana: Uhum...(silêncio)”*

Na décima quarta sessão Luana traz novamente a questão sobre o alisamento do seu cabelo. Conta que ficou muito triste, pois o marido disse que era uma pena que o cabelo dela quebraria. A terapeuta esclarece que os comentários do marido tem grande peso sobre ela. Luana concorda dizendo que realmente tem muita importância e que acabam com ela. É

possível observar que sua resposta está carregada de afeto pelo tom em que é emitida, revelando-se em um *insight* afetivo:

*“Terapeuta: Eu não acho que tu mudou de opinião em relação ao cabelo. Não é isso que eu tô dizendo, se foi isso o que tu entendeu. Mas é ele dar uma esfriada em alguma coisa, que tu te gela. Tem um eco muito forte em ti. Se ele diz que não tá afim de alguma coisa, tu já perde a vontade. Se ele diz alguma coisa desse tipo, tu já cai. Por que as coisas que ele faz, ou que ele diz, têm um eco enorme em ti.
Luana: Tem tanta importância... Eu fico acabada. Acho que não tinha me dado conta assim desta forma, mas é tem um peso enorme, não queria que fosse assim, mas é.”*

Após a resposta acima a terapeuta questiona se Luana imagina porque o marido teria reagido desta forma a mudança que ela fez no cabelo. Ela diz não saber o porquê e a terapeuta esclarece que como ele anda inseguro, pode ser difícil vê-la mais bonita e que ele até poderia pensar que ela estaria se arrumando para outro homem, Luana apenas concorda:

*“Terapeuta: Claro que nós não vamos saber o que se passou na cabeça dele, mas acho que, pelo que tu tem me contado, tá bem difícil pra ele te ver mais bonita, né? Ou te ver querendo ficar bonita. Porque ele anda bem inseguro com a relação de vocês e a idéia dele, provavelmente, pelo que tu tem me contado, não é que seja pra ele.
Luana: É.”*

Luana segue falando da crítica feita pelo marido ao seu cabelo e que após ouvi-lo se fechou. Referiu que ele ficou perguntando por que ela estava assim e que ela dizia que não tinha nada e, desta forma, acabaram ficando sem se falar por dias. A terapeuta esclarece que eles estão funcionando de forma defensiva. Luana responde associando ao esclarecimento da terapeuta que na volta da praia disse a ele que havia sentido saudades e ele respondeu que não sentiu. Somente após alguns dias Ricardo disse a ela que havia sentindo saudade. A associação de Luana revela que ela pode compreender as reações do marido como defensivas, achando graça diante da compreensão, o que pode ser percebido como um *insight* afetivo:

*“Terapeuta: Pois é. Eu vejo que vocês dois... Por isso que eu fiz um esforço, e tu também fez, pra que ele viesse. Ele, tá inseguro, porque acha que tu não tá dando bola pra ele. E tu, do teu lado, querendo agradar, querendo que ele te olhasse. Mas daí tu também te fecha, na medida em que ele não te olhou. Então ficam os dois sem poder demonstrar. Ele não demonstra pra não te deixar com a bola toda e não te perder, e tu não demonstra porque tu também fica chateada, e aí tu te fecha. E aí ficam os dois fechados, um pra cada lado, como se estivessem indiferentes um ou outro e na verdade não é isto que vocês sentem.
Luana: Uhum. Agora eu me lembrei, relacionado a isso, que aquele dia que eu fui pra praia, né, com o Jeferson, na volta eu falei pra ele, né? Eu tava toda eufórica assim, porque a gente tava há dias sem se ver. Eu tava louca pra ver ele, e tal, né? Fiquei com saudade. E daí, na rodoviária, né, eu e o Jeferson, nós... Não sei se eu te falei isso. Na rodoviária a gente ligou pra ele, né, pra ele ir lá nos buscar. E daí... Tá, daí a gente entrou no carro, e tal, e daí eu disse: “E aí, senti falta minha?”. Mas eu tava super bem assim, sabe? Porque eu tinha saído, e tal, né? Porque eu tinha saído, tinha feito o que eu queria, que era ter viajado. Aí a gente tava há quase três dias sem se ver. Daí ele disse assim: “Eu não! Tu acha que eu vou sentir falta de alguém que me incomoda?”. Daí eu disse: “Credo, Ricardo, que horror. Eu senti falta tua.” Eu falei, né, pra ele: “Eu senti falta tua. E tu, não sentiu?”. Daí ele disse assim: “Eu não. Vou sentir falta de quê?”. Parece que ele quis me botar assim, lá embaixo, assim, né? E daí ele manteve, manteve, manteve, e falou... E continuou com a mesma opinião. E aí, depois, uns dias depois assim, que a gente tava conversando de noite – eu nem me lembro o que era – e daí ele disse assim: “Ah, aquele dia que eu falei que eu não senti falta tua, eu menti.” Parece criança, né? (Acha graça). “Eu menti! Claro que eu senti falta tua. Tu acha que não vou sentir?”*

Ainda na décima quarta sessão Luana diz que como ela e o marido ficaram dias sem se falar ela acabou ficando muito ansiosa. A terapeuta novamente esclarece que eles estão

funcionando de forma defensiva e agressiva um com o outro, Luana responde que no dia que ele criticou seu cabelo ela não estava com vontade de falar:

“Terapeuta: Porque tu te dá conta de que as coisas não podem ser ditas. Não é uma coisa franca. Não é franco. Porque ninguém é franco quando tá com medo do outro. Ninguém mostra a ferida quando tá com medo de que o outro não consiga cuidar da ferida, não é? E é uma sensação se vocês dois. É essa. Ele fica machucado, lá, porque tu vai fazer uma coisa no cabelo, já imagina que não é pra ele, que tu não tá aí pra ele. Aí ele fica com uma ferida desse tamanho, doído, aí ele pega, te dá uma patada, e guarda a ferida pra ele. Tu, da mesma maneira, sente que se tu disser pra ele o motivo pelo qual tu tá chateada, ele vai dizer: “Isso é bobagem.” Não tô dizendo que não vá. Mas tu sente assim. E aí tu também não diz nada. E assim sucessivamente.

Luana: É que segunda eu tava exatamente do jeito que eu tava aqui. Sem nenhum vontade de falar. Sem vontade de falar. Só queria ficar quieta.”

Luana refere que o marido irá questioná-la sobre o motivo que a levou a ficar distante e triste nos últimos dias. A terapeuta faz uma intervenção de esclarecimento sugerindo o que Luana poderia responder ao marido, utilizando em sua fala o que ela havia lhe dito. A resposta de Luana revela que ela sente-se capaz de compreender os processos inconscientes que estão se passando entre ela e o marido e se sente aliviada com isto. É possível constatar através do conteúdo, bem como da forma com que os expressou que sua compreensão se revela em um *insight* afetivo:

“Luana: Ah, ele vai querer depois saber, quando a gente voltar, e falar, ele vai querer saber o que aconteceu. Por que eu fiquei assim. Essa vai ser e pergunta dele: “Mas por que tu ficou assim?”

Terapeuta: Não é questão do meu cabelo, mas, por exemplo: “Eu fiz pra ficar mais bonita, pra tu me achar mais bonita, porque tu me importa. E olha como tu reagiu.” Se tu faz isso, tu já quebra o escudo dele, porque ele já se sente um pouco mais importante. Pode ser que ele demore um pouco pra ver se tu também, daqui a pouco, não vai dar-lhe uma patada. Então, ele não vai baixar o escudo de primeira. Ele vai ainda ficar um pouquinho assim, na retaguarda, que nem ele ficou algum tempo, lá, da saudade, pra ele ir baixando aos poucos a guarda. O jeito de fazer ele baixar é dizer essas coisas. Ele vai baixar, e daqui a pouco ele vai dizer: “É que eu acho que tu te arrumou pra não sei quem.” E daí ele vai mostrar a raiva. Mas isso desgasta. Eu entendo. Talvez com o tempo tu vá achar uma outra maneira de fazer com que ele possa baixar o escudo como tu tá baixando e vocês possam se acertar de novo, ou não. O importante é que tu compreenda, e saiba aonde que tu tem que tocar, e o que tá se passando. Senão, fica uma sensação de loucura.

Luana: Vai acontecendo as coisas, tu não vai entendendo por que acontece, por que foi assim e isto dá um alívio. É muito bom poder entender.”

Luana conta que foi ver um apartamento e que o marido procurou desencorajá-la. Refere que ele disse em outros momentos que acredita que ela gostaria que ele fosse embora, para que ela pudesse tocar sua vida. A terapeuta esclarece a Luana que Ricardo está funcionando de forma infantil, que na verdade está pedindo que ela o abrace e o contenha. Luana diz que já tinha pensado no que a terapeuta estava lhe dizendo e que se sente insegura não contando com o marido. A intervenção fez com que Luana revelasse mais conteúdos sobre o que estava sendo trabalhado, não chegando a se revelar em algum tipo de *insight*:

“Luana: O que ele já disse assim, já insinuou em outros momentos, é que eu quero, realmente, que ele vá embora pra tocar a minha vida. Pra tocar a minha vida, e me mudar, e ir sozinha. Ir pro outro apartamento assim, sozinha. Tocar a minha vida assim, super bem, como se nada tivesse acontecido.

Terapeuta: É assim que ele tá enxergando. Se ele te dá apoio, ele tá te dando apoio pra ti tocar a vida sem ele. É assim que ele tá achando. Se ele te dá apoio pro cabelo, o cabelo é pra outro. Não é pra ele. Ele só vai meter bomba. Enquanto ele não sentir, ou tu fazendo um movimento oposto dele... Tu sabe quando criança – o Jefferson deve fazer isso – quando criança começa a ficar irritada, e dar ponta-pé, e

dar tapa, mas o que quer, na... “Sai, sai.” Aquelas coisas de criança. O que quer, na verdade, é que abrace, e que cuide, mas tá fazendo uma crise de birra? É assim que ele tá fazendo. Vai ser o que tu puder fazer, ou o que tu quiser fazer, o que tu achar que vale a pena pra tua vida. Poder analisar como nós estamos analisando aqui no tratamento profundo, tu poder ver se tu vai poder e querer segurar ele quando ele começa a dar ponta-pé, poder entender que não é pra ti. É por tanta insegurança que ele tem que te botar pra baixo pra ficarem vocês dois falidos, fracassados. Aí pode ser que tu queira ficar com ele. Se tu for uma infeliz, horrorosa, pode ser que tu ache que ele tá bem pra ti, tal é o nível que ele tá agora, se tu estiver melhor de vida, com certeza, o fracassado, que vai ficar cego, que não sei o quê, tu não vai querer. Então tem que ficar os dois na merda. Inclusive ele, que ele tá agora, que ele já vai ter isso, ele tem que ser um cocô. É assim que ele tá achando. Então, tu vai poder ver e sentir que não é assim pra ti o tapa, o ponta-pé, e vai poder segurar ele e dizer: “Pára! Tu tá me agredindo, mas tu quer que eu te abrace, que eu goste de ti, que eu fique perto de ti. Pára de fazer isso.” Quantas vezes tu for podendo fazer isso, ele vai se amolecer. Provavelmente. Talvez seja tão forte isso, Luana, que ele não consiga. Que só se tratando ele consiga. Muito forte que tá sendo dentro dele. Mas eu nem tô dizendo que tu tenha que fazer isso. Tu vai ter que poder ver se tu vai conseguir, se tu vai querer. Porque, nesse momento, é que nem uma birra. Talvez tu vá podendo ver que tu, de fato, quer um outro tipo de pessoa do teu lado. Que com ele talvez não dê, ou talvez dê, se tu puder segurar, e ele conseguir reagir, talvez vocês possam ficar bem. Mas nesse momento eu vejo esse tipo de comportamento.

Luana: É, isso eu já parei pra pensar ontem. Ontem eu tava lá na UTI, tava pensando. A idéia dele é de sempre me puxar pra baixo. A idéia dele é sempre me puxar. Sempre diz que não dá para fazer as coisas... Daí eu disse ainda sábado pra ele: “Ricardo, se eu for esperar pra ti tomar uma atitude pra gente sair daqui, eu vou ficar aqui vinte anos.” Daí ele: “Aí, não vai ficar todo esse tempo.” E eu disse: “Não, realmente, não é esse tempo. É vinte e um anos. Porque se eu for esperar por ti tomar alguma atitude, tu não vai te mexer pra nada. Pra nada. E eu não quero mais ficar aqui. Tu sabe que eu não quero ficar aqui.” E se eu não tomar a frente, se eu não fizer... É que eu fico insegura assim, porque eu sei o que é mexer com venda de apartamento, e com compra de apartamento, que é um trabalho, né, e é gasto. Eu sei o que é mexer com isso. Eu queria que ele estivesse junto pra me ajudar, pra fazer uma coisa pra nós assim, pros dois, né? Eu fico super insegura em mexer com isso assim. E quando eu disser pro senhor, lá, que tá alugando o apartamento. Eu vou vender, ele vai procurar um outro, vai sair, e eu vou ficar com o aluguel pra mim pagar, né? Então, eu tenho que... Quando eu falar pra ele: “Vou vender!”, eu tenho que ter outro já em vista. Não é bem assim pra mexer com isso. Tem que saber, realmente, o que tu quer, e já ter alguma coisa assim, mais ou menos planejado.”

Após a resposta acima a terapeuta questiona se Ricardo sabe que ela fica insegura sem a presença dele. Luana diz que acredita que não, então a terapeuta faz uma intervenção de esclarecimento dizendo a Luana que Ricardo acredita que ela pode fazer tudo sozinha, que não precisa dele. Ela diz que da outra vez fez isto sozinha, que ele sabe que ela pode fazer. Novamente a terapeuta esclarece que não está claro para Ricardo que papel ele tem na relação, se é importante sua presença ou não. Luana confirma referindo que o marido lhe diz que só vai para casa para dormir e para levar o filho para creche e que provavelmente não sabe que ela gostaria de contar mais com ele. Luana parece compreender que passa para o marido somente seu lado independente e capaz, portanto, revelando-se em um *insight* cognitivo:

“Terapeuta: Tu diz: “Por ti, se fosse esperar por ti eu vou ficar vinte, vinte e um anos. Eu tenho que ir lá ver.”, é possível que ele te veja assim, como uma mulher forte, segura, que não tá precisando dele. Me parece que o óculos dele é sempre esse.

Luana: É que eu já fiz isso sozinha, né?

Terapeuta: É. Da outra vez.

Luana: Da outra vez eu fiz isso sozinha, então ele sabe que eu já fiz e posso fazer de novo, né?

Terapeuta: Mas o que ele não sabe, e que talvez não esteja claro para ele é o papel dele na tua vida. Se tu, de verdade, precisa dele ali contigo pra procurar o apartamento. Talvez ele pense que, pelo que tu também diz, que ele não faz muita falta, que ele só atrapalha.

Luana: É, ele diz assim, quando ele diz: “Ah, o que eu faço aqui dentro de casa, né? Eu só venho pra dormir...”, diz ele, né? “Eu só venho pra dormir e levo o Jefferson pra creche. É só isso o que eu faço. Não faço mais nada aqui. Eu só venho pra dormir. É ele realmente não sabe que eu gostaria que ele me ajudasse, acho que não mostro isto, mas ele sabe que eu posso fazer sozinha e posso mesmo.”

Na décima sexta sessão e após insistentes convites para que Ricardo comparecesse no tratamento ele resolve vir a esta décima sexta e última sessão. A terapeuta esclarece a Ricardo o motivo do convite. Ricardo fala sobre sua dificuldade de vir às sessões e também de ir à psicóloga indicada pela terapeuta:

“Terapeuta: Tá bem, Ricardo, a minha idéia mais de início, de que tu viesse, é, primeiro, porque é um tratamento que sempre te incluiu assim, porque tinha a ver com o Jeferson, e tendo a ver com o Jeferson, tem a ver contigo, certamente, né? E no meio disso assim, a gente foi trabalhando eu, a Luana e o Jeferson, e às vezes parecia mais importante a tua vinda assim, por uma situação, ou por outra. Mas, né, acho que também foi o que eu te disse: É uma coisa mais pra ajudar, e não pra ser mais uma coisa na vida das pessoas, né? Se é um momento que tava mais difícil pra ti, eu acho que foi... Sei de coisas que aconteceram nesse momento, especialmente em relação aos teus olhos, né, uma coisa que tu tá bem preocupado. Enfim, isso a gente conversou. Então, a minha idéia de te trazer era em relação ao Jeferson, era a gente discutir as coisas em relação a vocês dois, que desde o início ficou claro que desde o nascimento do Jeferson alguma coisa tinha mudado. Então era pra ajudar vocês. E aí, agora, a gente tá encerrando pelo número de vezes, por ser um tratamento mais breve. Algumas coisas ajudaram, outras coisas a gente vê também que acionam até outras coisas que a pessoa não tinha pensado, pra seguir trabalhando, seguir pensando, né? Mas a minha idéia era te trazer, ver o que tu tava achando, o que tu tava sentindo com tudo o que tava acontecendo. E fiquei feliz. Que bom que tu pudeste vir.

Ricardo: Eu também, mas para mim é difícil fazer terapia agora. Eu fui na psicóloga que tu me indicou, fui uma vez, daí, depois, não fui mais. Não que eu não estivesse me sentindo bem com ela, mas não tinha vontade, né, de continuar me tratando. E outra vez aqui também. Marquei, e no último momento decidi não vir.”

Ricardo queixa-se que Luana dorme muito e que por isto eles não se encontram. A terapeuta esclarece a fala de Ricardo e ele segue contando o quanto sente que ele e a esposa perderam o entendimento que tinham. É possível observar que a intervenção abre espaço para que Ricardo siga falando:

“Ricardo: Não, mas é... ela dorme muito. Muitas vezes eu não vejo a Luana. Eu vejo ela de manhã. Muitas vezes eu chego de noite e ela tá dormindo. Eu não preciso dormir tanto assim.

Terapeuta: Então, aí, a Luana dorme e trabalha, e tu trabalha, trabalha, trabalha também, né? E tu, pelos teus motivos – trabalha pra ocupar a tua cabeça – e a Luana, enfim, ela dorme à hora que tu chega, e vocês ficam sem se encontrar, então.

Ricardo: É, fica bem difícil assim, o nosso encontro dentro de casa, né? E isso tem a... Ontem mesmo, anteontem mesmo, tava a ponto de eu dizer: “Ah, vou embora mesmo.” Mas é porque eu me sinto triste, né? E, ao mesmo tempo, eu não quero ir embora. Eu quero que dê certo. É uma coisa que tu investe na tua vida, né? Que às vezes eu acho que a Luana se desligou de mim, né? Se perdeu aquele entendimento. Que a gente tinha um entendimento muito bom. Isso aí se perdeu. Se perdeu, né?”

Ricardo fala longamente sobre a revisão que fez em sua vida diante da notícia de sua doença, o que atingiu o trabalho, sua relação com a esposa e com os filhos. A terapeuta esclarece que toda sua vida está girando em torno da doença, Ricardo apenas concorda:

“Terapeuta: Mas, pelo que eu tô entendendo parece que tudo dentro de ti tá girando em torno disso. O teu relacionamento com a Luana, o teu trabalho, os teus objetivos de vida, tudo.

Ricardo: Tudo gira em cima disso. É verdade.”

Ricardo conta sobre os desentendimentos do casal em relação à organização da casa. Refere que ele arrumava a casa e era criticado por Luana, então parou de fazer e agora não pode mais fazer por estar o dia todo fora de casa trabalhando. A terapeuta esclarece a fala de Ricardo dizendo que nessas horas ele se sente desvalorizado. Ricardo concorda e segue contando sobre as dificuldades do casal:

“Ricardo: Mas daí eu digo: Tu tem que valorizar mais. As coisas da casa estão sendo feitas, né? Eu vejo dessa forma. Valorizar a roupa do Jeferson que eu lavei, a atenção. E muitas vezes eu ficava em casa fazendo as coisas e ela reclamava quando chegava, como isto de eu ter gasto muito sabão para lavar roupa, nunca mais lavei.

Luana: Mas eu falei numa boa. Se falar numa boa...

Terapeuta: [Dirigindo-se a Ricardo] Então, nessa hora... O sentimento que tu tem nessa hora é de desvalorização.

Ricardo: Desvalorização. Que muitas vezes... Sempre em casa, sempre encerado, limpava. Eu lavo, eu lavo, eu limpo tudo. E ela sabe disso. Sempre deixo tudo organizado. E tu chega e é criticado. Agora eu não faço porque eu não tempo, na realidade. Só por isso que eu não faço. Só por isso. Mas eu sempre fiz tudo dentro de casa. Sempre. E sempre eu fazia. “Vamos fazer já pra Luana chegar e não estar...” Sempre com essa intenção. “A Luana chega, vai estar cansada, não vai precisar fazer.” E muitas vezes... Foi meses isso. Ela sabe que foi meses. Eu tava em casa direto, limpando. Que, como meu horário me favorecia. Lavava minha roupa, lavava a roupa dela, lavava a roupa do Jeferson. Encerava a casa, lavava, sempre eu me organizei. Tem coisas que eu não gostava que ela fizesse. Só que hoje... Muita coisas eu falo, entendeu, pra ela. Olha tem roupa em cima disso.”

O casal segue discutindo as questões em relação à organização da casa. Ricardo diz que se incomoda com as louças empilhadas no corredor de louças e com as roupas que ficam em cima do sofá da sala, Luana diz que isto não tem problema para ela, em contrapartida se incomoda com o tapete do banheiro que ele deixa enrugado. Discutem por algum tempo estas questões e discordam da fala do outro, neste momento, a terapeuta procura esclarecer o que o casal estava falando. Luana apenas concorda:

“Terapeuta: Tá, então eu quero entender uma coisa. Nós estamos falando de uns detalhes, mas é pra eu entender como é que vocês se relacionam. Pra Luana, o corredor de louça tá bem assim, porque tu tem um jeito de tirar a louça e ela não cai. Mas, por exemplo, o tapete do banheiro, se tá enrugado, te incomoda.

Luana: Me incomoda.”

Luana refere que percebeu que o marido passou em casa, pois ele havia deixado o tapete do banheiro enrugado. A terapeuta esclarece que a sensação de Ricardo é que Luana o percebe pelas coisas erradas que ele faz. Ricardo concorda. Após esclarece para Luana que sua sensação deve ser a mesma, ela também concorda:

“Terapeuta: Se tu nota ele. E quando, pelo que eu tô entendendo, tu diz pra ele que tu notou porque ele fez uma coisa que tu não gostou, o sentimento dele é que tu nota ele pelas coisas ruins que ele faz.

Ricardo: É! Pelas coisas erradas. Exatamente isso.

Terapeuta: [Dirigindo-se a Luana] Talvez tu sintas isso às vezes. Quando ele diz que tu não tá cuidando dele, que tu não tá ajudando, talvez tu também sintas que ele te nota pelas coisas erradas que tu faz.

Luana: É.”

Ricardo fala que as dificuldades de relacionamento com Luana já existiam antes da doença e que agora parece que ficaram mais nítidas. A terapeuta esclarece que Luana tem dificuldades e que ela sabe disto por isto está em tratamento e que Ricardo está sozinho, não tem ninguém para lhe ajudar a lidar com tudo isto. Diz também compreender o momento difícil que ele está passando com a doença. A terapeuta tenta, desta forma, fazer com que Ricardo busque ajuda psicológica. É possível constatar que Ricardo não consegue se referir ao tratamento, passa a falar do trabalho:

“Ricardo: Antes da doença nossas dificuldades já existiam, mas depois ficaram mais nítidas assim.

Terapeuta: Ela [Luana] chegou aqui hoje achando que ela ter falado: “Notei que tu chegou aqui por causa do tapetinho.”, foi uma coisa banal. Mas, pelo que eu já conheço dela, ela já percebeu que não é bem assim. Que ela ter falado isso pra ti ressalta um desvalor. Que ela já devia estar se queixando de outra coisa, e por isso ela te falou desse jeito. Então, ela... Eu e ela aqui podemos ver o lado dela. Por que ela tem que falar assim, e que coisas que tu fala assim com ela, que tu podia ver desse jeito. Só que tu não tem esse trabalho. Tu fica sozinho. Sozinho com a tua dor, com a tua angústia, com a tua insegurança. Tendo que pensar, e até fantasiar coisas, porque tu não tem quem te ajude. E com certeza, Ricardo, não vai ser a Luana que vai te ajudar. Porque ela tá no meio de tudo isto e ela também tem dificuldades. E ela tá tentando superar. Ela quer superar, ela quer tentar melhorar como pessoa do teu lado, ou não do teu lado. Mas ela quer resgatar, senão ela não estaria aqui, volto a te dizer. E acho que tu tá tendo as tuas dificuldades, que tu já devia ter algumas, e outras tantas, com essa situação que tu tá. E vocês precisam fazer alguma coisa por essa cena que ta aqui na nossa frente. Pra que vocês tenham isso mais claro, e entenderem o que tá se passando, porque os dois querem entender, senão não estariam aqui. Ela tá tentando fazer a parte dela. Com dificuldades. Eu acho também. Acho que ela tem, senão não precisaria se tratar. Mas eu acho que tu também tem, e estão agravadas por uma situação que tu ta vivendo. Quando tu disse que o Pedro foi ajudado, e tu diz que tu nem te lembrava o nome da psicóloga que o atendeu, que tu tinha ido lá, eu acho que são duas informações. Uma, que tu tá com muito medo de te tratar, de pensar, de sofrer tudo o que tu tem pra sofrer. De te dar conta da gravidade disso, e o que tu pode fazer na tua vida. Eu acho que é muito compreensível que tu tá com muito medo, porque o tratamento não é estar mexendo na água, e tentando dormir, e tentando que isso passe, e tentando que chegue a semana que vem e depois eu vejo. Um tratamento é parar, e vamos falar no assunto. E isso é doído. Muito doído. Especialmente quando o assunto não tá no nosso controle, né, como esse. Por mais que se fale, se fale, se fale, a gente não vai fazer com que isso não aconteça, ou retardar, ou ter certeza de quando vai acontecer. Então, pode te parecer, por um lado: “Pô, eu vou ficar falando, vou ficar pensando nisso, numa coisa que eu não sei o que vai acontecer.” Mas, de outro lado, eu te vejo, ó, fugindo da chuva. Sabe quando a gente foge da chuva e mais se molha? Eu te vejo assim. Fugindo, fugindo, fugindo, e mais a coisa tá tomando uma proporção na tua cabeça, na tua relação, na tua vida. Só mais uma coisa. Quando tu diz, e de novo eu te digo, compreensível: “Quero fazer uma estrutura pra mais tarde.” Mas de novo vou ser dura contigo. Não espera mais tarde pra tu viver. Tenta fazer agora um equilíbrio que dê pra ti fazer uma estrutura, mas pra que tu possa também aproveitar, também viver. É difícil o que eu tô te dizendo. É difícil que tu ache esse equilíbrio, mas tu não tá achando.

Ricardo: Mas eu acho... Eu creio que daqui a um ano, vamos dizer, eu possa viver as coisas. Eu não quero... Eu não tô montando a estrutura pra que eu fique cego e aproveite. Não. O que eu tô tentando... Eu tenho a meta de um ano, quando estabilize os meus negócios, e possa ter fim-de-semana, e descansar. Por que ficar trabalhando, trabalhando, trabalhando. Mas eu pretendo, nesse início de qualquer negócio, me dedicar mais. Porque eu não tenho nenhum funcionário. Eu faço tudo. Eu não tenho quem faça. Eu vim aqui hoje, e lá tá fechado. Então eu não tenho uma estrutura. Então, nesse primeiro momento, eu preciso estar mais presente, pra que dê certo, pra daqui a um ano, dois, três, eu ter outras pessoas pra fazer as coisas.”

Síntese das intervenções de esclarecimento

Foi possível verificar através da análise desta categoria que as intervenções de esclarecimento estavam presentes na maioria das sessões, com exceção de cinco sessões (7, 9, 11, 12 e 15) nas quais elas não ocorreram. Constatou-se também que a metade das intervenções de esclarecimento que ocorreram nas onze sessões de psicoterapia estavam associadas a *insights* cognitivos, afetivos ou pragmáticos.

Começamos por destacar uma intervenção de esclarecimento associada a um *insight* cognitivo que posteriormente apresentou-se como um *insight* pragmático na vida de Luana. Esta intervenção ocorreu na sexta sessão, quando Luana falou sobre o rechaço que estava sentindo pela sogra e a terapeuta realizou uma intervenção dizendo a ela que sua sogra poderia ter seus defeitos, mas que a apoiou durante a gestação e o parto de seu filho. Após a intervenção Luana referiu que a presença de sua sogra havia sido muito importante durante a

gestação de Jeferson. Esta intervenção pareceu marcar uma mudança dos sentimentos de Luana em relação à sogra, pois na décima terceira sessão ela revelou que encontrou a sogra e que entregou seu filho para ela segurar e não se incomodou mais com isto. Não é possível dizer que somente esta intervenção levou-a a uma aproximação com a sogra, mas sem dúvida foi importante para marcar a mudança de seu afeto em relação a ela. Obviamente outras intervenções também foram importantes para que ela compreendesse seu funcionamento projetivo em relação à sogra, como por exemplo, a interpretação que ocorreu na sexta sessão, onde a terapeuta referiu que por Luana não poder brigar com sua mãe, pela ausência dela durante sua gestação, brigava com a sogra.

Outras intervenções de esclarecimento apresentaram-se associadas a *insights* cognitivos ao longo das demais sessões, como a primeira e a quarta intervenção de esclarecimento da primeira sessão; a terceira intervenção de esclarecimento da terceira sessão; a quarta intervenção de esclarecimento da quarta sessão; a primeira intervenção da sexta sessão; a única intervenção de esclarecimento da oitava sessão; a única intervenção de esclarecimento que ocorreu na décima sessão; e por fim, a que ocorreu na sétima intervenção da décima quarta sessão.

Com as intervenções acima Luana tornou-se mais consciente de aspectos importantes de seu funcionamento: que Ricardo tinha mais facilidade de limitar o filho do que ela, pois ela temia dizer não ao filho; que sua relação com o marido passou a ficar difícil após o episódio no qual ele não voltou para casa no horário esperado; que precisava lidar com a verdade em relação à doença do marido; que o marido pensava não poder mais contar com ela; que era muito difícil para ela dividir a atenção que recebia de alguém com outras pessoas; que longe do filho sentia um enorme vazio; e por fim, que passava para o marido a idéia de que não precisava dele.

Os *insights* afetivos também se apresentaram freqüentemente associados a esta categoria de intervenção. Começamos pela intervenção de esclarecimento que ocorreu na sexta sessão e que esteve associada a um *insight* pragmático. Luana contou sobre o rechaço que estava sentindo pela sogra e pela cunhada, quando a terapeuta disse que ela acreditava que conseguia esconder seus sentimentos das pessoas e que justamente por isto ela não entendia a reação dos outros. Luana compreendeu que estava agindo com distanciamento com a família do marido. Esta intervenção de esclarecimento também pareceu marcar uma mudança sobre os sentimentos de Luana em relação à sogra, pois como já referido, na décima terceira sessão Luana revelou não estar mais incomodada com a presença da sogra ou da cunhada. Igualmente não é possível dizer que somente esta intervenção levou-a a uma aproximação com a sogra, mas que contribuiu para a alteração de afeto em relação à ela.

Outra intervenção de esclarecimento associada a um *insight* afetivo pareceu ter repercutido de forma positiva ao longo do processo terapêutico. Esta intervenção ocorreu na oitava sessão quando Luana questionou a terapeuta se ela achava que lhe havia faltado atenção na infância, a terapeuta disse que ela havia sido criada sem a atenção de sua mãe. Luana revelou que sua dúvida havia sido substituída pela compreensão de que lhe faltou atenção na infância, quando na décima sessão ela passou a apresentar esta compreensão como sua e também ao referir no seguimento da mesma sessão que ficava muito só brincando com os irmãos, e que sua mãe não os levava para passear.

Outras intervenções de esclarecimento associadas a *insights* afetivos ocorreram nas demais sessões do tratamento, como na segunda intervenção de esclarecimento da terceira sessão; na terceira da quinta sessão; nas três intervenções de esclarecimento que ocorreram na oitava sessão; na primeira e na terceira intervenção de esclarecimento da décima terceira sessão; e, por fim, nas três intervenções de esclarecimento da décima quarta sessão.

Com as intervenções acima Luana revelou maior consciência de que apesar de ter parado de brigar com o marido continuava distante dele afetivamente; que sentia pelo enteado o mesmo sentimento incontrolável que tinha pela guriuzinha que maltratava na infância; que se incomodava quando o marido dizia que iria visitar o filho, por sentir que nestes momentos ele estaria dizendo que não existia somente ela e Jeferson em sua vida; que as cobranças do marido em relação a ela não saber lidar com a doença dele eram sentidas por ela como acusatórias; que os comentários do marido tinham grande efeito em seu psiquismo, deixando-a “acabada”; e por fim, que ela e o marido estavam funcionando de forma defensiva um em relação ao outro.

Nas demais intervenções de esclarecimento foi possível constatar que a paciente apenas concordou com a colocação da terapeuta, ou a intervenção abriu espaço para que Luana seguisse falando sobre o assunto que estava sendo trabalhado na sessão. Também observou-se que em três intervenções de esclarecimento a paciente não conseguiu fazer uso da mesma no momento da sessão. Como na segunda e na terceira intervenção de esclarecimento da sexta sessão e na terceira intervenção de esclarecimento da décima terceira sessão. Nesta última Luana mostrou-se confusa com a intervenção e igualmente não conseguiu utilizá-la, pelo menos isto não apareceu nos seus relatos.

Portanto, foi possível constatar que muitas das intervenções de esclarecimento levaram a paciente a revelar mais conteúdos sobre o que estava sendo trabalhado na sessão embora em três delas a paciente parece não ter conseguido, no momento da sessão, fazer uso da mesma. Desta forma, podemos pensar que esta intervenção é importante no trabalho de psicoterapia

pais-bebê pelo seu poder de apresentar-se associada a *insights*, bem como por levar a paciente a aprofundar sua fala em relação ao conteúdo trabalhado na sessão.

Intervenções de interpretação

Através desta subcategoria se investigou os momentos em que o terapeuta ofereceu uma informação veraz, desinteressada e pertinente ao paciente.

Na segunda sessão Luana fala que ela e o marido pensam de forma diferente em relação a educação de Jeferson. Então se passam alguns minutos em que impera o silêncio na sessão, Jeferson brinca, fala e a mãe fica completamente envolvida com ele, parecendo esquecer a terapeuta. Diante desta cena a terapeuta faz um questionamento a Luana parecendo usar sua contratransferência:

*“Terapeuta: Nós duas te olhando né Jeferson? Nem estamos falando nada?[E dirigindo-se a Luana] Em casa é parecido com aqui, essa coisa de tu ficar assim com ele assim?
Luana: Uhum. Como eu sou aqui, eu sou em casa. Tô sempre dando atenção para ele.”*

A partir deste questionamento e da resposta de Luana, a terapeuta realiza várias interpretações que parecem seguir tendo como base seu sentimento contratransferencial de exclusão:

*“Terapeuta: Tu sabe que eu fiquei assim, fiquei com a sensação de que talvez... Por exemplo, agora a gente ficou um tempo olhando pra ele, e tal. Como se ele ocupasse todo o nosso espaço aqui.
Luana: Espaço... Tudo girando em torno dele, né?
Terapeuta: Tudo em torno dele. É! Até assim, daí eu comecei a te perguntar alguma coisa, e tal. Mas talvez tu demorasse um tempo pra falar alguma coisa se eu não te perguntasse. E aí eu fiquei pensando se em casa não era assim como estava sendo aqui. Tu tava me dizendo que é. E que, de alguma forma, o Ricardo fica meio...
Luana: De lado!
Terapeuta: É, de lado.
Luana: É...
Terapeuta: Como eu fiquei, de alguma forma... Claro, eu fiquei olhando pra ele junto contigo, mas tu entende?
Luana: Ahã! É, e isso foi o que eu te falei, né? É que para mim tudo gira em torno dele. Eu acho que eu não soube equilibrar, depois que o Jeferson nasceu, de dividir a minha atenção, o meu amor, com o Jeferson e com o Ricardo. Isso, eu acho que é um ponto negativo e é o que aconteceu aqui, né?
Terapeuta: E quando tu fala assim, que tu não soube dividir, tem uma coisa anterior, por exemplo: Eu não fiquei com a sensação, nesse momento aqui que tu queria falar comigo e ao mesmo tempo dar atenção pra ele. É um pouco diferente disso. É como se só ele te chamasse a atenção, entende? Por exemplo, é diferente de quando a gente tava fazendo as entrevistas, que eu tava te perguntando um monte de coisas...
Luana: E eu tava dando atenção pra ti.
Terapeuta: Isso! E aí tu ficava mais conturbada, porque tu tinha que dar atenção pra ele e pra mim.
Luana: É!
Terapeuta: Mas quando fica livre, que é o que aconteceu agora há pouco, ele é que te chama mais. É uma coisa natural para ti. E talvez, pelo que eu tô sentindo, pelo que tu tá me falando, é bem o que acontece lá fora.
Luana: Por isso que aconteceu assim, de o Ricardo ter ficado de lado, porque gira a minha atenção toda em torno dele.”*

Desta forma, Luana e Jeferson encenam no “aqui-e-agora” da sessão seu padrão de funcionamento simbiótico, fazendo com que a terapeuta se sinta excluída. Ao sentir-se excluída a terapeuta tem a oportunidade de colocar-se no lugar de Ricardo e compreender suas

queixas, bem como de entender de forma próxima a intensidade da relação simbiótica de Luana e Jeferson. Frente a estas interpretações contratransferências Luana torna-se mais consciente de seu funcionamento, pois consegue conectar o que aconteceu na sessão com o que acontece em seu dia-a-dia familiar. Na verdade, nestes momentos, para Luana não existe o terceiro na relação. A relação simbiótica com Jeferson faz com que os dois tornem-se uma só pessoa, o bebê. Desta forma, foi possível perceber que Luana tem um *insight* cognitivo na sessão.

Luana segue falando como é sua relação com Jeferson e a terapeuta novamente realiza uma interpretação com base contratransferencial, dizendo a Luana que o que aconteceu na sessão foi uma encenação do que acontece lá fora. Além disto, questiona Luana se sua relação com Ricardo também era assim antes de Jeferson nascer:

“Terapeuta: E acho que aqui, quem sabe, isto aconteceu pra também tu me mostrar o que tá acontecendo lá fora, deu pra gente ver, né? Como, quando é uma coisa mais íntima, ele te chama mais atenção.”

Luana: É!

Terapeuta: E tu acha que antes tu sentia isso? Antes dele nascer, com o Ricardo?

Luana: Antes do Jeferson nascer a atenção era toda pro Ricardo. E eu queria ficar só com ele.

Terapeuta: Já era assim? Era assim?

Luana: Era!

Terapeuta: De tu ficar na volta.

Luana: É, de eu ficar na volta, e querer ficar só com ele, só com ele, só com ele. E, nos nossos dias de folga, quando ele saía: “Ah, que horas tu vai voltar? Sempre assim. É acabo de me dar conta que o que faço com Jeferson era o que fazia com Ricardo.”

A resposta de Luana apresenta-se em forma de *insight* cognitivo, pois ela percebe que seu comportamento com o filho é semelhante ao que tinha antes com o marido. Após ela começa a se recriminar pelo seu comportamento com Jeferson, dizendo que acredita que age errado com o filho. A terapeuta realiza uma sobreposição de dois tipos de intervenção, apoio e interpretação, ou seja, ao mesmo tempo em que a terapeuta apóia a conduta da paciente, referindo-lhe não ter certo e errado, interpreta novamente seu funcionamento, o qual foi encenado na sessão:

“Terapeuta: Quem sabe, a gente aproveita pra, ao invés de julgar, né, se é certo ou errado, pra tentar compreender. Porque as coisas não são assim. Sentimento não é muito assim, né, certo ou errado. O que a gente experimentou por um segundo aqui, pelo que eu senti, e talvez eu tivesse que sentir na pele pra poder te ajudar a enxergar isso melhor, é que é uma coisa muito forte. Muito forte.”

Luana: Por isso que eu acho que é errado assim, porque eu vejo casais assim, que têm filhos de dez, quinze, vinte anos, né? Imagina, eu tenho um filho de um e não sei levar esse, né? Deve ter alguma forma, ou vai de cada um. Sei lá.”

Foi possível perceber que a intervenção não conduz Luana a algum tipo de *insight*, mas faz com que ela siga falando sobre o conteúdo que está sendo trabalhado na sessão, pois mesmo após a intervenção, Luana segue recriminando seus sentimentos e sua conduta em relação ao filho. No seguimento da sessão a terapeuta interpreta relacionando o que aconteceu na sessão com o sentimento de Luana pelo marido. Tenta dizer a ela que está engolfada pelo

bebê e que isto é diferente de não gostar mais do marido. Parece que Luana compreende ao rir e ao associar com o fato do marido achar que ela tenha outro homem em sua vida. Neste momento a interpretação apresenta-se associada a um *insight* afetivo, pois foi possível constatar que sua compreensão está acompanhada de afeto. No seguimento a terapeuta interpreta que ela tem sim um outro homem: Jeferson, e que ele ocupa todos os espaços na vida de Luana, o espaço de filho e de homem, tirando até o interesse sexual de Luana pelo marido. Luana parece compreender novamente a interpretação e segue falando que não sente mais desejo sexual. A intervenção apresenta-se associada a um *insight* afetivo, pois ela acha graça do espaço que o filho ocupa em sua vida. Neste momento o bebê passa a falar e dar risadas, demonstrando muita alegria, embala seu corpo como se estivesse dançando. Parece que Jeferson com seu comportamento demonstra sua alegria por ser tudo na vida de sua mãe:

“Terapeuta: O que aconteceu aqui é diferente de tu não estar sabendo dosar o tempo. E isso, eu acho que nos ajuda a poder ver que é muito mais além de tu pensar que tu não sente mais nada pelo Ricardo, porque é uma coisa muito nítida: como era e como ficou, né? O que aconteceu de tu ter transferido tudo do Ricardo para o Jeferson. É muito mais nítido do que se tu pensar assim: “Bom, aconteceu que eu tô perdendo o interesse, eu não gosto disso e daquilo, eu não me sinto bem com ele.” É quase como se a gente dissesse que isto é um fenômeno mesmo.

Luana: (risos)

Terapeuta: Né? Eu digo... Eu disse uma palavra forte, que talvez nem seja a mais adequada, mas pra tu ver como é uma coisa que...

Luana: É tu tem razão é muito forte. Acabei de me dar conta que é por isto que o Ricardo já achou, né? Agora até parou um pouco de perguntar se eu tenho outra pessoa...

Terapeuta: Tem outra pessoa?

Luana: Não.

Terapeuta: Tem!

Luana: Não, eu digo assim...

Terapeuta: Não, eu tô brincando, mas tem.

Luana: Não, ele quer dizer que eu tenho outra pessoa.

Terapeuta: Um homem.

Luana: Um homem. Um namorado no serviço, se eu tô gostando de alguém. Não é nada disso. Que passam mil e uma coisas na cabeça dele, de tanto que é o meu desinteresse, né? Ele começa a imaginar coisas assim. O que pode ser, o que aconteceu, o que está acontecendo...

Terapeuta: E, nesse sentido, eu brinquei contigo porque ele tem razão. Existe sim outra pessoa na tua vida.

Luana: É, mas ele quer dizer um homem.

Terapeuta: Sim, eu te entendi. Porque ele tem razão, em parte, porque essa pessoa que tem na tua vida, é como se fosse, além de um filho, um homem. Porque ocupa o interesse até de uma mulher por um homem. Então, o Jeferson passou a ser tudo.

Luana: Tudo!(sorri).

Terapeuta: Ele é... Ele faz até papel de um homem.

Luana: É!

Terapeuta: No sentido de que ele tira o interesse até sexual, de relação.

Luana: Eu não tenho vontade nenhuma de transar. Nem com o Ricardo, nem com ninguém?Pra mim, se eu ficar sem, tá ótimo.

Bebê: fala e dá risada [movimenta-se, dança, demonstra alegria].

Luana: Ó! (risos)

Terapeuta: (risos)

Bebê: fala.”

A terapeuta segue na mesma linha e novamente interpreta o espaço que Jeferson ocupa na vida de Luana e ela segue falando de seu envolvimento com o filho e de sua falta de desejo

sexual. O conteúdo de sua resposta, bem como sua expressão, revelam afeto, portanto, sua resposta configura-se em um *insight* afetivo:

*“Terapeuta: Aí, eu fiquei pensando que é forte isso, né? Que ele supre até o tesão, vamos dizer assim.
Luana: Uhum... Mas é uma relação de gostar, de amar, né, mas afeta nessa parte, né? É muito forte assim, né? Eu não tenho vontade nenhuma, nenhuma. Chega a me dar arrepio só de falar. Eu, claro, que jamais falo pro Ricardo, eu enrolo, não falo pra não magoar, né? Mas não tenho vontade nenhuma. A gente transa uma ou outra vez e eu tenho que me esforçar. É um horror!!! É um horror!!!”*

Nesta categoria surge novamente a questão sobre Luana não conseguir colocar seus sentimentos para fora, por não conseguir chorar. A terapeuta interpreta que Luana se bloqueou não só em relação ao marido, mas também em relação a si mesma. Luana segue falando desta dificuldade e a terapeuta novamente interpreta que talvez ela possa estar com medo de começar a chorar todas suas dores e não parar mais. A resposta de Luana confirma seu medo, apesar da resposta ter sido iniciada por uma negativa. É possível constatar que Luana passa a ficar consciente desta questão, portanto, sua resposta revela-se em um *insight* cognitivo:

“Terapeuta: Tu te bloqueou, pra um contato, não só com ele [Ricardo], mas contigo. Porque o choro não deixa de ser um momento em que tu tá em contato com o teu sentimento. Tu tá contigo. Que tu está extravasando uma coisa em ti.

Luana: Sim... É, eu não consigo chorar. E eu acho até que, se eu chorasse, me aliviaria o que eu tô sentindo, né? Mas eu não consigo.

Terapeuta: Talvez racionalmente tu ache isso. Mas, quem sabe, tu não tem medo de como é que tu iria ficar se tu começasse a colocar tudo para fora? Tu tem muito pra chorar, né? Tudo o que aconteceu. Com relação à tua mãe, com relação à tua família, que tu não sabe o que aconteceu, porque eles se distanciaram de ti na gestação. Em relação a tudo que está acontecendo. O quanto tu tá te sentindo oprimida, que tu não entende, não sabe o que fazer. Tem tanta coisa pra chorar. Será que, internamente, tu não tem medo que, se tu começasse, tu não ia conseguir parar?

Luana: Eu não sei se eu tenho medo. Eu acho que eu tenho receio... Eu tenho medo assim, de ir levando e não chorar, e daí, no dia que estourar, não ter mais volta, entendeu? É tenho medo sim.

Ainda na segunda sessão, Luana fala sobre a insatisfação em relação ao marido, que em cinco anos não adquiriram nada, que eles não saem e não viajam juntos e que estas questões sempre foram assim. Diz que nunca gostou disto, mas que ia deixando acontecer porque Ricardo sempre justificava que no momento não dava, pois eles não tinham dinheiro. Como é possível verificar na vinheta abaixo a terapeuta através de vários questionamentos, vai construindo junto com Luana a interpretação, até chegar a construção final em que diz a Luana que ela se submetia ao marido pela necessidade que tinha dele e que hoje submete-se ao filho:

“Terapeuta: Ou será que tu ficava deixando, de alguma forma, porque a presença dele, e o sentimento que tu tinha por ele era algo essencial.

Luana: Era! É bem isso. É bem isso. Porque o que ele falava assim, eu ouvia mais, porque eu gostava dele, e porque a atenção toda era pra ele. Então eu ouvia mais. “Ah, vamos deixar assim. Não vamos agora. Nós vamos ir levando. Agora a gente não tem dinheiro. E daí eu ficava na minha, entendeu? Só que hoje eu não tô mais disposta a isso.

[...] ¹⁰

Terapeuta: Só que aquilo[saídas, viagens] talvez não tivesse... Não é que não tivesse tanto sentido, mas que ficava, de alguma forma, subjugado.

¹⁰ Texto retirado, pois não era pertinente ao que está sendo destacado.

Luana: *É!*

Terapeuta: *Aquilo... Tu, sozinha, fazer aquilo tudo; Não dava nem para pensar.*

Luana: *Não, não dava. Agora é como se eu me sentisse mais forte, e se eu pudesse assim, pegar o Jeferson e fazer uma viagem, é uma coisa que eu faria, entendeu? E antes eu não iria, porque o Ricardo não iria, entendeu? Então eu sempre ficava: “Ah, porque eu, sozinha, não vou. Porque como é que eu vou deixar ele ali, né, sozinho? Eu não vou ir sem ele, né? E hoje eu já não tremo mais por causa disso. [...]*

Terapeuta: *E isso é um grande problema. Tu não acha que era... Que era também uma forma que, talvez, tu também tivesse a tua parte de não conseguir muito lidar com isso pra vocês fazerem diferente, no sentido de que tu precisava tanto dele que tu acabava, de alguma forma, quando ele dizia: “Tá, vamos levando!”*, tu também tinha uma parte que aceitava isso.

Luana: *Que aceitava! É eu acabava aceitando.*

Terapeuta: *Que não conseguia poder fazer diferente. Porque, no momento que tu dissesse “mas não é assim”, tu ia, de alguma forma, tá botando uma ameaça, vamos dizer assim. Uma coisa mais... Tu teria que, talvez, te...*

Luana: *De me impor.*

Terapeuta: *De te impor. Isso.*

Luana: *De me impor, de mostrar a minha vontade. Que eu não gosto assim, que eu gosto de outro jeito. E eu sempre acabei deixando, esse foi o meu problema.*

Terapeuta: *Tá, só que isso fica uma coisa mais comportamental. Talvez a gente tenha que entender que tu sempre aceitou porque tu não podia pensar na possibilidade dele [Ricardo] não estar ali, e só o fato de tu te impor, talvez pra ti já fosse uma coisa muito perto dele poder dizer: “Não!”*. E isso te dava um susto tremendo, que tu nem podia pensar que tu gostava realmente tanto de viajar, que tu tinha que ser mais incisiva.

Luana: *Impor mais a minha vontade.*

Terapeuta: *A tua vontade ficava de lado porque tua necessidade dele era maior. O que eu quero te dizer é que talvez tu não tenha mudado tanto. Porque se hoje o Jeferson dissesse: “Não, mas eu não quero viajar!”*, tu também não ia. É claro que é diferente, porque o Jeferson é teu filho. Ele é pequeno. É óbvio. Isso é óbvio. Mas eu tô querendo tirar um pouco dessa coisa da realidade óbvia. Hoje seria o Jeferson. Tu te sente mais solta do Ricardo. Da necessidade do Ricardo. Então, as coisas que tu gosta e que ele não compartilha contigo puderam ficar mais fortes pra ti. Puderam ficar mais nítidas pra ti: “Ah, realmente, como eu gosto de viajar e não posso ir. Mas isso não pode ficar assim.” Isso pode estar mais forte pra ti porque tu não precisa mais tanto dele pra viajar. Mas hoje isso tudo não tá mais nele e também não tá ainda contigo. Tá com o Jeferson. É possível que, se fosse o Jeferson, ou se fosse outro homem, ou se fosse outra pessoa com quem tu tivesse feito essa mudança de um pro outro... Será que não daria pra gente pensar que hoje é noutro grau, Luana. Eu volto a te afirmar: Ele é teu filho, e é pequeno. Mas hoje ele te submete ao que ele quer. Ele te diz: “Agora tu não vai mais arrumar nada. Agora tu vai ficar comigo. Agora eu vou te puxar a calça, e tu vai ter que parar tudo o que tu tá fazendo, e tu vai lá ficar comigo.” E isso hoje talvez te pareça tão natural [com o Jeferson] como te parecia antes [com o Ricardo], quando tu dizia: “Tá bem, não vamos sair, não vamos viajar.

Luana: *Eu entendi.*

Terapeuta: *Mais do que dedica atenção, tu recebe essa segurança dessa pessoa, que tá constantemente contigo, exclusivamente contigo, e pra sempre contigo. Que tu precisa tanto, que , quando tu tem isso, as outras coisas ficam menores. São importantes, são coisas que tu gosta, que tu quer da vida, mas são bem menos necessárias. Isso a gente pode pensar, metaforicamente, em coisas de necessidade básica, sabe? Comer, dormir. Talvez tu esteja me dizendo isso, de ter uma pessoa exclusiva e constante pra ti, seja quase uma necessidade básica. Tu tendo isso, tu pode pensar nas outras coisas. Ameaçando faltar isso, como tu podia pensar que o Ricardo podia não gostar, as outras coisas já passam a ser supérfluas, como a gente chama. Faz sentido o que eu tô falando pra ti, Luana?*

Luana: *Faz, faz, faz. Mas tu não acha que é importante assim, pro casal combinar as coisas... Claro que eu queria assim, que a gente caminhasse junto nisso, né? Que a gente planejasse as coisas. Isso eu sempre batalhei. Isso eu sempre batalhei. Que a gente fizesse as coisas juntos, de que a gente se programasse pras coisas, né? Mas é uma coisa que ele não gosta e não consegue fazer.”*

A resposta de Luana a esta série de interpretações revela que, neste momento, ela não conseguiu compreender seu próprio funcionamento dinâmico, pois segue projetando para o marido, o que em sua concepção não está dando certo na relação. Portanto, demonstra ainda não apresentar estrutura egóica suficiente para contatar com os fatos apresentados pela terapeuta. Porém, na terceira sessão Luana chega contando que ficou pensando se estaria

colocando toda a culpa das dificuldades de sua relação em cima do marido, sente-se ainda em dúvida se realmente faz isto, pois acredita que tenham atitudes do marido que realmente a incomodam. Parece que as interpretações realizadas na segunda sessão sobre sua submissão ao filho e antes ao marido tiveram algum efeito sobre ela, pois abriram um espaço para que ela pudesse começar a pensar sobre suas projeções dirigidas ao marido:

“Luana: Pensei assim, do que nós conversamos, né? Que, de repente, por outros motivos, eu acabo colocando todas as coisas em cima do Ricardo, tipo, que tem culpa, né? Mas não sei se é. Eu fiquei pensando se é, ou se não é. Eu não sei se é. É que tem coisas que realmente me irritam, né, que ele faz assim, que me incomodam. Coisas do dia-a-dia, coisas de casa. Mas não sei se é tipo uma transferência assim que eu acabo fazendo para ele da culpa das coisas, não sei se é?”

No seguimento da sessão Luana conta sobre o medo de se sentir uma palhaça, de estar em casa cuidando de Jeferson e de Ricardo estar pela rua aprontando para ela. A terapeuta interpreta que seu distanciamento e sua indiferença em relação ao marido podem ser uma defesa, frente ao seu medo de ser deixada. Após a intervenção Luana questiona a terapeuta se ela poderia ainda sentir algo pelo marido e não saber. Novamente a terapeuta interpreta que talvez sua dificuldade de confiar seja anterior a esta questão com o marido. Luana conta um episódio que ocorreu com uma colega de trabalho e que depois disto nunca mais confiou nela. Podemos perceber que a interpretação abriu espaço para que a paciente seguisse falando sobre como funciona em relação a confiar nas pessoas. Portanto, sua resposta não se configura em algum tipo de *insight*:

“Terapeuta: Só que talvez o que a gente tenha que pensar é que agora, com essa situação, ficou muito forte o medo de, não só ele estar por aí, enfim, mas de tu ficar te sentindo uma palhaça. De tu ficar numa posição de fragilidade se ele resolvesse, por exemplo, não estar mais muito interessado. É que tu sabe como é que às vezes as pessoas se defendem de se sentirem tristes, ou de sentirem com medo de perder, de ficar frustrada? É se anestesiando.

Luana: Como assim, se anestesiando?

Terapeuta: Por exemplo, falando medicamente, pra não sentir dor numa cirurgia, num corte, a gente dá uma anestesia na pessoa, né? Essa é a tua linguagem.

Luana: Hum.

Terapeuta: E no sentimento também pode ser assim. Pra eu não sentir a dor de alguém me deixar, ou de alguém me fazer de boba, ou de alguém não me respeitar, eu não sinto mais nada pela pessoa, e, se quiser fazer, que faça. Não vai me importar.

Luana: Mas tu acha que isso seria só uma, digamos assim, uma fachada, que no fundo a gente sente, mas não tem muita noção?

Terapeuta: Eu acho que nós estamos falando de uma ferida que tu teve, e que talvez não tenha sido nessa situação com o Ricardo. Talvez tu já tivesse situações, e eu não sei. Acho que vamos ter que conversar sobre isto, se tu é uma pessoa que tende a confiar nas pessoas.

Luana: Primeiro, sim. Eu sempre confio. Confio de primeira assim. A não ser que tu demonstre alguma coisa assim, já... Não precisa nem fazer duas. Se me fizer uma só, eu nunca mais confio. Sempre fui assim. Nunca mais. Já teve situações assim, no serviço, de colegas... De uma colega me aprontar assim. Daí ela chegou e me pediu... Eu recém tinha entrado no hospital. Tava até no contrato de experiência. Aí nem me conhecia direito pra pedir um favor assim, me pediu um cheque, que não sei o quê, que tinha que pagar lá sei lá quem. Eu peguei e dei. Peguei e dei. Fui bem boba. Emprestei. Daí ela, no meio do mês, ela disse: “Ah, no início do mês eu te deposito e daí eu compenso o cheque.” “Tá”. E daí ela nunca depositou, nunca me deu. Eu me incomodei com o banco, porque fiquei pagando taxa no banco com esse cheque pra não sujar o meu nome, né? Mas só não sujou assim, porque eu sustei, né? Era duzentos e poucos reais na época. E daí eu... Daí eu me incomodei com ela, cobrei ela, né? Eu disse: “Pô, como é que tu faz isso comigo, né? Eu te emprestei na boa o cheque!”. Mas daí ela me enrolou, né? Falou, me deu um monte de desculpas, e daí nunca mais, eu nem falar com ela assim, eu fui falar. Eu só passava o plantão assim, porque tinha que passar. Mas, profissionalmente, eu nunca misturei. Se

tiver que falar com ela por causa de paciente, ou por causa de plantão, seja o que seja. Mas, fora isso, nem me olha. Sempre fui muito radical nisso. Quebrou minha confiança. Nunca mais falo com ela. Eu fui muito radical. E eu fiquei lá com ela assim, as duas, né, depois eu saí e ela continuou sete anos assim, e eu nunca falei com ela. Porque ela tentou várias vezes se aproximar...”

Porém na quarta sessão quando a terapeuta retoma a questão acima, interpretando novamente que sua mágoa e desconfiança do marido a levaram a um processo de anestesia em relação a ele, a paciente revela que pôde refletir sobre esta colocação fora da sessão e que se sentiu aliviada por compreender o porquê de seus sentimentos em relação a Ricardo, revelando-se, portanto, num *insight* cognitivo:

“Terapeuta: A gente falava na sessão passada de uma irritação e de uma mágoa, que te levaram a um sentimento mais de anestesia em relação a ele [Ricardo].

Luana: É! É, foram coisas que ficaram mais esclarecidas, aí depois lá em casa fiquei pensando no que tu me falou na sessão passada e vendo o porquê. É que eu não encontrava o porquê das coisas, né? Tu sente, sente, sente um monte de coisas, e não sabe nem o porquê, nem quando começaram.

Bebê: fala

Luana: É que daí, quando tu não sabe o porquê que tá sentindo, as coisas começam a ficar atropeladas, e quando tu vê já é uma bola de neve. Tu tá sentindo um monte de coisas assim. Eu acho que o que a gente falou na última sessão me esclareceu um monte de coisas! E daí que eu comecei a ver assim, depois da sessão passada que o... Senta, filhinho, pra botar ali. Senta! Que eu tava bem mais tranqüila assim. Bem mais calma, por entender o que aconteceu em relação ao meu sentimento pelo Ricardo, que eu me anestésiei pelo medo de perder e por não confiar nele.”

Ainda na terceira sessão Luana segue falando de sua raiva em relação ao marido por acreditar que ele a teria traído durante sua licença maternidade. Conta que tudo isto aconteceu muito perto do Natal e que na festa de Natal estava com muita raiva dele e que chegou a dizer à sogra que logo teria seu filho de volta a sua casa. A terapeuta interpreta a forma como Luana manejou com a situação, guardando tudo para si e com o tempo ficando indiferente ao marido. A resposta de Luana revela-se em um *insight* cognitivo, pois passa a ficar claro para ela quando suas dificuldades com o marido iniciaram:

“Terapeuta: É que talvez o jeito que tu foi lidando com isso... guardando essa raiva e ao mesmo tempo botando um pouco de anestésico em cima e ficando indiferente ao Ricardo, que é como estás hoje. Porque talvez a pior ofensa seja a indiferença.

Luana: Ah, isso eu acho. Isso eu sou assim. Na minha vida eu sou assim. Me aprontou, pra mim é ficar indiferente. A pessoa não existe. Tipo, essa minha colega que me aprontou, né? Pra mim ela, depois de um tempo assim, que a gente falou o que tinha que falar, ela não existe. A pessoa virou pó!

Terapeuta: Assim como o Ricardo.

Luana: É, de repente foi esses quatro meses, mais isso que aconteceu. Se falar pra ele, ele vai dizer que não é motivo, não sei o quê. Mas acho que tudo começou ali, de repente, é começou mesmo por aí, neste dia que ele não voltou para casa e com esta coisa dele me tripudiar no período da licença.”

No seguimento da mesma sessão Luana conta que o marido tem razão em suas queixas, pois realmente ela não está mais disposta a cuidar dele e não quer reverter isto. A terapeuta interpreta novamente isto como uma defesa diante do medo de não poder confiar nele. Como está no final da sessão, Luana não emite respostas a colocação da terapeuta:

“Luana: É uma coisa que o Ricardo fala, que eu acho que é verdade, e que eu não falo pra ele assim, eu não confirmo, né, o que ele fala, porque eu, sei lá, não tenho certeza ainda, é que ele diz assim, que... Tipo, agora, né, que ele tentou reverter, que ele sente em mim que eu não tô disposta a mudar. Eu não quero mudar. Eu não tô disposta mais a ser como era antes, cuidar dele, e tal, né? É verdade! Eu não tô disposta! Eu não tô afim. Daí eu deixo ele falar. Mas daí eu fico pensando, né, da forma que ele

fala, né? E, de repente, eu acho que é isso. Eu não tô mais disposta a isso. E tem coisas que eu não quero. Além disso, tem outras coisas que eu não quero mais pra mim. Não quero deixar de sair, deixar de aproveitar mais. Eu quero aproveitar mais a minha vida, né? Eu quero fazer outras coisas, porque, do jeito que vai assim, a gente continuar sempre, né, sem fazer nada, de nada, de nada, né? E eu não quero isso pra mim. Por esse lado assim, ele é muito acomodado, né? Eu não sou assim.

Terapeuta: Então, agora, ia ser abrir a ferida e esperar o dia que talvez acontecesse de novo alguma situação que tu desconfiasse dele. Tu não está mais disposta a tentar e isto é como se tu estivesse neutralizando, anestesiando a ferida, e por isso ele vira pó e não te machuca mais. Vamos seguir pensando, mas eu acho que hoje tu me disse uma coisa muito importante, que se tu for pra casa e for te escutando, tu tá dizendo como é que tu faz. E é o que tu tá fazendo! O que vai nos caber aqui é tentar confirmar, e ver um pouco mais isto e que caminho que tu vai dar. Estamos na hora.

Nesta categoria a briga do casal sobre a contabilidade da casa surge novamente na quinta sessão. Luana conta que o marido se irritou, por algo que ela disse, e nunca mais quis fazer as contas da casa. Neste momento a terapeuta interpreta que não deveria ser pelo que ela falou e sim por outra questão. Luana não espera a terapeuta concluir a intervenção e a completa, demonstrando que tem consciência que seria por outro motivo. Sua associação posterior revela que ela pensa que teria sido uma forma dele não se responsabilizar mais pelas contas de casa e seguir gastando sem planejamento. A intervenção não conduz Luana a um *insight*, pois ela revela em sua resposta que já tinha consciência sobre esta questão.

“Terapeuta: Pois é. E eu tô te entendendo. Foi uma coisa que tu disse que ele não gostou, mas se a gente pensar que talvez não seja por isto...”

Luana: Era uma coisa que, com certeza, ele já vinha guardando assim. E daí disse que não ia fazer mais, e nunca mais fez. Mas isso é uma coisa que, com o tempo enche o saco. Tudo que vai te incomodando, te incomodando, chega uma hora que estoura. É que nem eu disse uma vez pra ele, né, que ele ficou... Ele já foi casado com a mãe do Pedro, né? E eles ficaram dezesseis anos juntos, e em dezesseis anos juntos, eles nunca tiveram nada. Nada, nada. Nem casa. Eles moraram uma vida inteira de aluguel. Nada, nada. E a perspectiva do Ricardo é essa, de viver o hoje. Passar só o mês. Só passar o mês assim, pagar as contas e deu. E eu não sei viver assim. Eu não sei viver assim sem planejamento. Em dezesseis... É uma vida! Dezesseis anos.”

Após, na mesma sessão, Luana fala sobre a distância que está do marido, que não sabe como aproximar-se dele para ajudá-lo em relação à doença, a terapeuta questiona se ela sempre foi distante, Luana conta que sim, que tem dificuldade de demonstrar afeto. A terapeuta relembra a Luana o que ela havia falado anteriormente sobre o dia do aniversário de sua mãe, que ela não conseguia abraçá-la. Luana diz que toda sua família é assim e que ela sempre teve esta dificuldade. Neste momento a terapeuta realiza uma interpretação dizendo a Luana que elas estão falando de anestésias antigas. A resposta de Luana demonstra sua consciência sobre a distância atual estar relacionada à sua criação, por não ter recebido afeto de sua mãe. Portanto, a intervenção apresenta-se associada a um *insight* cognitivo:

“Terapeuta: Eu acho que nós estamos falando de anestésias antigas.

Luana: Assim, pela criação que eu tive? Esta coisa de pai e mãe. Pois é... É que... Até eu comentei isso com a minha amiga. A gente tava falando assim, de criação, como é que ela foi criada. E o jeito dela assim, de chegar a beijar, em qualquer hora, em qualquer momento, é pela criação dela. E eu sei que eu não consigo fazer isso porque eu não tive isso. Tanto é que nos aniversários era uma dificuldade assim. E é uma dificuldade que eu levo até hoje. Por isso eu não demonstro tanto carinho. Eu gosto muito da pessoa, mas eu não demonstro muito. Eu acho que é por isso. E, de repente, é isso que o Ricardo... Que eu mostro pro Ricardo, né? Que eu não sei demonstrar. Eu acho que é a mesma dificuldade.”

Ainda na quinta sessão Luana conta à terapeuta que não foi falar com sua mãe sobre a doença do marido porque é muito difícil deslocar-se até lá. A terapeuta interpreta que ela não procurou a mãe por saber que não receberia apoio e não pela distância, Luana fica em silêncio. Podemos observar que Luana sente-se tocada com a intervenção, pois permanece em silêncio. É possível supor que seu silêncio seja reflexivo, configurando-se em um *insight* afetivo ainda parcial:

“Terapeuta: O que eu quero te dizer é que, operacionalmente, pode ser difícil. Mas se tu sentisse que tu ia receber um bom colo, se tu estivesse com uma sensação muito boa de contar com, talvez tu teria dado um jeito de ir, né?”

Luana: Pois é. É, é que eu... Sei lá. É que... (silêncio).”

No seguimento da sessão a terapeuta realiza uma sobreposição de intervenções utilizando apoio e interpretação. Ao mesmo tempo em que aponta como é difícil sentir a distância de sua mãe, buscando desmontar suas defesas e conectá-la com o sentimento que seria esperado nesta situação, interpreta que pela indisponibilidade de sua mãe ela precisou defender-se para tentar não sentir as dores da vida. Luana revela a pouca participação de sua mãe em sua vida. É possível perceber tanto pelo conteúdo da sua fala, como pelo tom, que esta compreensão surge repleta de angústia, revelando-se, portanto, em um *insight* afetivo:

“Terapeuta: Pois é. Esse engessamento não é só com o Ricardo. Tu não sente, de tão difícil que pode ser sentir essas coisas. Vieste aqui, eu te liguei, tu me ligou. Tu contou comigo. Há quanto tempo eu te conheço, entende? Essas coisas talvez sejam difíceis de olhar. Então naturalmente a vida foi te engessando. Melhor assim, né?”

Luana: É que a mãe assim, nunca teve essa participação assim. Nunca teve. Nunca, nunca teve. Nos momentos importantes assim, ela nunca teve participação. Meu Deus, ela nunca teve! Como pôde? Participação de família, de mãe, de união de família. Nunca teve.”

Ainda na mesma sessão Luana fala que o marido acredita que ela não se importa com sua doença, neste momento a terapeuta interpreta a anestesia de Luana como algo necessário a sua sobrevivência. A resposta de Luana revela-se em um *insight* afetivo, por apresentar-se repleta de angústia, ela diz não saber como fazer para passar para o marido sua preocupação em relação a sua doença, pois como não recebeu isto de sua mãe, não sabe passar para o marido:

“Terapeuta: E é possível que a gente ainda esteja falando do que a gente falou um mês atrás, ou mais. Que nós estamos vendo como... Me ajuda a pensar! Mas que essa anestesia, eu acho que isso tenha sempre sido meio necessária pra ti viver, não pensar que a tua mãe não veio, que a tua mãe não está, que tu não foi.”

Luana: É que foi uma coisa... É uma coisa que nunca foi passada para nós, essa preocupação de família, pai e mãe estarem presentes. E eu repito isto em tudo, não consigo mostrar para ele que me preocupo e nem ficar perto dele. O que eu faço?”

Luana fala que se o filho não estivesse na festa de final de ano seria diferente, que ela poderia estar mais disponível para o marido. A terapeuta interpreta que mesmo se Jeferson não estivesse presente ela estaria emocionalmente ausente, como no dia em que foi a consulta com Ricardo. Luana não permite que a terapeuta conclua e acrescenta que ela estaria só de

corpo presente, demonstrando que a interpretação teve efeito em seu psiquismo e que está compreendendo o que a terapeuta lhe diz, o que se configurou em um *insight* cognitivo:

Luana: É, ele disse que o Jeferson... Não é por causa do Jeferson. Mas se não tivesse o Jeferson, também seria diferente, né. Porque daí íamos estar só nós dois na festa.

Terapeuta: Talvez tu estivesse de mão assim, mas um de mão, de mão, entende? Como tu tava na consulta, tu tava, mas não tava presente. Mas tem uma parte mulher, da relação que não está ali. E quando eu tô te chamando atenção dessa coisa da desilusão, dessa coisa assim, que tu tá, mas não tá, né? E daí aquele momento...

Luana: Tô só de corpo presente. É isso que ele quis me dizer. É realmente eu estaria só de corpo presente como venho estando, não adianta eu negar."

Após Luana ter revelado que pensava um dia conseguir não sentir tanta necessidade do marido, a terapeuta realiza uma intervenção interpretando como Luana fez para se defender do medo da dependência e para não precisar de ninguém. Começa a interpretação falando da situação em que não dividiu a notícia da doença do marido com a mãe e a irmã. A intervenção leva Luana a um *insight* cognitivo, pois ela revela de forma clara como fez para um dia não precisar mais do marido:

Terapeuta: Não é assim, ó: "Não, elas [mãe e irmã] não vão vir. Não adianta. São assim". Ou: "Eu também não vou ir, porque não vai ser uma conversa das que eu gostaria, que pena, mas é assim." Tu não cogita, é uma coisa não pensada. E aí tu te determina: "Não vou sentir falta do Ricardo, não preciso do Ricardo, não preciso da minha família, da minha mãe, não preciso das pessoas. Não preciso de ninguém". Assim, pra te decepcionar é muito difícil, porque tu já tá defendida. E eu acho que essa promessa tu levou adiante. Foi tão duro pra ti que tu teve que levar adiante.

Luana: É que o Ricardo me fez sofrer tanto, tanto, naquela fase assim, em que tu tá apaixonada. Que nós chegamos a nos separar por um mês assim. Nos separamos um mês. Mas eu acho que lá no fundo, no fundinho assim, do Ricardo, ele tinha certeza de que a gente ia voltar. Eu fiquei muito mal. Muito mal. Eu não comia, eu emagreci um monte, e daí a minha irmã foi lá pra casa pra ficar comigo. A mãe ligava preocupada, como é que eu tava, e eu só chorava, chorava... E daí na... Eu ia trabalhar, e não conseguia ficar trabalhando. Eu fiquei muito mal. Muito mal. E daí eu acho que ele... Parece que ele fez assim, pra castigar assim, pra mim sentir, né? Pra mim... Foi naquela época em que a gente acordou um dia de manhã, e ainda recebemos uma ligação de manhã. É...

Terapeuta: Mas aquela época...

Luana: E daí, até, que eu comecei a pegar no pé dele. E daí ele encheu o saco, que eu tava pegando no pé, e terminou, e, bah, eu fiquei muito mal. E daí eu prometi assim: "Vai ter um dia em que eu não vou sentir mais isso, em que eu não vou mais sentir falta dele".

Terapeuta: Uhum.

Luana: Porque eu vou, vou, vou numa coisa que eu não quero, eu chego lá. Só que eu fiz isso em relação a sentimento, né? Preciso me defender e na verdade me programei para isto."

Após a resposta acima a terapeuta interpreta a sensação de abandono e de solidão de Luana, e que é destes sentimentos que ela vem a vida toda tentando se defender. Na seqüência, após a resposta de Luana, a terapeuta novamente interpreta que esta foi a forma mais protetora que ela encontrou para sobreviver. Luana fala sobre seu sentimento de solidão, e novamente conta o quanto sofreu por se sentir só em relação ao marido. Sua fala contém afeto na entonação e no conteúdo, portanto, a intervenção apresentou-se associada a um *insight* afetivo. Destacamos que, neste momento, a paciente consegue falar de sua sensação de solidão e abandono em relação ao marido, não abordando ainda os aspectos relacionados a mãe.

“Terapeuta: É isso aí. Assim como tu faz em relação ao apartamento, de persistência em ter uma coisa, e tu conseguiu, eu acho que tu fez assim. E talvez tenha sido uma das primeiras vezes, ou a vez mais forte em que tu entregou [para Ricardo], em que tu precisou de alguém. Que tu te permitiu isso. Porque eu acho que antes talvez não, Luana. E aí aconteceu isso. E aí aconteceu de novo [foi abandonada]. E aí, quando aconteceu de novo, tu conseguiu botar uma armadura. Tá muito difícil de tirar, porque nós aqui hoje, por pouco que a gente tocou nessas coisas, repara que não é uma armadura só em relação ao Ricardo. Deve ser uma armadura de muito tempo, e agora tem que ser muito firme. Foi muito duro mesmo pra ti. E eu acho que é muito duro por coisas que tu nem te dá muito conta o quanto tu tem que levar os teus sonhos adiante sozinha. Não é do apartamento, só, que tu tá me falando. É da tua vida. Trabalhar, trabalhar, trabalhar, trabalhar pra conseguir as coisas. E não é de dinheiro só que eu tô falando. Agora tu tá batalhando, batalhando com o teu marido com uma doença sozinho. Quem é que tá te ajudando?”

Luana: Ninguém.

Terapeuta: Pois é.

Luana: É. É uma coisa que eu não queria passar isso pra ele, né? Na cabeça dele, ele tá sozinho. Eu queria não passar isso pra ele, né?

Terapeuta: Mas tu te dá conta assim, pelo pouco que a gente falou. Acho que é difícil, até porque é um momento único que a gente tem na semana. Mas tu te dá conta que, mesmo sendo horrível estar sozinha, quem sabe, em toda a tua vida, Luana, foi o jeito mais protetor que tu achou. Repara: Quando tu te entregou e ficou com ele de verdade, e tu teve uma decepção, o que tu pensou? Que a coisa que mais ia te proteger, que tu queria muito, era nunca mais precisar dele.

Luana: É! Nunca mais sentir aquela falta que eu tinha dele, né?

Terapeuta: Aquela falta.

Luana: Aquela coisa que eu queria que ele estivesse sempre junto comigo.

Terapeuta: Pois é.

Luana: E daí, quando eu chorava e chorava e chorava. Ele me fez chorar muito. Eu pensava... Quando eu tava grávida, né, eu me lembro que teve um dia... Porque eu sempre gostei de sair no final de semana, porque eu acho que tu trabalha... Tá sempre trabalhando. Durante a semana a gente acaba não fazendo nada, e o final de semana é o tempo que tu tem pra aproveitar, até porque a gente trabalha em hospital, trabalha final de semana também, né? De aproveitar! Tá um dia bonito. Pega e sai. Vai pra qualquer lugar, né? Não tem dinheiro? Vai pra uma praça tomar chimarrão. E, quando eu tava grávida, eu fiquei muito chorosa, né, e muito dependente dele. Queria estar sempre junto. Aí teve um dia em que ele não queria sair, eu fiquei... Eu fui lá na frente do prédio me sentar assim, e chorava, chorava. Chorava. Porque não tinha ninguém. Porque eu queria que ele saísse comigo. Como eu não queria sair, eu também não saí. Daí eu ficava pensando assim: “Vai ter um dia em que eu vou pegar e vou sair sozinha e não vou mais passar por isso.” Então, eram coisas em que eu determinava assim, que eu não ia sentir. Que eu não queria mais sentir aquilo ali, de depender dele pra sair comigo. Eu tinha que sair sozinha, e me sentir bem saindo sozinha. E daí eu ficava pensando: “Eu vou sair com o meu filho e vou ficar bem com ele.”

Terapeuta: E foi assim!

Luana: É!”

É possível constatar com a resposta acima o quanto Luana consegue agora compreender o que ocorreu em sua relação com Ricardo, diferente do início do tratamento, quando dizia não compreender porque estava tendo dificuldades em seu relacionamento com o marido. No seguimento da sessão a terapeuta novamente interpreta as defesas de Luana. Como estava no final da sessão não há resposta de Luana:

“Terapeuta: E aí tu compreende que, por pior que seja a tua sensação de não estar demonstrando teus sentimentos para ele, e dele sentir isso, que tu não tá contando com ele, que tu tá longe, ainda a gente pode ver que durante a tua vida, quem sabe, essa foi a saída mais protetiva pra ti. Porque do outro jeito é muito difícil viver, pra ti. E é muito difícil mesmo. Então eu acho que não... Eu acho que tu me disseste uma coisa muito certa hoje. A gente tinha problemas, enfim, e não iam desaparecer do dia pra noite. E eu te repito: A armadura forte que tu botou não ia sair do dia pra noite. Não foi qualquer coisa. Não foi uma mágoa de uma situação. Teve a ver com toda a tua vida, e pra entrega pra alguém que, em algum momento, te decepcionou. Nós não estamos falando de qualquer coisa, do dia pra noite. Nós vamos ter que falar mais disso. Estamos na hora! Eu te espero na quarta.”

Na sexta sessão Luana conta que está se sentindo novamente triste, que até o dia anterior estava bem. Que passou a se sentir assim quando o marido lhe disse que sua irmã havia perguntado a ele porque Luana estava tão distante da família. A terapeuta interpreta que ela teria ficado triste por saber que o que a cunhada questionou era verdade. Luana consegue através de um *insight* cognitivo perceber que a colocação da cunhada é verdadeira, porém revela que ainda não compreende porque seu sentimento mudou em relação a família de Ricardo, especificamente em relação a sogra:

“Luana: Na minha gravidez. Eu acho que eu fiquei mais ligada assim na família dele. Eu ia lá, me sentia bem, e tal. Mas ia só quando o Ricardo ia. Sozinha eu não ia. Eu não tinha vontade de ir. Acho que era mais final de semana assim. E, depois que o Jeferson nasceu, eu não tenho vontade nenhuma de ir lá. Nenhuma. E eu... E ela sentiu. Sei lá. Pelo que ela falou agora assim, ela percebeu. A mãe dele também deve ter percebido, né? Mas ela não falou.

Terapeuta: Será que tu não ficou assim por justamente saber que é verdade?

Luana: Eu sei que eu me afastei. É verdade mesmo o que ela disse e daí me pegou, né? Mas eu não sinto vontade nenhuma de ir lá. Mas sei lá porque... Sei lá. Porque o Ricardo ficou cobrando ontem: “Ah, o que a minha família te fez? O que a mãe te fez? O que minha irmã te fez?”. Eu disse: “Não fez nada. Não aconteceu nada.” Mas que me afastei, me afastei. E desde... É uma coisa muito marcante assim. E, desde lá no hospital, quando a mãe do Ricardo foi me visitar, eu já não gostei, quando eu ganhei o Jeferson. Desde a primeira... Não tinha nada, né? Mas daí, depois que eu ganhei, que ela foi lá me visitar, eu já não gostei desde a primeira vez que ela pegou o Jeferson.”

Luana conta, ainda na sexta sessão, que desde a primeira vez que a sogra pegou Jeferson no colo, ela se sentiu incomodada e a partir daquele momento passou a ficar distante da família de Ricardo. A terapeuta interpreta que com o nascimento de Jeferson ela passou a se sentir acompanhada pelo filho e a não precisar mais de ninguém. Na resposta Luana associa que o processo de distanciamento iniciado no hospital com Ricardo e sua família poderia ter relação com sua mãe. Portanto, esta associação demonstra que a intervenção abriu espaço para que ela revelasse conteúdos até então inconscientes em relação a seus sentimentos hostis pela sogra por não poder senti-los em relação a sua mãe. Desta forma, Luana revela um *insight* cognitivo associado à intervenção, apesar de não ter ainda clareza desta relação, o que surge no seguimento da sessão:

“Terapeuta: Então, que, de qualquer forma, desde que o Jeferson nasceu, tu passou a te sentir acompanhada por ele e não precisar mais de ninguém. Isto já se iniciou ali, né?

Luana: Uhum. E foi mais uma coisa que juntou... Eu não sei se tem alguma coisa a ver com a minha mãe também. Eu não sei. Pelo fato de eu não ter tido a participação dela, né, na gravidez. Alguma coisa por aí. Será que eu poderia ter pego essa implicância assim, com ela por isto. Foi uma coisa gratuita assim, né? Daí teve um dia em que eu tava lá. Um dia em que a gente foi visitar ela lá. Eu acho que foi... Ah, eu acho que foi no natal do ano passado, o Jeferson era pequenininho. E daí tinha um monte de crianças assim, na casa, e daí eu não queria largar o Jeferson na cama dela, que ele tava dormindo, porque as crianças entravam e saíam do quarto correndo, e daí eu fiquei com medo de... Medo de que eles fossem, né, tocar ou machucar o Jeferson assim, né? Criança não tem muito jeito pra chegar e tocar nos pequenos, né? E daí eu fiquei com o Jeferson no colo dormindo. E daí ela disse umas duas vezes: “Ah, larga o Jeferson lá na cama, e tal.” Daí eu disse: “Não, eu fico com ele. Não tem problema.” Daí ela disse assim – ninguém ouviu, só eu – daí ela disse assim: “Na próxima vez tem que trazer o berço junto, se tu não quer largar na cama da gente.” Porque ela achou que fosse por estar largando ali na cama, né? Por ser a cama dela. É. Nem era dela. Era da filha dela, né? Mas eu só não deixei por medo das crianças irem lá e judiarem, ou apertarem, né, e machucar assim. E daí ela disse: “Na próxima vez, tem que trazer o berço junto.” Bah, eu não falei nada assim, por causa do Ricardo. Os irmãos dele estavam ali. Mas eu gravei aquilo. Daí eu só olhei pra ela assim, encarei ela, e

virei. Daí ela... Tava na minha cara que eu não gostei. Daí ela viu que eu não gostei, e... Mas não falei nada. Mas foi mais uma coisa assim, que juntou.”

Ainda na sexta sessão Luana diz que se for à festa de natal na casa da sogra não estará presente emocionalmente, neste momento a terapeuta interpreta seu individualismo e seu distanciamento do marido. Luana se sente perdida e diante da intervenção questiona a terapeuta sobre o que ela deveria fazer:

“Terapeuta: Pois é. E eu acho que isso ele tá te dizendo mais escancaradamente. Que a tua presença, desse jeito, não tá preenchendo pra ele. E eu não tô dizendo aqui que ele não tem a parte dele, né, porque as relações são uma via de mão dupla, né, Luana? Mas tô tentando te ajudar a ver a tua parte. Do individualismo dele tá claro. Mas, quem sabe, a gente possa falar no teu também. Na tua sensação de que tem uma parte tua que quer ir adiante, ou que quer outras coisas, ou que não quer estar com ele, ou que tem mágoa dele. Que tá anestesiada com ele, e que tá individual também. E ele tá te respondendo na mesma moeda, me parece. E, enquanto um dos dois não ceder, ou não tentar botar isso um pouco na mesa, parece que vai ficar uma luta de braço, né?”

Luana: Mas tu acha que eu deveria fazer o quê?”

No seguimento da sessão Luana conta que está antipática com as pessoas, que não é assim, mas que a situação a deixou assim. A terapeuta interpreta que ela não era, mas que está assim, Luana repete as palavras e a terapeuta inicia outra interpretação, dizendo que ela está intolerante. Luana tem um *insight* cognitivo e consegue olhar a situação pelo lado do marido, compreendendo o quanto mudou desde o início da relação:

“Terapeuta: Não era assim, mas por toda uma situação que tu vem vivendo e que a gente vem conversando tu acabou ficando assim.

Luana: Eu tô assim. Eu não sou, eu tô, né?”

Terapeuta: Tu tá. Tu tá assim. E eu acho que... Eu tô tentando te mostrar pra tu poder...

Luana: As coisas que eu não quero, eu não quero. Eu não quero mesmo.

Terapeuta: Intolerante. Tu acha que essa palavra cabe? Intolerante.

Luana: Eu acho que sim. É por isso que o Ricardo sente tanto essa diferença assim, de quando a gente se conheceu, como eu era no início. Daí ele disse que eu tô totalmente transformada. E tô mesmo, né? Mas foi pela situação, por todos os problemas. Antes eu achava que ele exagerava quando dizia isto, mas ele tem razão e tu também eu realmente tô.”

Na mesma sessão a terapeuta questiona Luana sobre qual seria a atitude de sua mãe se ela ficasse sem procurá-la, se ficasse mais fria e distante, Luana responde que sua mãe não iria procurá-la. Então a terapeuta interpreta que ela sabe que não poderia brigar com a mãe. A resposta de Luana revela o quanto ela acredita não ter mais mágoas de sua mãe, portanto, é possível perceber que seu sistema defensivo segue em funcionamento:

“Luana: Não, a mãe não viria me procurar. De conversar, e saber o que tá acontecendo, ou não? Não!

Terapeuta: Então tu imagina o que ela faria?

Luana: É! Nada. Nada. É que, tanto o pai quanto a mãe, nunca foram de conversar, né? Nunca sentaram, e conversaram, e explicaram alguma coisa.

Terapeuta: Tu sabe aquelas idéias que as pessoas têm assim, de que a gente só briga, ou só discute com quem vai discutir com a gente, com quem vai responder alguma coisa? Sabe isso? Eu acho que tu tá me dizendo isso. Que com ela não ia adiantar tu brigar, ou tu querer discutir, ou tu querer uma conversa, uma explicação pro que aconteceu. Uma compreensão. Com ela tu sabe que não pode brigar.

Luana: Pois é, é que de tudo que aconteceu a gente nunca conversou, né? Mas igual, se houvesse uma mágoa, pelo menos, mesmo que eu não falasse eu ia... Mesmo que eu não falasse eu ia guardar isso, né?”

Após a resposta acima a terapeuta interpreta que ela estaria brigando com a sogra e com Ricardo porque sabe que não pode brigar com sua mãe. É possível constatar pelo tom de sua resposta, bem como por sua fisionomia que Luana ficou triste diante da colocação da terapeuta, desta forma, ela consegue compreender a colocação da terapeuta, através de um *insight* afetivo:

“Terapeuta: Eu acho que não tem muito espaço pra tu ter. Porque se tu tiver uma mágoa com a tua mãe, por tudo o que aconteceu, tu tem dentro de ti que tu vai ficar pra sempre assim. Porque ela não vai conseguir chegar em ti para conversar. Tu briga com quem tu sabe que pode brigar. Meio torto, mas o Ricardo e a sogra estão fazendo isso, eles estão te chamando: “Luana, por que tu tá assim, Luana? Vem aqui em casa, gosta da minha cama.” E ele: “Luana, vem aqui. Fica comigo. Tu tá fria. O que tu tem?”. Ele te pergunta toda hora. E com ela eu acho que tu ia sentir que tu ia ficar pra sempre na distância.

Luana: Porque ela não ia fazer nada.”

Após a colocação acima Luana diz que quando a sogra pegou Jeferson no hospital e ela se incomodou ainda não havia acontecido nada. A terapeuta interpreta que a simples presença da sogra revelava a ausência de sua mãe o que foi o suficiente para ela ter sentimentos hostis em relação à sogra. Luana parece aproximar-se da compreensão de que estaria projetando seus sentimentos hostis da mãe para sogra ao questionar a terapeuta se seria uma transferência de seus sentimentos da mãe para a sogra. Portanto, sua resposta revela-se em um *insight* cognitivo:

“Terapeuta: Sabe, Luana, eu acho que o fato dela estar ali contigo – ela, a mãe do Ricardo, e não a tua mãe – já era uma grande coisa pra tu te irritar.

Luana: Pois é. A presença dela me irritou.

Terapeuta: Olha só. O Ricardo, a mãe dele tavam ali querendo ver o neto, querendo pegar o neto, gostando do neto, do filho, e a tua mãe não tava ali.

Luana: Será que foi uma transferência? É, porque ontem eu fiquei pensando nisso. Na observação que a minha cunhada fez, né? Daí eu comecei a pensar em tudo, né? Será que eu transferi o que eu tinha que sentir pela minha mãe para a minha sogra?”

Ainda na sexta sessão Luana conta que antes do nascimento de Jeferson ela se sentia bem na família de Ricardo. Neste momento a terapeuta interpreta novamente o funcionamento projetivo de Luana. A resposta de Luana a esta intervenção - que parece ser uma construção que teve como base as interpretações anteriores que ocorreram nesta sessão, revela que Luana passa a compreender melhor, através de um *insight* cognitivo, o que de alguma forma já sabia, ao dizer no início desta sessão que talvez sua dificuldade com a sogra teria alguma relação com sua mãe:

“Terapeuta: Então já tinha uma certa, entre aspas, transferência, de estar ali, em família. E aí, quando nasce o teu filho, é ela que tá lá e não a tua mãe. Eu não sei se a irritação era com ela, sabe? Com ela, a pessoa dela. Mas tudo que ela representava naquele momento, porque o que ela tava fazendo escancarava o que a tua mãe não tava fazendo. E que tu queria tanto que ela fizesse. Tu acha estranho isso que a gente tá falando?

Luana: Não, eu acho que... Eu fiquei imaginando que, com certeza, tem alguma coisa a ver com a minha mãe, como eu já tinha te falado antes. Mas é que eu não entendia o porquê assim. Eu imaginei que tivesse, né? Tem que ter, porque, pra minha mãe ter tido toda aquela negação durante a gravidez, né, e a mãe do Ricardo não ter feito nada assim. Nada grave, nada tão importante assim pra mim ter pego essa antipatia assim, né? Tinha que ter alguma coisa a ver com a minha mãe, e realmente tem, agora eu entendo.”

No seguimento da sexta sessão Luana questiona a terapeuta se a mágoa e a desconfiança que ela vem sentindo teriam sido criadas durante sua relação com o marido. A terapeuta interpreta que as questões atuais são novas edições de questões do passado, que sua mágoa vem de muito tempo atrás, por não ter contado com sua mãe. Parece que, neste momento, Luana não consegue fazer uso da intervenção:

“Terapeuta: Eu acho que, quando o Jeferson nasceu, a tua ferida já era grande. E tu tem te agarrado muito nele pra te cuidar. E, a partir daí, tu vem me contando que qualquer coisa que as pessoas fazem pra ti, tem sido muito difícil. Repara a série de coisas que tu me conta depois do Jeferson ter nascido, depois dessa gravidez tão difícil, tu pula, né? Tu não tolera, tu não suporta a dor de estar com o Pedro, do Ricardo dizer tal coisa, do Ricardo ter feito aquilo... É batata, qualquer coisa toca na ferida, que já tinha sido aberta antes pelo mesmo motivo: Não poder contar com a tua mãe, né? A mágoa que tu vem sentindo foi criada há mais tempo, na tua relação com a tua mãe. Mas eu vejo tu muito sensível, Luana. E eu vejo tu me contando que, desde que o Jeferson nasceu, tu tem pulado muito. A cada coisa tu tenta, tu tenta, tu faz um esforço tremendo pra engolir e tocar tua vida adiante, mas não tá dando. Tá saindo pra fora, por mais que tu tente guardar. Talvez antes tu tivesse mais competência, mais possibilidade de guardar as coisas, mas a partir dali alguma coisa se desfez, né?”
Luana: É... É, é que tu vai guardando tanta, tanta coisa assim, também.”

Na mesma sessão Luana chega dizendo que conseguiu pensar nas questões trabalhadas na sexta sessão e, desta forma, pôde colocar-se no lugar do marido e entender o que ele estava passando. Disse que com base nesta compreensão decidiu passar o Natal na casa da sogra. É difícil precisar quais intervenções levaram Luana a este *insight* pragmático, mas podemos supor que as interpretações que buscavam desmontar as defesas projetivas em relação a Ricardo e a sogra tiveram efeito em seu psiquismo:

“Luana: O Natal foi bem melhor do que eu pensava, nós conversamos assim, daí o Ricardo... Foi na quinta. Quinta que eu vim aqui, né? Daí, na sexta, o Ricardo veio... No sábado ele veio me dar o presente de natal, e tudo. Sábado de manhã. Daí ele disse que a gente não podia ficar assim, que a gente tinha que ficar numa boa. Daí eu fiquei... Eu fui lá pra minha mãe no início da noite assim, era umas oito horas, fiquei até umas onze, daí ele foi lá me buscar e eu passei na mãe dele a virada. Mas foi melhor do que eu esperava.
Terapeuta: E como é que tu te sentiu?
Luana: Eu me senti bem assim. É que eu preferi não bater pé e ficar lá na minha mãe, né, pra não deixar ele triste. Não ficar longe do Jeferson, e tal. Mas foi tranquilo. Foi tranquilo.
Terapeuta: Então foi diferente do que tu imaginou.
Luana: Eu acho que eu pensei no que a gente conversou.
Terapeuta: É?
Luana: Ahã! O que a gente conversou me ajudou assim, a refletir melhor, a não perder assim, mais ele, né? Pra mim ter ficado assim, numa boa dele ter ido lá pra mãe dele, né, eu parei pra pensar. Sempre eu fico pensando nas nossas conversas, né? E daí eu acho que eu entendi melhor. Entendi o lado dele assim. E entendi que joguei para minha sogra coisas que eu não tinha que ter colocado nela, daí nem me incomodei com ela.”

Na sétima sessão Luana fala que com Jeferson consegue ser próxima afetivamente, diferente da relação que teve com sua mãe. A terapeuta interpreta que assim como Jeferson conseguiu romper esta distância que existia nas relações de Luana, Ricardo conseguiu romper com o individualismo que eles estavam. Luana revela que para ela é muito difícil procurar o marido para conversar e tentar um entendimento e que para ele isto é mais fácil, desta forma, é possível constatar que Luana tem um *insight* cognitivo:

“Terapeuta: E isso que ele rompeu, de alguma forma, acionou que tu também consiga fazer isto com ele, e que tu disse que pensou nas coisas que a gente conversou lá atrás. Essa coisa do Ricardo, enfim, no natal. Mas o Ricardo também foi lá e quebrou isso, né? Aquela coisa que tava. Aquele individualismo...”

Luana: É, tu tem razão, eu sou mais de ficar. Enquanto ele não vem, eu não vou... Ele sempre foi assim. É! Mas eu não consigo tomar as atitudes assim, de chegar e ser sincera. E daí eu não faço. E ele não. Ele tá numa boa... Ele vem numa boa assim, pra gente ficar... Fazer as pazes, estar numa boa.

Terapeuta: Uhum...

Luana: É que eu não sou como ele. Se eu tô braba, eu fico. É ruim isso, né?”

No seguimento da mesma sessão Luana conta do afastamento que teve de seu pai há dois anos, a terapeuta interpreta que muita coisa aconteceu neste período em relação as pessoas importantes de sua vida e que todos episódios estão relacionados a distanciamentos, Luana apenas concorda:

“Terapeuta: Pois é. Não sei se tu te dá conta assim, mas é muita coisa. Tu teve um filho, que é uma coisa já bem significativa na vida de qualquer pessoa, tu teve um afastamento importante da tua mãe naquele momento difícil, tu rompeu, de alguma maneira, com o teu pai. Tu ficou com problemas com o Ricardo também, se sentindo assim, mais afastada. Todas estas coisas são coisas de afastamento, né? De pai, mãe, marido... É muita coisa, Luana, nesses, mais ou menos, dois anos.

Luana: É...”

Na mesma sessão, após Luana seguir falando do rompimento com seu pai a terapeuta interpreta que ela teve motivos para se fechar na relação com as pessoas, buscando assim se proteger diante da possibilidade de ser novamente abandonada, com o que Luana concorda:

“Terapeuta: É muita coisa. E daí eu acho que fica ainda mais claro agora, com tudo isso, que tu tem todos os motivos pra, às vezes, te fechar. Tu tenta te proteger, né?”

Luana: É.”

Na continuação a terapeuta primeiro relembra Luana que na última sessão ela falou de sua sensação de que sua relação com Ricardo não tinha como dar certo, e depois interpreta que talvez esta sensação tenha relação com a separação de seus pais, a paciente apenas concorda:

“Terapeuta: E eu acho que é isso que tu tá me contando todo o tempo. Que algumas coisas não estão tendo saída. E a tua sensação é de que tu tá mais trancada. Que tá difícil imaginar uma saída de uma união juntos, tua e do Ricardo, principalmente, assim. Mas com tudo isso que aconteceu, eu acho que fica um pouco mais claro por que tu tá sentindo assim, né? Eles não tiveram saída como casal. Se separaram de um jeito bem ruim, né?”

Luana: É.”

Após Luana contar que sua mãe não teve saída, que foi determinado na justiça que seu pai moraria nas peças construídas atrás da casa de sua mãe e que então ela acaba vendo o ex-marido chegar e sair com outras mulheres. Novamente a terapeuta interpreta a sensação de Luana, que como a mãe, se sente sem saída, e justamente por isto acabou se fechando e se distanciando das pessoas, por medo de ser deixada:

“Luana: Mas isso ele tentou fazer assim, desde que eles romperam, que cada um ficava no seu canto, ele tentou fazer. Daí a mãe sempre achou um desaforo ele estar levando outra pessoa pra lá, né, na casa da família dele, com as filhas ali dentro de casa, tudo. É uma falta de respeito, né? E foi isso que a mãe sempre lutou, né? Mas daí, hoje, como já ficou determinado na justiça, né, que cada um tem que ficar no seu canto, daí ele tem a liberdade para levar quem ele quer, né?”

Terapeuta: Sim, ela aceitou que ele ficasse, de alguma forma, né?”

Luana: É que ela não teve muita alternativa. Se ela pudesse vender aquilo ali e se mudar, mas ninguém vai comprar com outra pessoa morando nos fundos, né?

Terapeuta: Eu acho que tu tá me dizendo que é difícil uma alternativa. Mas tô querendo te mostrar que foi assim que tu saiu daqui na semana passada com a sensação de que não tinha alternativa. Às vezes tem. O que não tem é o espaço da pessoa, interno, pra pensar outra forma, né? Já teve... Provavelmente... Com certeza teve a parte dela de também ter aceitado essa situação assim, né? Mas a gente não sabe por quê. Mas que não conseguiram ter uma separação, nem uma união boa... Não, né? Então eu acho que é mais compreensível agora a gente entender, que com tudo isso que aconteceu, tu foi te fechando. Tu foi te distanciando um pouco das pessoas, com medo de sofrer de novo, de ser deixada. Porque é assim que tu tem te visto, né?

Luana: É!”

Novamente a terapeuta relembra a fala de Luana da sessão passada, do quanto ela está se sentindo distante e dura com as pessoas, e interpreta que estas defesas se ergueram em função de tudo que estava acontecendo em sua vida: o distanciamento da mãe, do pai, o nascimento de Jeferson e a doença do marido. Luana concorda e a terapeuta interpreta que Luana foi deixando todas estas questões separadas dentro de si, como se fossem ilhas, para se defender de tanta dor que devia sentir. E que por deixar estas questões separadas não conseguia entender o que estava lhe acontecendo quando buscou ajuda. Então Luana conta que o irmão fica muito abalado ao visitar a mãe e ver de longe o pai, sem poder falar com ele. Luana revela, através da fala do irmão, o quanto lhe dói a distância do pai e que necessita ainda ficar distante desta dor, pois ainda não consegue falar de si, portanto, é possível pensar que a intervenção não apresentou-se associada a um *insight*:

“Terapeuta: Tu me dizia na quinta “Eu não sou assim, mas eu tô assim, né? Mais dura mais distante.” Eu acho que mais vulnerável. Mas um rompimento com o pai, um afastamento com a mãe, né, um filho e a doença do Ricardo. Ou, quem sabe, tu gostaria de ter um pai, uma mãe, avós pro Jeferson mais perto, que tudo estivesse bem, e não estar ali [na casa de sua mãe]preocupada, tendo que sair dali, porque o Ricardo não se dá muito, porque o Ricardo tá doente, e daí tem que sair dali. E aí tá o teu pai a metros dali com uma outra mulher, e que não se pode dar nem feliz natal...”

Luana: É!

Bebê: fala

Luana: É que é muita coisa, né?

Terapeuta: É!

Luana: Muita coisa.

Terapeuta: E tu vê, se a gente for pensar assim, que isso que tu tá me contando agora, né, que a gente tá, se não me engano, na sétima sessão, né?

Luana: Não sei. Nem contei.

Terapeuta: É! Então tu vê: sete vezes que a gente se viu, mais algumas vezes, daquelas iniciais, e agora tu me conta um jeito... Entendo, o teu pai não era uma pessoa tão próxima de ti, mas tu repara como, dentro de ti, talvez fiquem ilhas. Tu não sabe o que tá acontecendo. Mas é tudo junto, né? E coisas fundas, coisas importantes, né? Doídas. Que eu acho que de tão doídas, tu nem sente muito. Vai indo. Eu acho essa é a grande questão.

Luana: Uma coisa que a minha cunhada até falou foi que um dia assim... Às vezes, quando o meu irmão vai lá na mãe, e vê assim, de longe, o pai, ele fica super mal assim. Mexe com ele, né? E ele fica super mal assim. Daí, pra ele, acabou o dia, né? Porque, por ele ter visto, e não ter... Não poder falar, com todo esse desentendimento.”

Após a fala acima a terapeuta novamente interpreta as defesas de Luana diante do distanciamento dos pais e Luana passa a contar que sempre tentou ajudar a mãe, com relação aos problemas trazidos pelo pai. A terapeuta novamente interpreta o quanto ela se defende, ao não sentir o distanciamento dos pais e acaba projetando todos seus sentimentos hostis para o

marido. É possível observar nesta intervenção que a terapeuta faz uso de seus sentimentos contratransferenciais quando diz “parece que tu não entende o que eu estou te falando”. Apesar da resposta de Luana demonstrar alguma compreensão sobre o que a terapeuta lhe colocou, fala como se não estivesse envolvida na questão.

“Terapeuta: Eu acho que isso é a questão que nós estamos cada vez mais perto aqui. As coisas aparentemente não te abalam. As coisas do teu pai, as coisas da tua mãe. As distâncias.

Luana: As coisas iam acontecendo, e me abalou, e tal. Eu sempre... Eu ia lá, ou eu tentava resolver de alguma forma, ajudar de algum jeito, né? Mas com ele assim, se eu vê...

Terapeuta: As coisas da tua mãe, que tu ajudava a resolver, eram as que ele fazia pra ela.

Luana: É, assim. Os problemas que ele trazia, né, que surgiam assim.

Terapeuta: Mas eu tô falando dela contigo.

Luana: Ah, dela comigo.

Terapeuta: Parece até que tu não entende, né, o que eu tô falando. Porque é assim. De alguma forma tu não te abala. Nós falamos aqui na quinta-feira, né? Que tu fica dizendo tá bem para tua mãe e com ele [pai] também tá bem. E aparece tudo na tua relação com o Ricardo. Tudo que é tipo de ciúmes, tudo que é mágoa, tudo que é ressentimento. Tudo aparece lá, né? No resto fica, aparentemente, limpo. E com o Ricardo, ele é que tem que chegar perto de ti, ele que tem que vir, né? Ele é que tem que quebrar essa coisa mais dura, nesses anos que foi se construindo. Como se a gente fosse pensando numa armadura assim. Foi tanta coisa que não tinha como resolver. Tu não tem como fazer muito diferente. Com a tua mãe e com o teu pai, não. Imagina agora um jeito... Tem que deixar assim, né? Mas tem que se proteger, né? Porque como é que é isso? Do nada, daí a tua mãe se distanciou, tu não entendeu muito bem. Daí, do nada, eles brigaram. Tu também agora não fala mais com o teu pai, né? Imagina se a gente pensasse no Jeferson assim, né, que eu acho que tu pode sentir melhor. O Jeferson do nada assim, e aí tu te distanciou dele, aí brigou com o Ricardo, aí o Ricardo não fala mais com ele. Imagina como seria?

Luana: É, isso eu falei pra minha irmã: “Imagina se eu...” Né? Tu criar um filho, né, passar a vida inteira do lado dele... Porque a gente cresceu com o pai e a mãe juntos ali, né? Não foi uma coisa de vez em quando. Não! A gente cresceu ali com ele. E aí, de repente, eu não vou mais nem olhar pro Jeferson. Não vou nem ligar, não vou mais nem querer saber. Nem natal, nem aniversário, nem nada, né? É uma coisa assim, que não existe.”

Após a resposta acima a terapeuta interpreta que se isto acontecesse com Luana e com Jeferson seria impossível ela não ficar triste, e após interpreta novamente que se ela não fica triste como seu irmão fica é porque está se anestesiando. Com estas intervenções busca novamente mostrar a Luana o quanto ela se defende ao não sentir tristeza pelo distanciamento do pai, Luana apenas concorda:

“Terapeuta: Tu te dá conta que é impossível que se tu fizesse isso o Jeferson não ficasse muito triste?

Luana: Sim, com certeza.

Terapeuta: E tu vê que, se tu não fica assim triste, vendo ele, como o teu irmão fica, é porque tem alguma coisa anestesiada. Nós não estamos falando do João da Silva.

Luana: É!”

Após a resposta acima a terapeuta coloca novamente a Luana que ao revelar sua indiferença diante do distanciamento do pai deixa claro que está defendendo-se. Para tanto, a terapeuta, usa na mesma intervenção interpretação e encenação. A encenação está destacada no texto e refere-se ao episódio em que Jeferson vomitou na sessão quando. A terapeuta diz que ele tem muitas coisas engasgadas e que precisa colocá-las para fora. Ele parece falar com seu corpo que os acontecimentos na vida de sua mãe – o distanciamento da avó, do avô e do pai, foram somando-se até não ter mais espaço dentro de si. Já na interpretação colocada a Luana a terapeuta diz que ela se assusta diante de qualquer deslize do marido por acreditar que

ele também irá deixá-la, pois já foi deixada por seus pais. Num primeiro momento Luana concorda e a terapeuta novamente interpreta que sua reação a qualquer desentendimento com o marido já a faz pensar que não vai dar certo. Luana ri de si mesma ao perceber seu funcionamento defensivo, demonstrando compreender, ainda parcialmente, o que lhe é colocado.

“Terapeuta: É como se o Jeferson estivesse aqui na minha frente daqui a vinte, trinta anos, e estivesse me contando essas coisas assim. Tem alguma coisa, e a gente já sabe. É compreensível, né, Jeferson? Que daí tu vomita pra nos contar que tem muita coisa dentro, engasgada. Tu tá mal, né? É! É verdade. E é por isso que nós temos que conversar aqui, né? Pra entender o que aconteceu. E acontece contigo e com o Ricardo, né? Eu acho que tem acontecido muito isso. Qualquer deslize dele, tu deve entrar em pânico sem te dar conta. De que vai logo ter um rompimento, de que as coisas não têm como dar certo mesmo.

Luana: Ah, é. Isso é!!!

Terapeuta: É assim, né?

Luana: É!

Terapeuta: E tu repara que tu tem pensado, quem sabe, em antecipar esse rompimento, e essa certeza de que não tem como dar certo, antes que isso aconteça, como aconteceu com a tua família. Porque eu acho que a tua sensação tem sido essa. As pessoas ficam juntas. As coisas não dão muito certo.

Luana: É a primeira... Quando acontece alguma coisa assim, a primeira coisa que acontece eu já penso em me separar. Como no natal, né, que eu falei: “Eu não sei o que a gente tá fazendo junto.”, que é a primeira coisa que me passa. Não dá certo. (risos).”

Na oitava sessão Luana conta que passou o ano novo na casa de sua mãe e que Ricardo não quis acompanhá-la que ele acabou passando o ano novo sozinho na igreja que freqüentam. Luana disse não ter percebido que ele estava deprimido e que ele não lhe falou de seus sentimentos. A terapeuta questiona o que haveria bloqueado sua percepção e ela revela que sua vontade de estar com sua família teria sido maior que sua capacidade de percebê-lo. A terapeuta interpreta que para manter o que ela queria fazer teria erguido defesas para não perceber o que se passava com ele. Luana compreende através de um *insight* cognitivo, que não pôde perceber a tristeza de Ricardo para manter sua vontade:

“Terapeuta: Uhum. Mas nós duas temos que pensar o que foi que te bloqueou [para não perceber a tristeza do marido].

Luana: É que eu tava tão... Querendo tanto ir pra mãe assim. Eu tava... Eu queria ir. Queria realmente ir. E meu irmão ia estar lá, ia estar toda a família. Eu já não tinha passado o natal, né? Eu queria muito ir pra lá. E daí eu botei isso na frente de qualquer coisa.

Terapeuta: É, tu queria tanto ir, que tu não podia perceber. Porque senão tu ia ir culpada, tu ia ir mal se tu fosse. Fora que pudesse ser que tu não fosse.

Luana: Uhum... E eu fui igual, né? Porque daí eu fui, mas não tava... Não tava bem, porque ele tava em casa. É não tinha me dado conta, mas foi isto, eu queria muito estar com a minha família, eu tinha que não ver a tristeza dele, para fazer o que eu queria. Daí eu liguei lá pra mãe dele, falei com a cunhada dele, e disse: “Liga pra ele. Chama ele.” Porque daí, se a família dele ligasse, talvez ele fosse pra lá, né? Porque ele tá em casa sozinho, e tal. Daí ligaram e ele já tinha saído. Já tinha ido lá pra igreja e não encontraram ele.”

Luana fala que se incomoda quando o marido “deixa escapar” que tomou chimarrão com a ex-mulher. Que acredita que agora ele e sua ex-mulher estão numa fase calma, sem brigas. A terapeuta interpreta a necessidade de Luana de ter o marido só para ela, Luana responde que sim, que seu marido sem o enteado seria perfeito. Sua resposta parece não

revelar-se em algum tipo de *insight*, pois ela refere que sempre teve clareza do que está sendo falado:

“Terapeuta: Mas que eu acho que, mais uma vez – talvez um outro dia tu possa entender isso mais profundamente – mas mais uma vez nos mostra uma coisa que talvez tu tenha vontade de que ele seja só pra ti. Que a tua família seja só pra ti. E que o Pedro fica ali mostrando que não é assim. Que, no mínimo, não é só pra ti. Que existiu uma pessoa, que existe uma ligação, no mínimo, dele, qualquer que seja a natureza dessa ligação, mas com uma outra mulher, com uma outra família, e que tu não queria que tivesse existido.

Luana: É, isso é verdade. Eu não queria que tivesse existido. Sempre tive clareza disto, não queria mesmo.

Terapeuta: Não queria, né? Tu queria que ele tivesse isso só contigo.

Luana: Uhum...

Terapeuta: Que tivesse só o Jeferson de filho. O teu filho!

Luana: É! Isso é verdade. Isso eu já pensei. O Ricardo seria perfeito sem o Pedro.”

Após a resposta acima novamente a terapeuta interpreta que o enteado representa a impossibilidade dela ter uma relação de exclusividade com o marido, o que ela busca atualmente para tentar resolver a falha em sua relação inicial com a mãe. Desta forma, a terapeuta parece querer mostrar a Luana porque ela não gosta do enteado. Luana concorda que gostaria de ter o marido só para ela e para Jeferson. Nesta resposta, como na resposta a intervenção acima, Luana não apresenta algum tipo de *insight*, apenas segue falando:

“Terapeuta: Pois é. Eu tenho certeza de que não é o Pedro. Eu acho que tu também sabe.

Luana: Eu sei que não é ele.

Terapeuta: Mas ele representa, Luana, uma parte do Ricardo que não é tua, e que tu nunca vai poder ser única, nem o Jeferson vai ser o único na vida dele.

Luana: É! Isso eu sei que nunca, nunca vai ser. Nunca vai ser. Porque tem aquela divisão que, vai, fica tantas horas lá, depois volta. Fica tantas horas lá, né? Ele tem uma vida dupla assim. Fica um tempo lá, depois volta pra casa. Fica um tempo lá, depois volta pra casa.”

Luana diz que o marido tem uma vida dupla, por visitar o filho na casa da ex-mulher. Na mesma intervenção a terapeuta realiza um esclarecimento e uma interpretação. Primeiro procura esclarecer que o marido não tem uma vida dupla e sim uma vida só, que inclui visitar o filho, e depois interpreta a necessidade infantil de Luana de ter o marido só para ela. A intervenção faz sentido para Luana, pois ela ri, demonstrando ter um *insight* afetivo. Portanto, é possível compreender que a compreensão sobre seu funcionamento infantil apresenta-se acompanhada de afeto. Após a terapeuta segue a interpretação referindo que sua necessidade de ter o marido só para ela tem relação com questões antigas em sua vida. Luana demonstra dificuldade em receber a interpretação, pois passa a recriminar seu comportamento. Desta forma, parece demonstrar que seu ego não apresenta condições de lidar com os conteúdos apresentados pela terapeuta:

“Terapeuta: Mas não é uma vida dupla. Ele tem uma vida só, com uma ex-mulher, e uma mulher. A quem ele visita pra ver o filho. Uma vida dupla é uma vida separada, e eu acho que é assim que tu sente. Que são duas vidas. Uma vida dupla é quase como se tivesse que escolher entre uma pra ter uma vida só e isto é impossível. Eu acho que tu queria muito ser única, e que o Jeferson fosse o único filho, que ele nunca tivesse que dividir a atenção dele entre o Jeferson e o teu enteado... Nessa hora talvez tu fique do tamanho do Jeferson, querendo ele só pra ti. Como acho que... Não tô falando nessa hora, e tu não tá sentindo, quando tu vê o Pedro, como uma mulher adulta que pensa, que sabe que ele tem outro filho, que eles deviam se dar bem pra ele não ter problemas psicológicos. Tudo isso é muito verdade.

Eu não questiono esses motivos. E eu sei que tu é uma pessoa sensata, que tu pensa as coisas, que tu pondera. Mas nessa hora é uma guriazinha bem pequenininha que olha para tudo isto.

Luana: (risos). É infantil mesmo, né?

Terapeuta: E revive coisas, provavelmente, muito antigas. E quer ele só pra si. Eu tô te dizendo isso pra tu não te julgar, não te acusar como uma mulher adulta que não consegue dividir, tu me entende?

Luana: Ah, isso eu já pensei várias vezes. É que eu fico sempre me questionando por que... Sempre eu tenho, pra mim, que achar o porquê das coisas, né? Sempre eu acho que tem um porquê das coisas em tudo o que acontecer, né? E daí eu fico sempre pensando. Porque eu não queria sentir isso, né? Eu não queria, realmente [não gostar do enteado]. Eu já falei pro Ricardo. Eu não queria que fosse assim. Eu queria que fosse normal. Que a gente saísse juntos, aproveitasse os quatro. Mas que realmente eu não sentisse isso, né? Não ser só uma fachada, só achar que tá tudo bem. Ai, eu fico me julgando. Eu fico pensando: “Por que eu fico fazendo isso? Por que eu ajo assim, né?”

Após a colocação de Luana, citada acima, a terapeuta novamente interpreta que é sua parte infantil que rejeita o enteado. Luana responde que teoricamente sabe que é importante a presença de Ricardo para o enteado e associa que não gostaria que ele abandonasse seu filho. Luana revela nesta fala uma compreensão intelectual do conteúdo trabalhado, através de um *insight* cognitivo:

“Terapeuta: E talvez tu fique mais incomodada contigo se tu te imagina assim, uma mulher adulta fazendo isso. Mas não é. Com certeza não é. Naquela hora não é a Luana adulta que pensa que é importante que o filho tenha um convívio com o pai, e que é importante... É a tua parte infantil, pequenininha que rejeita.

Luana: Isso tudo eu acho. Teoricamente, né? E eu acho... É, é verdade. Porque eu fico imaginando se fosse com o Jeferson e o Ricardo tivesse uma outra pessoa, né? Eu não ia querer também que ele abandonasse o Jeferson, né? E isso eu sei teoricamente. E a prática deveria ser assim, né? Mas não é o que eu sinto.”

Luana conta que perguntou as amigas que já tiveram namorado com filho se elas se incomodavam com isto. E que todas disseram que não se incomodavam. A terapeuta interpreta que ela tenta se aliviar do peso que carrega por não compreender porque não gosta do enteado e que neste momento é seu lado infantil querendo o marido só para ela. Luana demonstra não compreender o que a terapeuta está colocando, ao referir que foi criada com os irmãos tendo que dividir suas coisas, portanto, parece, que neste momento, não consegue usar a intervenção:

“Terapeuta: Claro. Que bom se fosse alguém que estivesse se sentindo assim. Que se sentisse também assim. Talvez te aliviaria. Porque tu tem um peso. Um peso que tu não entende, e um peso, que eu tô te dizendo que a gente precisa procurar, não a Luana grande, mas a Luana pequenininha. Naquela hora é que nem dois irmãos pequeninhos que dizem: “Não, eu quero só pra mim. Sai! Tu não. Tu tá aí só pra pegar o que é meu.” E é assim que tu sente quando tu diz: “Eu queria momentos com o Ricardo só pra mim. Só nossa família. Só nós.”

Luana: É!

Terapeuta: “Eu não quero te dividir. Eu não quero que tu olhe pra outra criança, pra outra família.” Eu acho que, se tu puder começar a te dar conta de que não é a Luana grande, pode ser que tu comece a poder entender um pouquinho mais.

Luana: Mas por que esses sentimentos assim?

Terapeuta: Provavelmente numa criança pequena que queria pra si uma atenção maior.

Luana: Por quê? Será que isso faltou pra mim? Não sei se faltou. Eu fui criada assim, com meus irmãos, com outras crianças dividindo as coisas, né?”

Luana conta, ainda na oitava sessão, que quando era criança não gostava da menina que era cuidada pela mãe e que chegou a maltratá-la, desta forma sua mãe desistiu de cuidar

da menina. A terapeuta interpreta que é esta Luana pequenininha que odeia o enteado e que tem vontade de fazer com ele a mesma coisa que fez com a menininha na sua infância. Luana ri e refere que é muito egoísmo de sua parte. Desta forma, parece aproximar-se lentamente dos conteúdos inconscientes que a terapeuta lhe apresenta, através de um *insight* afetivo:

“Terapeuta: Eu acho que hoje tu não judia do Pedro porque tu é adulta. Porque vontade tu deve ter. Não é de maltratar. Mas “Sai!”. Tu só não faz porque tu é adulta, equilibrada. Porque uma criança faz. E o que tu tem vontade de fazer. Como é que tu não ia sentir isso, né? Qual é a criança, que tem que dividir a mãe com dois irmãos – são, né – e mais crianças, e mais trabalho, e ainda, no mínimo, uma mãe que ficava perto, mas também não chegava tão perto, não te dava um beijinho, não te dava um carinho, não tocava em ti, como tu gosta tanto de tocar no Jeferson, né? Como tu vê que ele gosta tanto de te dar um abraquinho, de ficar perto. Qual é a criança que não ia sentir falta? Que não ia odiar a guriazinha? Se se odeia até os irmãos. A hora que tu olha pro Pedro quando tu chega, eu acho que é essa Luanadesse tamanho. “Mais um não. Já basta nós aqui. Chega!”.

Luana: (risos) É uma forma muito egoísta. É o Pedro é a menininha, tem momentos que odeio tanto ele.”

Luana conta o quanto era forte a raiva que sentia da menininha que a mãe cuidava. Neste momento a terapeuta realiza uma interpretação juntando a raiva que ela sente do enteado com a que ela sentia da menininha. Luana responde que quando o marido saiu de casa sentiu-se aliviada por saber que não veria mais o enteado, revelando, desta forma o quanto seu sentimento hostil por Pedro é intenso, através de um *insight* cognitivo:

“Terapeuta: E talvez tu também não fizesse nem idéia de como isso é uma coisa de Luana pequena, e é muito antigo. É uma ira muito forte, que acabou se manifestando lá [na infância], mas mesmo assim, tu tiveste que seguir dividindo a tua mãe com os teus irmãos, no mínimo. E, mesmo assim, quanta coisa ainda tu queria ter ganho e não ganhou, né? Mas uma ira que se repete, que se atualiza naquela hora em que tu chega em casa [e o enteado está lá]. Não é uma ira de uma mulher adulta. Não é. Quando eu te digo isso é pra te aliviar, em parte. Pra tu entender. Tu chega a sair de ti. A ir pra um mundo muito anterior. E de tanto medo, e de tanta raiva que tu tem de dividir o Ricardo. Até com a ameaça de perder ele porque tem que dividir ele. E é horrível dividir. Tem sido horrível. Talvez se tu siga nessa linha, vai chegar o dia que daí o Pedro vai ser um alívio também. Porque foi mais fácil pra ti achar que tu não tava muito aí pro Ricardo, a ter que ficar sentindo essas coisas. Mas, que se fosse isso, né, se tu quisesse mesmo [se separar]... Quando tu disse que ele voltou pra casa, dava pra ver que tu também queria.

Luana: É! É, senão eu não teria aceitado. E quando... E quando ele foi assim [embora de casa], me deu um sentimento de alívio, não por ele, mas por não ter mais que ver o Pedro. É muito ruim e muito forte o que sinto pelo Pedro, que horror! Mas é.”

Após a colocação de Luana, citada acima, a terapeuta interpreta que para não sofrer com o fato de ter que dividir o marido com o enteado passou a defender-se. A resposta de Luana parece revelar-se em um *insight* afetivo, pois ela fica visivelmente triste com a colocação da terapeuta, apesar de não saber o que fazer com a compreensão que obteve:

“Terapeuta: É por isso que eu te disse, que se fosse, seria assim: Porque, se é tão horrível ter que dividir, tão horrível ter que sentir que tu não é a única, que o teu jeito tem sido esse. Essa saída. Te anestesiarem e pensar que tu não quer mais. Tem melhor jeito de não se sentir perdendo? “Eu nem quero mesmo.” O que tu tá pensando?

Luana: Não, eu tô só pensando no que tu tá falando. É muito forte. O Ricardo nem imagina. Ele só acha que eu não gosto do Pedro e ponto. Ele só acha que eu não gosto. Ele não sabe por que. Mas é que é muito forte. E pra mudar esse sentimento?”

Luana conta da preferência da mãe pelo irmão e a terapeuta interpreta que ela deveria sentir raiva do irmão. Luana segue contando que era e é ligada afetivamente ao irmão. Neste

momento, Luana não consegue fazer uso da intervenção, segue negando a possibilidade de ter sentimentos hostis em relação a ele:

“Luana: Não é que a gente só notava. Ela falava. É. Não é que a gente notava. Ela falava. É pior ainda do que se tu só achar. É uma coisa da pessoa falar, né? Tu ter certeza.

Terapeuta: Olha aqui, ó: Tu nunca, nunca vai ocupar o lugar do teu irmão. Eu queria ainda mais que tu fosse guri. Nunca, nem que tu te esforce ao máximo, não vai dar. Nem que tu te esforce ao máximo, tu vai ser meu filho. O Pedro é meu filho. Nem o que tu faça, não vai dar. Eu acho que a guriazinha, ou as crianças que vinham brincar, eram fichinha, Luana. Tu devia querer esganar o teu irmão.

Luana: O meu irmão? Mas nós éramos muito ligados. É, depois que nós crescemos eu fiquei assim, mais ligada a ele, mas, quando nós éramos pequenos, era a minha irmã com o meu irmão. Eram os dois mais ligados. Se davam assim...

Terapeuta: E tu mais excluída?

Luana: Não é mais excluída, mas é que... Eu não sei por que tinha uma diferença. Sei lá, os dois sempre estavam mais próximos. A gente brincava todo mundo junto, mas os dois sempre foram mais próximos.”

Após a resposta acima a terapeuta interpreta que Luana sempre ficou excluída em sua infância. A resposta de Luana revela o quanto é difícil para ela ouvir a colocação da terapeuta, pois como pode ser observado, ela volta a falar que atualmente é mais próxima do irmão:

“Terapeuta: Mas eu não entendo o que tu tá me dizendo. A tua mãe com essa preferência [pelo irmão], as crianças que vinham [para a mãe cuidar], e a tua irmã mais próxima do teu irmão. É pouco? As duplas nunca eram contigo. Chega, né? Agora tem que ser assim, só contigo.

Luana: E depois que nós crescemos mudou. Eles se afastaram e ele ficou assim, mais próximo, eu acho, eu e meu irmão.”

Após a colocação acima a terapeuta interpreta novamente o funcionamento simbiótico de Luana. Sua resposta revela-se um *insight* afetivo, pois Luana ri de si mesma ao confirmar seu funcionamento dizendo que teme que Jeferson prefira o marido a ela:

“Terapeuta: Não tem como não ser muito forte isso, né? O que será que tu tinha que... Tu devia pensar que não era contigo. E assim eu acho que seguiu, né? Foi difícil ficar com o Ricardo e o Jeferson juntos. Tá difícil. Nós estamos aqui. Tu vieste aqui por isso. Mas talvez hoje ainda tenha se esclarecido uma coisa muito importante: Que é muito difícil dividir, e ser dividida. As duas coisas. O quentinho é quando tem tu, uma pessoa pra ti, e a pessoa seja só tu. Isso é o melhor. Isso é o que te deixa mais protegida. Do contrário, é muito ruim. Quase insuportável, mesmo. E quando eu te aceitei em psicoterapia pais/bebê, que a gente chama, é porque isso também pode repercutir no Jeferson, né?

Luana: É! E quando eu fico muito tempo fora assim, quando eu tô de vinte e quatro, que daí eu saio num dia e volto no outro, daí o Jeferson tá mais pro lado do Ricardo, e eu fico muito incomodada com isso.

Terapeuta: Ah, é?

Luana: Porque , daí, o Jeferson já tá há bastante tempo só com o Ricardo, né, sem eu estar perto, né? Daí o Jeferson fica mais pro lado dele assim, né? Eu fico muito incomodada. Daí eu começo a pensar: “Será que ele já não gosta mais de mim? Será que já mudou alguma coisa?”. Em um dia em que eu tô fora. (risos)

Terapeuta: É, eu acho que tu tá rindo por te dar conta de como isso é forte, né?”

Na nona sessão Luana conta da festa de casamento em que foi com Ricardo e Jeferson. E que ela acabou cuidando mais do filho do que o marido. A terapeuta interpreta que Jeferson ocupa todos os espaços, que para ela ainda é difícil dividir. A resposta de Luana revela sua dificuldade em pensar nela e no marido como um casal que precisa de tempo para cuidar da relação, pois ela responde que não levaria Jeferson por não ser um lugar adequado para ele. Portanto, a intervenção não se apresenta associada a algum tipo de *insight*:

“Terapeuta: Às vezes pode até ser que tu e o Ricardo possam também se sentir assim. “Ah, eu é que fico mais.”, mas há uma combinação, né, Luana, de que seja assim. E até o fato de ter levado o Jeferson talvez seja ainda essa combinação, de que ele sempre tá com vocês. Que vocês ainda não recuperaram o tempo de vocês, as coisas de vocês e o sentimento de vocês. Porque ainda tá difícil essa coisa de dividir. E ele [Jeferson] fica lá. E ele reina. Ele ocupa o espaço pra ti. E, com isso, eu não tô dizendo pra ti deixar com qualquer um. Mas o fato dele estar lá, e não ter te passado pela cabeça que era um casamento, que vocês poderiam querer dançar, ficar juntos no casamento de noite. Já mostra isso, não acha?”

Luana: É... É, porque foi o primeiro momento assim... Nem pensei de não levar ele, né? Num primeiro momento eu nem pensei. Eu fui pensar depois, e até me arrepender de ter levado ele, lá, né? Que daí eu vi que eu tava só atrás, só atrás, só junto com ele, né? Daí eu pensei: “Na próxima vez eu não vou trazer, porque, uma, que não é lugar pra ele, né, aquilo ali, aquela bagunça toda, aquele barulhão, isso não fez bem para ele.”

Diante das reclamações de Luana de que ela cuida mais do filho do que o marido, a terapeuta interpreta o funcionamento de Luana. Que desde o nascimento de Jeferson ela se ligou nele e se desligou do marido, por não saber lidar com duas pessoas ao mesmo tempo. Luana ri demonstrando compreender o que a terapeuta lhe coloca, através de um *insight* afetivo.

“Luana: Mas nem pensei. Mas nem me passou pela cabeça de não levar ele.

Terapeuta: Tu vê que entra no pensamento racional, e muito justificado! Ele é pequeno, eu tenho que estar junto. Ele vai correr, eu tenho que ir atrás. Não é por isso que eu não tô... Não é porque eu não quero, ou porque não... Enfim, que eu não tô com o Ricardo, que a gente não tá dançando. Enfim, coisas desse tipo. Parece uma coisa muito justificada, se tu for olhar a situação racional inteira. Só que hoje, nós podendo ter noção de tudo o que a gente tem falado, de como é difícil pra ti ter um espaço pra duas pessoas, de como tu te ligou ao Jeferson, e te desligou do Ricardo, por tudo o que a gente tem falado. Por causa das coisas do Ricardo, e porque não tem espaço em ti pra dois. Daí fica um pouco diferente a gente poder olhar essa cena. Como se cristalizou assim. É assim. Não tinha outra maneira de ser. Então eu acho que o Ricardo tem lá as coisas dele. Com certeza ele também faz daquele jeito: “Eu vou almoçar primeiro.” Mas é como assinar um contrato, Luana. Sabe aquelas coisas assim, de cláusulas? Cada um tem as suas. O inconsciente não se dá conta, mas existe um contrato assim, às vezes, com as pessoas. Tu também não avança o sinal de querer pegar mais do que eu, e aí eu também não reclamo se tu botar no meu colo. É combinado. É assim. E se fosse diferente tu ia estranhar. É possível que tu fosse estranhar. Se ele dissesse: “Não, deixa que eu fico. Eu vou ficar mais. Eu vou ficar mais. Vai aproveitar, vai almoçar”. Talvez tu fosse achar estranho, quem sabe.

Luana: É, eu acharia estranho porque nunca foi assim, né? (risos). Acho que a gente tem mesmo um contrato e a coisa funciona assim sem a gente perceber que tem.”

Luana conta que quando Jeferson a vê se beijando com o marido vem correndo para separá-los. A terapeuta interpreta que já existe uma combinação estabelecida entre eles, Ricardo não pode ficar mais com Jeferson do que ela, e o casal não pode ficar juntos sem o filho. Luana concorda que o filho está sempre presente e que ela não consegue imaginar que ele não esteja. Portanto, é possível observar, que neste momento, Luana não consegue fazer uso da intervenção, seguindo no mesmo discurso de não conseguir separar-se do filho:

“Luana: É. Não é pra chegar perto assim de mim. E daí ele [Jeferson] pára, ele larga o que ele estiver fazendo, né? A gente fica brincando: “Ai, o papai, a mamãe. Beijinho, beijinho.” Ele vem voando pra nos separar. Daí ele vem pra afastar, daí a gente fica de: “Ah, beijinho mamãe, beijinho papai.” Daí ele não gosta. “Ah, beijinho no nenê.” Daí a gente pega ele junto e senta ele no nosso colo, né? É pra ele sentir que não é aquela coisa separada assim. É os três, né? Daí a gente diz: “Ah, beijinho no nenê também.” Daí ele fica numa boa. Daí ele não tenta mais afastar. A gente faz isto de propósito. De propósito. Beijinho no rosto assim, né? “Ah, beijinho no papai, e tal.” E daí, só pra ver ele voar, né? Daí ele vem voando. Mas a gente faz só de brincadeira assim, né? E daí a gente junta ele. A gente pega ele no colo, os dois abraçam ele: “Ah, beijinho no nenê também, e tal.” Só pra ver ele correr, né? Terapeuta: Mas tu viste como cada um já tem a sua parcela, e é assim que é pra fazer, tu me

entendeste? Já está combinado. Não é pro Ricardo pegar ele mais do que tu. Tu que tem que pegar mais. Não é pra ele deixar também vocês muito sozinhos numa boa. É combinado que é só com ele junto. Casamento sem ele, não. Tu começou a pensar agora, mas tu entende que ficou cristalizado? Luana: (risos) É, ele sempre tá junto, realmente sempre tá e não consigo pensar que possa ser diferente...

Luana conta que segue sem ter vontade de ter relações sexuais com o marido, mas que agora que não se sente mais irritada com ele ao menos tem vontade de estar perto dele. A terapeuta interpreta que ela não consegue ter relações sexuais com o marido, pois quem está dentro dela é Jeferson. Luana segue afirmando sua falta de desejo sexual, e o quanto gostaria de mudar isto e conta sobre alguns desentendimentos dela e de Ricardo. Portanto, a intervenção não se apresenta associada a algum tipo de *insight*, apenas leva Luana a falar mais sobre sua falta de desejo sexual e sobre suas queixas em relação ao marido:

“Terapeuta: Quando eu te disse que nunca mais vai ser igual [depois do nascimento de Jeferson], nunca mais vai ser igual pra ti porque a gente já tá entendendo como pra ti é assim. Depois, quando vem, acumula mais uma função, ou mais uma pessoa, complica pra ti. Como é que tu vai poder fazer, né? Uma coisa que tu tá começando a tentar retomar. Pensa: “Olha, talvez eu não tenha que levar Jeferson no casamento. Acho que quero ver um filme junto. Mas tem momentos em que vem aquilo forte, Luana: “Não, não. Não, eu não quero [estar com o marido].” E, na verdade, se a gente for pensar que a relação sexual é um momento de entrega. Não é pelo sexo, não é pela transa, mas é um momento de entrega, até de penetração, dele ficar dentro de ti concretamente. Mas não tô falando pela penetração do pênis. Mas dele ficar dentro de ti de novo. Entrar dentro de ti de novo. Talvez isso ainda não tenha podido, de fato, acontecer.

Luana: Não.

Terapeuta: Quem tá dentro de ti agora é o Jeferson. E ele tomou conta de ti.

Luana: É que eu não estranhava, não sabia muito por que, mas, ao mesmo tempo, eu não queria aquilo. E continuo não querendo [ter relações sexuais]. Tem coisas que eu realmente não quero. Eu quero mudar isto, né? Mas eu continuo não querendo. Toda essa situação nossa, de desentendimento, de não se acertar, de não conversar, de não combinar nada. Não fazer nada junto. Não conseguir nossas coisas, não conseguir o que a gente quer, o que eu quero. Que eu quero sair pra viajar. Nem que seja uma vez a cada seis meses. Mas sair, viajar, fazer alguma coisa, né? É que o Ricardo não dá bola pra isso. Só eu dou. Por ele a gente fica cinco anos sem viajar. Eu já nunca aproveitei porque eu sempre trabalhei muito, né? E agora, continuar não fazendo? Eu preciso fazer isso. Eu preciso sair.”

Na décima sessão a terapeuta questiona Luana onde Jeferson e Ricardo dormem. Luana responde que Jeferson dorme na cama com ela e que o marido dorme na sala. A terapeuta interpreta que Jeferson ocupa o lugar de rei na casa. Luana responde que foi uma opção do marido de dormir na sala, pois ele ronca muito. A interpretação, neste momento, parece não ter efeito sob Luana, pois ela responde com questões concretas a intervenção:

“Terapeuta: Onde é que ele dorme, Luana?

Luana: Ai, dorme comigo. (risos)

Terapeuta: Imaginei.

Luana: Por quê?

Terapeuta: Porque são tão juntos, né, esse nenê e essa mamãe, né? Ah?

Luana: Ele dorme comigo. Ele tem que dormir junto. Eu tenho que ir pra cama, e deitar, e fingir que eu tô dormindo, né? Às vezes eu me levanto pé por pé, ele sente que eu levanto e senta na cama. Tem que dormir mesmo, né? E daí dorme, mas ele não tem o sono contínuo assim. Se ele sentir que eu não tô na cama, ele acorda toda hora. Que nem ontem. A gente chegou tri cansados, daí eu dei banho nele. Daí ele tava assim, entregue, né, prontinho pra dormir. Daí eu deitei, apaguei a luz, tudo, mas eu não consegui dormir. Daí ele dormiu. Aí eu me levantei assim, pé por pé, pra não fazer barulho. Ele sentiu que eu saí da cama, ele já descansou, e já acorda, e daí ele já quer continuar, né? Daí eu disse: “Não, vamos nanar. Vamos deitar.” Daí eu apago tudo de novo, deito com ele. Mas daí não demorou uma hora e ele acorda.

Terapeuta: E onde é que fica o Ricardo nesse função?

Luana: O Ricardo dorme na sala, porque ele ronca demais, demais, demais. Ele não era... Ele sempre roncou, mas não era tanto assim. Ele tem, eu acho, desvio de septo. Ele foi no médico fazer uns exames, que ele ronca absurdamente. E daí ele decidiu ir pra sala, porque eu não conseguia dormir. Eu ficava a noite inteira sem dormir.

Terapeuta: Eu acho assim, que... Claro, é um espaço pequeno, e é bem natural assim, que ele fique querendo as coisas, e que tu fique na volta assim. Mas eu fico imaginando assim, quando eu te disse "eu imagino", porque eu acho que sempre ele fica muito Rei, né, Luana? Imagina na casa dele como é que ele fica, que o pai dele saiu da cama pra ele ir dormir com a mãe.

Luana: E o Ricardo optou assim, por ir dormir na sala, porque eu acabava chamando ele toda hora pra ele virar, né, porque daí ele melhorava e parava de roncar. E daí ele ficava de barriga pra cima de novo, e daí roncava e eu não conseguia dormir a noite inteira. Às vezes eu tinha plantão de vinte e quatro. Daí uma noite que eu não dormia, né? Enfrentar um plantão de vinte e quatro. Eu caía dura de sono de manhã. De manhã e o dia inteiro, né? Daí não volta, né? Eu não conseguia. Eu caía dura de sono. Não tô brincando. De tanto sono que eu tinha."

Luana segue falando onde cada um dorme e a terapeuta interpreta que Jeferson passou a ocupar todos os espaços. Novamente Luana responde com questões concretas, demonstrando que não consegue compreender a interpretação da terapeuta:

"Terapeuta: Esse movimento é em tudo. O Jeferson chegou, né, e ocupou o espaço de tudo. Até na cama. De tudo. Porque até podia ser que o Ricardo roncasse. Mas como foi natural ele ir e o Jeferson ficar. Podia ele ir, ou vocês estarem com problemas, e o Jeferson ter a cama dele. Isso não tem nada a ver, necessariamente.

Luana: É, a cama dele é do lado, né? O berço dele... O apartamento tem só um quarto. É um quarto, mas daí a gente botou o berço dele bem do lado da cama, né? Coube o berço, mas ele acaba dormindo na minha cama."

Luana refere que não conseguiria fazer como a amiga, que deixa a filha com a babá e vai para praia com o marido. A terapeuta interpreta novamente que após o nascimento de Jeferson nada mais passou a importar para ela, a não ser estar com o filho. A resposta de Luana parece revelar, através de um *insight* cognitivo, que ela compreende que depois do nascimento do filho passou a não se sentir mais só e a não se importar muito com as outras questões da sua vida.

"Luana: Eu não conseguiria fazer como ela, porque vai estar faltando alguma coisa. Porque eu vou ir... Posso... Poderia ir..."

Terapeuta: Mas não é alguma coisa só. A sensação de vazio é muita coisa. E a sensação de completude é muita coisa. Não é uma parte da tua vida mais, Luana. Isso eu acho que foi uma coisa que nós temos falado, e que volta-e-meia a gente chega nesse assunto, e que, quem sabe, se precisa de mais tempo pra que tu possa compreender. Nada mais, quase, parece que importa tanto. O Jeferson passou a ser tudo. O Ricardo dormir contigo não faz falta. É um alívio. E, antes do Jeferson, eu não acho que ia ter sido assim.

Luana: É. Não era. Eu tava sempre grudada nele.

Terapeuta: Ele não ia pra sala numa boa, e tu numa boa: "Que bom, me livrei e agora vou dormir." Tu ia te sentir sozinha, possivelmente.

Luana: É, e agora eu não me sinto mais sozinha por causa do Jeferson. Antes eu tava sempre sozinha, agora não tenho mais isto. Realmente, é, não tenho!E também ele é o que mais me importa, o resto virou detalhe."

A terapeuta questiona se Luana sente que a sensação de completude que tem com o filho a prejudica. Luana refere que ao contrário, sente como algo favorável. A terapeuta então interpreta que a sensação de completude que ela vive com o filho faz com que ela não sinta falta de ter uma relação de homem e mulher e que se antes do Jeferson nascer o marido

dissesse que iria dormir na sala ela se sentiria sozinha. A resposta de Luana demonstra que ela não compreende ainda o que a terapeuta está lhe dizendo:

“Terapeuta: Mas tu vê isso como uma coisa que te prejudica? Isso da completude?”

Luana: Não. Não. Eu acho que foi uma coisa assim, boa. Foi até uma coisa favorável. Boa assim, eu diria, né? Porque o amor de filho é uma coisa tão pura.

Terapeuta: Quando eu te perguntei se te prejudica, se tu acha que te prejudica, é pra gente ver como isso é tão forte, que tá em consonância contigo. Tá em sintonia com a tua vida. Por isso que tu me disse que é tão natural que o Ricardo durma na sala, e que fica justificado pelo nariz. Porque é assim que tu tá te sentindo, é isto que tu tá querendo pra tua vida. Só o Jeferson. Porque isso é o melhor que tu pode ter. De fato, não fica nem pra como uma coisa assim: “É, eu não tô tendo outras coisas.” Tu não tá tendo uma relação de homem/mulher. Tu não tá precisando. Substituiu mesmo, a ponto de tu pensar assim: “Não, não tem prejuízo nenhum, porque eu achei o paraíso. Eu não preciso de mais nada. Eu tô no paraíso.” Isso é que eu acho que tu pode estranhar em relação à tua amiga, que pode ser até, enfim, demais. Sei lá. É difícil da gente julgar sem conhecer, mas dela pensar que existem outras coisas na vida dela, e que ela sente falta.

Luana: Mas é que tem que juntar. Tem que juntar. Não pode ser uma coisa separada. O Jeferson tem que estar junto. O que eu não entendo nessa, que ela colocou, foi de tu ir passear, te divertir, sem levar o teu filho. Daí ela disse: “Ah, daqui a um tempo ele vai ter até vergonha de sair comigo, ou que eu busque ele em algum lugar.” Eu disse: “Isso vai ser normal.”

Luana refere que a amiga ao ir para praia com o marido deixa a filha isolada. Neste momento a terapeuta associa a fala de Luana com a brincadeira que ela e o marido fazem com Jeferson. O casal se abraça na frente de Jeferson até ele ficar irritado e separá-los. Após interpreta que Jeferson não consegue ter o registro de que eles são um casal, pois de fato eles não têm uma vida de casal. É possível perceber que a terapeuta está interpretando os espaços que Jeferson ocupa indevidamente na vida dela e que Luana não está conseguindo entender estas colocações. Podemos supor que este conteúdo ainda precisa ficar inconscientes para ela, pois seu ego ainda não possui estrutura para dar conta destas questões. Portanto, Luana não consegue, neste momento, fazer uso de nenhuma destas interpretações. Na resposta abaixo é possível verificar que apesar de dizer ter entendido a interpretação, questiona a terapeuta se Jeferson não os sente como pais:

“Terapeuta: Sabe o que eu fiquei me lembrando? Daquela brincadeira que vocês fazem com ele.

Luana: De se abraçar?”

Terapeuta: Sim. Que ele não suporta. E que vocês acham uma certa graça. O que eu quero te dizer é que isso não existe na vida do Jeferson. Não existe, porque não existe vocês. Não existe mais um casal, com vida de casal, que tem um filho a quem ama. E a tua sensação é que ele vai ficar isolado se tu existir como casal, não só como mãe. É uma coisa assim. Tu me entende o que eu tô querendo te dizer?”

Luana: Entendi. Entendi. Mas tu acha que ele não sente a gente como pai e mãe dele.”

Após a fala acima a terapeuta interpreta novamente o seu funcionamento, buscando reforçar as interpretações já realizadas, dizendo novamente que a partir do nascimento de Jeferson ele passou a ser tudo e o casal passou a não existir mais. Luana apenas responde que sim:

“Terapeuta: Eu acho que ele tem que sentir, em alguns momentos, que ele é isolado. Ele não é um casal junto com vocês. E nunca vai ser. E ele, assim, ele acha, com certeza. Porque é. A impressão dele é verdadeira. Ele nasceu e o pai dele saiu de cena, e ele passou a ser tudo na vida dos dois, ou, especialmente, na tua. E isso não é a realidade da vida. É a realidade de vocês nesse momento. Mas se sentir excluído, de alguma forma, e amado ao mesmo tempo, faz parte da vida. E o que eu quero te dizer é que eu não tô te dizendo duma coisa pra tu aprender, mas pra te mostrar o quanto isso é forte, e

que é natural pra ti que não exista mais um casal, e que uma relação profissional, uma relação de amigo, uma relação de mãe e filha, de irmão, de marido, de filho, todas são diferentes. Algumas mais importantes que outras. Mas tu me diz, Luana, assim, de um jeito: “Não preciso mais de nenhuma. Essa é a melhor que eu já encontrei.” Eu acho que tu, de repente, passou a vida buscando isso. Luana: É! Mas eu acho mesmo que é natural.”

Após a resposta acima de Luana a terapeuta realiza uma interpretação sobre a mesma questão, mas utilizando o contexto da infância de Luana para tentar fazê-la entender porque vive esta relação simbiótica com o filho. Diz que ela devia se sentir isolada quando a mãe cuidava de outras crianças. Luana responde que não sabe se era este o sentimento que tinha naquela época. Novamente a terapeuta interpreta que ela não conseguia, quando criança, entender seus sentimentos e justamente por isto batia na menina. O bebê fala e a mãe segue brincando com ele e não responde a colocação da terapeuta:

“Terapeuta: Só que tu sempre teve que concorrer. Por cima, eu me lembrei daquilo que a gente falava naquele dia, das crianças, da tua mãe. O quanto isolada tu devia te sentir. Essa palavra forte.

Luana: Não sei se é isolada, porque eu não sentia isso.

Terapeuta: É! Que eu acho que tu não conseguia sentir. Tu batia na guriazinha, odiando a criança, mas não se dando conta dos teus sentimentos.

Bebê: fala”

Após Luana dizer que seu maior medo era ser deixada pelo marido após o nascimento do filho a terapeuta interpreta que por isto ela deixou o marido antes de ser deixada por ele. Luana lembra que quando estava grávida perguntou ao marido se ele iria deixá-la de lado quando o filho nascesse. Sua resposta a esta intervenção não chega a se configurar em algum tipo de *insight*, mas ela parece começar a achar que a fala da terapeuta faz sentido:

“Terapeuta: Por isto que tu deixou ele antes dele te deixar.

Luana: É o maior medo. Eu me lembro assim, eu, grávida, perguntando pra ele se não ia me deixar de lado, se ele não ia me dar menos carinho. Mas não sei muito bem se entendo isto que tu me falou, acho que não, mas parece que tem algum sentido, não sei...”

Após a fala acima a terapeuta interpreta que ela temia que iria se sentir isolada com o nascimento do filho, que em suas relações não existe espaço para três. Que ela não consegue deixar Jeferson sozinho por imaginar que ele vai se sentir isolado e que este seria um sentimento horrível. Que é o mesmo que ela sente quando o marido está com o enteado. Neste momento, o bebê começa a gritar muito, puxa a mãe querendo-a só para ele, chega a virar o rosto da mãe para ele e para que ela não olhe para a terapeuta. Podemos supor que o bebê ao querer a atenção da mãe só para ele encena no “aqui-e-agora” da sessão o conteúdo que está sendo trabalhado. O que faz com que Luana passe a atendê-lo e responda a questão colocada pela terapeuta com seu comportamento, o qual confirma que sua relação simbiótica com o filho é muito forte:

“Terapeuta: Mas tu repara que tu já, então, assim, já estavas imaginando que ele ia fazer uma relação dele com o Jeferson e que tu ia ficar isolada. Não existe espaço pra três. Pra mais de dois. Mas tu vê como isso é assim. Se tu tá me dizendo que tu não imagina ele [Jeferson] isolado. É uma coisa horrível que tu imagina pra ele. Deve ser possível que seja tão horrível, como se tu imaginasse que o Ricardo

ficasse com ele e tu ficasse de fora. Tão horrível como é pra ti quando tu não é incluída. É como quando tu vê o Ricardo e o Pedro e tu não está incluída, é desesperador aquilo.

Bebê: grita

Luana: Psst!”

Na primeira meia hora da décima primeira sessão, Jeferson está agitado, quer pegar brinquedos em outra sala e fica chamando a atenção de Luana que não consegue conversar com a terapeuta. A terapeuta interpreta que Jeferson pode estar sentindo o que se passa no ambiente e associa sua inquietação com o fim do tratamento. Questiona se Luana teria algo a falar, ela diz que não teria nada em especial para falar. É possível observar que Jeferson está extremamente agitado e Luana deprimida, com o olhar profundamente triste e perdido. Parece que Jeferson tenta de todas as formas chamar a atenção de sua mãe para tirá-la da depressão e trazê-la de volta a vida. Luana parece sem forças para responder a intervenção:

“Luana: Não mexe, nenê. Não tira todas as bolachas.

Bebê: fala

Terapeuta: É?

Bebê: Papa (referindo-se as bolachas que estão com a mãe).

Terapeuta: Papá. É ele não está se entretendo nas coisas dele. Ele tá, de alguma maneira, fazendo coisas pra te chamar atenção, né? Mas, se a gente sempre pensar que também eles sentem as coisas, né, Luana? As coisas do ambiente. Então eu fiquei pensando o que nós aqui estamos vivendo. De alguma maneira a gente tá falando em uma coisa que é difícil, que é o momento que a gente não vai mais se ver. Será que já não tá mais difícil também da gente poder conversar, e tu sabe que a gente não vai seguir por muito tempo. Porque a gente sempre falou nisso, né, de juntar e separar como uma coisa difícil. Eu fiquei pensando até se tu tinha hoje coisas que tu queria falar e tu não tava falando pelo Jeferson.

Luana: Não. Não, eu digo não assim, nada especial, né?”

Após a fala acima a terapeuta questiona se a vida de Luana tem sido assim, ela concorda e a terapeuta interpreta que ela ficou sem falar por meia hora para comunicar que ela se sente sem nada, vazia. Luana apenas concorda:

“Terapeuta: Pois é. Tu acha que assim tá sendo a tua vida?

Luana: Assim tá sendo a minha vida. É, levando. Empurrando.

Terapeuta: Uhum. Uhum. Quem sabe é isso mais que tu... O jeito de me contar que tu não tem nada, que tu tá sentindo um grande vazio.

Luana: É! Bem isso.”

A terapeuta segue interpretando que desde que Jeferson nasceu ele passou a ser tudo. Luana não deixa a terapeuta terminar sua interpretação completando-a com a palavra vazia para dizer que este é o sentimento que vem acompanhando-a. Sua compreensão vem acompanhada de afeto, pois sua tristeza é visível tanto no tom de sua voz como em sua fisionomia, portanto, sua resposta configura-se em um *insight* afetivo:

“Terapeuta: Tudo. Mas, afinal de contas, o que a gente falou todo esse tempo aqui, é que, desde que ele nasceu, ficou ele como tudo, até para encobrir que talvez grande parte da tua vida esteja assim, como hoje nós estamos sentindo aqui. Meio...”

Luana: Vazia. É! Esteve pior, acho que melhorou de um tempo pra cá assim.”

Luana conta que vem se sentindo muito cansada, desanimada e que está comendo mais por se sentir ansiosa. A terapeuta interpreta que o que ocorreu na primeira meia hora da sessão

foi a forma que ela encontrou de comunicar isto. Luana concorda e mostra ter consciência de seu estado afetivo, revelando um *insight* afetivo:

“Terapeuta: Tu sabe que eu acho que hoje aqui no início era isso que tu queria me contar, porque tu não tinha nenhum ânimo pra falar.

Luana: Não tinha. Eu não tenho... É te mostrei bem como eu tô, não tinha falado isto, mas a vontade que eu tenho é de ficar quieta, na minha. Eu fico pensando: “Que vida é essa?”, né? Que vida é essa? Eu não tenho vontade de nada, nada, nada. E eu tenho um sono assim, um sono interminável. Interminável. Interminável.”

Após a fala acima a terapeuta interpreta que Jeferson não a completa, se completasse ela estaria feliz. Diante das respostas de Luana a terapeuta vai realizando novamente a mesma interpretação só que nestas procura explicar melhor a Luana o que já havia dito. É possível perceber que, neste momento, Luana não consegue usar a intervenção:

“Terapeuta: E eu vou dizer uma coisa que talvez seja mais nova assim, pra ti, mas o Jeferson dá um sentido na tua vida, mas tu viu que não tá dando todo, né? Não tá fazendo tu te sentir feliz. Não te completa, se completasse tu tava feliz.

Luana: É, mas eu acho que é por toda essa situação assim. Não tem como se sentir feliz vendo o Ricardo nessa situação, né?

Terapeuta: Só que tu te dá conta que, quando tu diz isso, tu tá te dando conta de que o Jeferson não completa tudo na tua vida, porque, se ele completasse tudo, tu ia estar bem.

Luana: É, mas eu não posso estar bem vendo o Ricardo...

Terapeuta: Eu não acho que tu tinha que estar bem. Não é isso que eu tô dizendo. Eu tô dizendo, talvez, da tua sensação de que só o Jeferson fosse suficiente pra ti, que tu me dizia há poucos dias. Daquela sensação de completude que ele te dá, e que bastava, é que eu acho que não tá bastando mesmo, né?

Luana: Não, mas eu acho que se ele [Ricardo] não estivesse, né, com esse problema todo na vida dele, eu acho que seria diferente. Eu queria ver ele bem, né? Sem esses problemas. Sem estar se sentindo do jeito que está se sentindo. Seria diferente.”

Luana chega a décima segunda sessão e diz que na sessão anterior estava realmente se sentindo muito triste, mas que saiu se sentindo melhor. É difícil apontar especificamente qual intervenção da décima primeira sessão fez com que ela se sentisse melhor, pois Luana aponta de forma genérica que se sentiu melhor por ser compreendida pela terapeuta:

“Luana: Eu sai bem melhor daqui na semana passada. E depois que eu saí daqui, eu me senti bem melhor.

Terapeuta: É?

Luana: Ahã! Por isso que eu acho... É que tem uma dificuldade assim, de encontrar a pessoa, né, no caso, uma profissional como tu assim, né, de começar tudo de novo, e tal, né? Mas eu sei que é bom pra mim, que eu preciso. Semana passada, do jeito que eu cheguei aqui, eu não ia te falar nada, né? Mas mesmo sem eu falar tu entendeu a minha tristeza, entendeu como eu tava me sentindo e eu saí bem melhor. Bem melhor. Refletindo sobre o que a gente conversou. Eu sempre fico pensando nas conversas, e ajuda bastante.”

No seguimento da sessão conta que convidou o marido para ir a praia e que ele não aceitou, então decidiu que irá de qualquer forma. A terapeuta interpreta que antes ela ficava na dependência do marido e que agora fica na dependência de Jeferson, juntando com o que ocorreu na meia hora inicial da sessão passada. Complementa a intervenção dizendo que antes Luana e o marido tinham que ser um só. Após Luana concordar a terapeuta segue a interpretação dizendo que agora ela segue com esta necessidade de se fundir, mas que direcionada a Jeferson. Luana responde que é muito bom reconhecer que ela tem este

funcionamento, mas que não sabe o que fazer para mudar isto, sua resposta revela-se em um *insight* cognitivo:

“Terapeuta: Engraçado que eu tava pensando que isso que tu disseste, que tu nunca ia, e que tu ficava mais na dependência também dele [Ricardo], mas de um jeito que tu ficava mal, e reclamando, e esperando dele uma coisa que, quem sabe, ele não vai poder dar. Isso de ficar na dependência dele, de ficar na volta dele, eu fiquei pensando que era um pouco como tava no início da sessão com o Jeferson na semana passada. Do Jeferson nos chamar e a gente ficar só dando atenção para ele, e a gente parar de conversar. Assim tu não pode seguir as tuas coisas e, ao mesmo tempo, o Jeferson fazer as coisas dele. Porque tu vistes que agora ele foi chamar, ele veio, ele foi, ele tenta chamar. Enfim, tu vê que ele testa, ele vai pegar o gravador pra ver se eu vou deixar. A gente não deixa e ele vai se entretendo. É um pouco o que tu tá falando, Luana. Que nesse tempo, vocês tinham sempre que ter uma vida só, tu e o Ricardo. Todo o tempo foi assim. Tu me disseste: “No início eu era entregue a ele, eu tava sempre junto com ele, era muito difícil pensar em dividir ele com alguém.” E quando isso se quebrou, de alguma maneira, por tu desconfiar, por tudo aquilo que aconteceu, e o Jeferson nasceu, tu te separou totalmente dele. É, ou uma coisa só, ou nada.

Luana: Uhum.

Terapeuta: Assim como com o Jeferson. Ou o Jeferson é tudo na tua vida, ou então não sei o que vai ser. Agora a coisa de ser um só é com ele. Eu tô me lembrando na primeira sessão. Tu te lembra o que eu te disse? Na primeira sessão de psicoterapia tu não falava comigo. A gente só olhava pro Jeferson. A gente ficava brincando com o Jeferson. E eu te mostrei isso. Que parecia que eu não tava ali, ou que eu tava meio que me intrometendo entre vocês dois. Não sei se tu te lembra disso?

Luana: Não na primeira, não, mas eu me lembro uma vez que tu falou isso. E mudar nisso, né? É muito bom reconhecer, saber o que está errado, e mudar. É isso que eu sempre quis fazer, e eu nunca consegui, porque eu sempre me senti amarrada, né? Se tu não tá bem, tem que fazer alguma coisa pra te sentir bem. Tudo bem eu posso até saber isto agora, que to grudada com o Jeferson, mas não sei como mudar isto.”

Luana refere que o marido já deve ter percebido que suas colocações a fazem mudar de opinião, a terapeuta interpreta novamente seu funcionamento simbiótico. Luana responde que teoricamente entende que o marido possa ter vontades diferentes da ela, como ver o enteado, mas que na prática isto é difícil. É possível constatar que Luana consegue obter um *insight* cognitivo, ao dizer que compreende que ela e o marido possam ter vontades diferentes, mas que deseja que tenham as mesmas:

“Luana: E talvez ele [Ricardo] já... Claro, já deve ter percebido que isso muda em mim. Daí é que ele fala, pra me desestimular.

Terapeuta: Assim como... Ele, eu não sei, porque não vejo. É pelo que tu tá contando. Assim como Jeferson também, né? Ele percebe em ti que ele vai ter platéia se ele for fazer alguma coisa... Então tu vê, ele sabe que aquilo que ele quer mexer, é o que tu vai dizer não. Então ele vai mexer, porque é uma maneira... Porque ele eu sei, porque eu vejo. É uma maneira dele saber exatamente que ponto ele tem que tocar pra que tu fique olhando só pra ele. Então é uma combinação assim, né, das pessoas até, pelo teu sentimento, perceberem. E de tu, de fato, ir fazer aquilo. E, quem sabe, o que nós estamos começando a pensar aqui, que talvez tu possa seguir, é de tu poder ter a tua vida. Mesmo junto com outras pessoas. Isso talvez te ajude, Luana, a poder pensar que também as pessoas podem ter a vida delas. Eu acho também, às vezes, é difícil pra ti. Tanto tu ter a tua vontade, como tu ver a vontade do Ricardo de ver o Pedro, por exemplo. É a mesma coisa. É a tua vontade de viajar, ou de fazer um plantão, e a vontade dele de ver o filho. E os dois não aceitam a vontade um do outro.

Luana: É! Até assim, na teoria, eu entendo a vontade dele de ver o filho, e ficar. Teoricamente, eu entendo. Porque eu tenho o Jeferson, né? De eu ir para praia, de eu querer viajar e ele não. Mas na prática... Teoricamente, funciona. Mas daí, na prática é difícil, acabo achando mesmo que a gente teria que ter sempre as mesmas vontades...”

A terapeuta introduz a questão sobre o término do tratamento e interpreta na transferência, dizendo o quanto é difícil para Luana, por seu funcionamento simbiótico, pensar

em se separar dela com o final do tratamento. A resposta de Luana demonstra o quanto ela tem se sentido ajudada pela terapeuta:

“Terapeuta: Então, hoje, a gente começou a tentar fechar algumas coisas. E eu acho que a gente pode, na vez que vem, pensar o dia em que a gente pode finalizar, e como é que eu posso seguir te ajudando. Pensar uma pessoa, pensar o que pode ser melhor pra ti. Tu tem uma idéia de se tu quer seguir te tratando, se tu quer que a gente possa... Tu sabe que eu não posso seguir contigo, né, eu te disse, que é uma combinação aqui do programa. Como a gente não tem o atendimento que agora tu teria indicação, que é uma coisa mais... Por mais tempo, pra tu ver coisas mais tuas. Aqui só tem esse tipo de atendimento. E, fora, nós... Todos os terapeutas que atendem aqui têm o seu consultório, atendem. Só que fica uma coisa de ética. A gente não pode, os pacientes daqui, encaminhar, porque, senão, pode parecer pro estudo, pra pesquisa, que a gente tá querendo canalizar as pessoas. Não sei se tu me entende. Então tem que ter um contrato, uma ética, nesse sentido. Mas eu acho que tudo o que nós estamos falando, de tu também te amarrar às pessoas, e também ser difícil pra ti tu poder te achar no meio disso, também é óbvio que tu vai sentir isto comigo, de ter dificuldade de pensar em outra pessoa. Porque é difícil...”

Luana: É difícil porque... Assim como pra achar qualquer profissional bom em qualquer área, né? Tem “n” tipo de pessoas, né? Mas é uma coisa de, sei lá, empatia, né? De... De dar certo... O que eu gostei de ti assim, é que tu pega exatamente qual é o “x” da questão. Tu vai lá no fundo assim, do que realmente é, né? Sem disfarçar assim: “Ah, será que é, será que não é.” Tu vai realmente no fundo do problema, e tu consegue pescar isso.”

Luana chega a décima terceira sessão se desculpendo por não ter vindo a sessão passada, pois não acordou a tempo. A terapeuta interpreta que a dificuldade de vir poderia ter relação com o final das sessões. A resposta de Luana revela o quanto está difícil lidar com o fato de não seguir sendo atendida pela terapeuta, mas que apesar disto pensa em procurar outra terapeuta, pois se sentiu muito ajudada:

“Luana: É que eu tava pós-plantão. Eu tava de vinte e quatro. E daí eu cheguei em casa rapidinho, e daí pensei: “Eu vou dormir uma horinha e depois eu vou.” Aí eu não acordei. Me acordei acho que era três e meia, à hora que eu te liguei, eu acho. E daí eu tava cansada, e daí acabei não forçando.

Terapeuta: Quem sabe, agora que tu falou, eu fiquei pensando que tu tava cansada, que aconteceu tudo isso. Mas fiquei pensando o que, também, pode ter sido difícil pra tu não vir. E aí lembrei da última sessão que a gente tava falando de uma coisa que eu acho que foi difícil: Se tu ia ou não buscar uma outra pessoa pra te tratar.

Luana: Uhum. Ah, eu tenho pensando um monte nisso. Pensei nessa dificuldade de procurar alguém assim, né? Alguém que feche, de começar de novo, né? De começar tudo de novo. Contar, né? Da pessoa saber. Eu vou ter que contar tudo de novo, né? E de começar de novo com uma pessoa diferente, uma pessoa estranha. Mas tenho pensando um monte nisso. É! Que eu preciso, que me ajudou bastante, né? Tem me ajudado. E olhando assim, de como eu comecei assim, e de como eu tô hoje. Eu acho que tem me ajudado bastante. E que é bom. Eu acho que eu tô pensando em continuar.”

No seguimento da sessão Luana conta que ela e o marido têm relações sexuais com Jeferson adormecido na cama ao lado. A terapeuta primeiro esclarece que ele registra em seu psiquismo a relação sexual mesmo dormindo e após interpreta que na hora da relação sexual Luana está sendo mãe e não mulher por ter que se preocupar com o filho. Luana consegue compreender a colocação da terapeuta, o que se traduz em um *insight* cognitivo:

“Terapeuta: Só que tu tá sendo mãe na hora em que tu tá transando, tu não tá sendo mulher, porque tu tá preocupada se o teu filho vai acordar. Então fica meio difícil.

Luana: É. Isso é verdade. Isso eu não tinha me dado conta. É, eu sou super cuidadosa assim, com o Jeferson. Tu sabe, né? Fico preocupada se ele vai acordar.”

Luana segue contando que não tem vontade de ter relações sexuais com o marido apesar de ficar lubrificada e de ter orgasmo, então a terapeuta interpreta que existe uma

mulher escondida dentro dela. Luana responde que a mulher está escondida atrás da mãe. Após a terapeuta segue interpretando que existe uma mulher dentro de Luana, mas que para isto ela precisará tirar Jeferson do meio do casal. Luana responde que Jeferson estranha a presença do pai na cama, como se ali não fosse o lugar dele, confirmando assim, a colocação da terapeuta através deste *insight* afetivo, pois o tom de Luana revela preocupação e angústia:

“Terapeuta: Não ter tirado ele dali justifica muito por que tu não tem vontade de transar. Se tu me dissesse: “Ah, eu não gozo, eu não me lubrifico”. Sabe? Tá, pensaria nisso, mas pensaria em outras coisas também. Não é isso. Tem a mulher dentro de ti, mas tem que puxar.

Luana: Porque ela tá escondida atrás da mãe. Uhum.

Terapeuta: Mas tá ali. Por isso que com tudo que a gente tem falado tu tem vontade de estar perto dele. Tu tá indo, tu tá tentando. Agravou a situação dele porque descobriu essa doença. Ele, eu acho que tá tendo várias dificuldades que não tá conseguindo também lidar. Por isso que eu te disse: “Não é tudo tu que não consegue.” Tem a parte dele. Mas a tua, eu acho que fica evidente nessa situação. Tá difícil de tirar o Jeferson do meio, e de resgatar essa parte mulher que eu acho que tá te faltando.

Luana: Até no dia que o Papa faleceu, que eu disse: “Jeferson, vamos nanar.” Daí eu sempre deito com ele e faço ele dormir, né? Daí, quando eu te conto que vou dormir também... Tem que fazer dormir. Aí o Ricardo tava na cama, aí eu deitei ele na cama, e ele olhou pro Ricardo e fez assim: “Hum?”. Tipo assim: “O que ele tá fazendo aqui?”. Foi bem o que ele quis dizer assim. Ele olhou pro Ricardo e fez assim: “Ãh?”. Tipo assim: “E aí, não vai sair? É realmente acho que isto é demais, né?”.

Na décima quarta sessão o assunto sobre a crítica do marido ao seu cabelo surge novamente. Luana conta que a crítica dele a fez se sentir horrível. A terapeuta interpreta que ela ter se sentido triste revela que ela não está mais anestesiada, que agora ela está sentindo o que tem que sentir. Luana apenas concorda.

“Luana: Só que pra mim assim, é horrível ficar numa situação assim. Horrível. Porque parece que, quando eu consigo querer levantar um pouquinho, tem alguém pra me abafar. É assim que eu me sinto. É assim que eu me sinto. Exatamente, quando eu penso em levantar um pouquinho assim, alguém vem pra me abafar.

Terapeuta: Uhum. Porque tem o lado de aquilo ter sido o suficiente pra tu te sentir mal. Mas tem o lado que tu tá me dizendo: É o teu marido, tu gostaria que ele pudesse te olhar, te valorizar. Tu gostaria que ele pudesse lutar contigo pra ter um apartamento melhor, pra fazer passeios, pra fazer as coisas. Hoje, depois de umas conversas nossas aqui, tu não tá mais. Eu acho que é isso que tá te doendo. Tu não tá mais anestesiada com ele. Antes, tu não ia nem estar aí se ele olhasse, ou não olhasse. Aparentemente, tu nem ia notar se ele tava olhando, porque tu nem olhava pra cara dele direito.

Luana: É!”

Após a resposta acima, a terapeuta segue interpretando que por Luana não utilizar mais defesas de negação pode agora sentir dor. Luana responde não saber se quer retomar seu casamento e fala novamente da dor que sentiu com a crítica do marido, sua resposta revela-se em um *insight* afetivo, pois fica claro na sua fala a presença de afeto:

“Terapeuta: Agora as coisas estão te doendo, porque tu não tá mais anestesiada, e tu tá, de novo, te deparando com coisas do teu casamento, que tu quer rever.

Luana: É. Daí eu fico pensando assim: “Será que eu quero rever mesmo? Será que...” Sei lá. Se conseguir resgatar... Sei lá. Mas resgatar o quê, né? A gente nem se fala. E isto me doeu tanto, fiquei muito angustiada, chegou a me dar uma dor no peito. Fico triste com tudo isto, dele ter que pisar em mim desta forma.”

Luana diz que o marido pergunta para quem ela está se arrumando quando ela coloca alguma roupa diferente, a terapeuta faz ao mesmo tempo uma intervenção de esclarecimento e uma interpretação, dizendo novamente a Luana que ela não usa mais as defesas que usava

antes. Luana revela um *insight* cognitivo ao dizer que mudou, que agora consegue dizer para o marido as coisas que não gosta:

“Terapeuta: Viu? Tu vê que eu não tô... Eu nem ouvi ele, mas é... Não tô dando tiro no escuro. Ele não tá suportando. E acontece que tu tá podendo falar mais as coisas: “Não, mas eu senti saudade.” Mas, muitas vezes, tu faz um pouco como ele. Se tu fica chateada, se tu tá te sentindo... Como agora. Vamos pensar. Tu tá te sentindo abandonada, rejeitada, desvalorizada. Tu entra no jogo dele. Tu sente assim, e tu te fecha. Quando ele pergunta porque tu tá assim, tu diz: “Por nada.”, e tu fica com aquela rejeição pra ti. Ele, me parece, faz a mesma coisa. Se ele se sente abandonado, ele também te dá patada. Que nem tu diz: “Não, me deixa. Vai embora.” Ele também faz isso. Eu acho que tu já tá fazendo menos. Tu já tá bem menos anestesiada. Tu já tá falando, tu já fica triste.

Luana: Eu acho que... Uma coisa que eu notei assim, que eu mudei também, foi de conseguir chegar e falar do que eu não gostei. Agora me dei conta que antes eu me lembro que tu perguntava: “E tu falou pra ele que não gostou?”, né? E eu dizia: “Não.” E agora eu consigo chegar e falar. Um pouco mais assim. Mas é bem lento, né?”

Luana conta que como o contrato de locação está em seu nome, as demais contas da casa também estão. A terapeuta interpreta que Luana pega tudo para si. Luana concorda e diz que não consegue mudar isto. A intervenção leva a paciente a falar mais sobre o que está sendo trabalhado, e apesar de concordar com a terapeuta sua resposta não se configura em algum tipo de *insight*:

“Luana: É! Porque é aluguel, né? Porque, como é aluguel, eu tenho que comprovar o contrato. É o contrato que comprova. Daí tudo tá no meu nome, luz, telefone, tudo.

Terapeuta: Mas acho que isso denota o que a gente tava falando, que fica tudo pra ti. E que existe a parte dele que tenta botar tudo pra ti, não pagando as contas que teria que pagar, e existe a tua que pega. E acho que tu tem que poder entender, como nós estamos fazendo aqui em cada situação, por que tu tá pegando, e por que tu tá tendo que ter uma vida assim. Porque há uma parte tua independente que pega. Aquele ditado popular sempre se diz, né? “O que dois não querem, dois não fazem.”, né?

Luana: É, eu também acho. Mas é uma coisa que eu não consigo mudar. Até eu digo pra ele... Já falei pra ele uma vez que eu não faria isso com ele, sabe? Eu não faria. Eu não deixaria as coisas tudo pra ele, mas ele deixa tudo pra mim.”

Na mesma sessão Luana refere que quer seguir em tratamento por sentir que precisa. A terapeuta interpreta que ela sente desta forma por ter dentro dela o registro de ter sido ajudada e salienta a melhora de Luana, ela apenas concorda:

“Luana: É, eu quero, e semana passada, quando tu... É porque eu sinto que preciso. Eu realmente preciso. Não quero mais deixar chegar ao ponto que eu cheguei quando procurei aqui, né?

Terapeuta: Tu sente que tu precisa, porque hoje tu tem dentro de ti o registro de que uma pessoa pode te ajudar. Eu sei que tu tem medo de uma outra pessoa, mas tu já tem esse registro de que uma psicoterapia pode te ajudar, porque te ajudou. E hoje não é mais por causa do Jeferson. Acho que as coisas do Jeferson na tua vida, a importância, o quanto ele precisa ir pra caminha dele, o quanto ele não pode estar todo o tempo em primeiro lugar na tua vida. Essas coisas já estão melhor. Tu não chegou hoje me falando: “Ah, Jeferson...Deus no céu, Jeferson na terra e azar do Ricardo.” Não é mais assim. Já existe um homem do teu lado, que não tá sendo homem, e que tu tá se incomodando. Antes ele podia estar vestido de mulher. Não existia ninguém entre tu e o Jeferson. Já existe. Já chegamos num outro ponto. Já chegamos onde eu podia te ajudar. Não precisa mais do Jeferson. A parte com o Jeferson nós já alcançamos. Assim abriu coisas de tu ver que tu quer ser mais feliz, e que tu tem potencial pra te ligar em alguém e pra trabalhar. Vamos tentar?

Luana: Uhum. “

Na décima sexta e última sessão Ricardo comparece, a convite da terapeuta. Ele conta que o relacionamento do casal está muito difícil e a terapeuta interpreta que os dois estão

utilizando defesas o tempo todo. Ricardo responde que isto acontecia antes, que hoje está diferente. Parece que, neste momento, não consegue utilizar a intervenção:

“Ricardo: O nosso relacionamento tá difícil mesmo. O nosso relacionamento não era assim. Se transformou nisso.

Terapeuta: Se transformou, mas a impressão que eu tenho aqui, é que ficam os dois meio na defensiva, Ricardo, por estarem, talvez, magoados com algumas coisas.

Ricardo: É, mas hoje... Mas isso era até antes, entendeu? Hoje eu não dou mais bola pra isso. Isso... Tudo isso eu fazia...”

Ricardo fala que existem vários pontos em sua vida que não estão bem, a relação com Luana, o fato dela não gostar de seu filho e sua doença. A terapeuta realiza uma sobreposição de intervenções, buscando num primeiro momento esclarecer o funcionamento defensivo do casal e posteriormente interpreta que por medo de entrar em contato com a doença e com seus sentimentos Ricardo está se fechando. Ricardo responde que este é o momento de sua vida que ele precisa mais da esposa e não a sente do seu lado, portanto, a intervenção não o conduz a um *insight*, mas leva-o a falar mais sobre a questão que está sendo trabalhada:

“Terapeuta: Um monte de coisas. Mas, claro, aqui não vai ser o nosso objetivo de ver tudo, mas o que eu acho, Ricardo, é que me parece que vocês dois, até agora, falam mais coisas de desvalor um do outro. E sentem que o outro também não tá valorizando, mas também não estão podendo valorizar. Parece que estão os dois, cada um numa conchinha, protegidos e com medo. Com medo de ser machucados. Tu, agora, pelo teu momento, quem sabe, tu tá me dizendo: “Olha, até tô me dando conta de que talvez eu não esteja valorizando.” Quando tu diz: “Acho que eu tenho que trabalhar agora pra ter, no futuro, uma estrutura.”, eu compreendo. É uma situação muito difícil. Mas acho que é uma coisa até de tu poder pensar contigo, Ricardo, que quando tu tá todo dia lá pra ocupar tua cabeça com trabalho, e pretende ainda abrir um outro negócio, que espaço tá tendo para a Luana, para o Jeferson? Por medo. Eu acho que tu tá com medo. Natural, tu me entende? Só que eu acho que tu tá te protegendo, tentando ir lá pra tua concha, pra ver se tu consegue não pensar e sentir muito, e armazenar coisas pra depois, no dia em que tu imagina que vai acontecer isso, tu ter uma estrutura. Daí, depois é que tu vai viver?”

Ricardo: É que é uma coisa... Tudo isso que a gente falou, tudo isso que a gente colocou, são coisas que eu e a Luana, nós nos perdemos no caminho. Só que uma coisa que eu acho que me machuca muito, e me dói muito, porque poucas vezes eu acho que eu precisei, realmente, da Luana assim, como pessoa. E esse é o momento que eu precisei mais, que eu preciso mais dela, né? E o que eu queria? Que essas coisas pudessem ficar de lado. Acho que essa é a verdade, né? Eu queria que essas coisas pudessem ficar de lado. Que a margarina, que o pano. Sei lá. As besteiras ficassem de lado, e as coisas funcionassem melhor, até porque eu acho que melhoraria minha maneira de relacionamento, né? Que nem agora, final de semana. O que eu fiz? “Bah, eu vou...” Aí tu planeja uma coisa, e as coisas são diferentes. Eu fechei no final de semana e disse: “Ah, eu vou pra casa agora, ficar um pouco com a Luana.” Justamente porque eu sinto falta disso. Não é porque eu não queria...”

Ricardo coloca que sente que Luana não se importa com ele, Luana, por sua vez, diz sentir o mesmo em relação ao marido. A terapeuta procura esclarecer o que foi falado até o momento na sessão: que os dois querem que dê certo. E interpreta que a crença de que só um deles quer que a relação dê certo faz com que fiquem defendendo-se o tempo todo um do outro. A intervenção leva Ricardo a falar mais sobre a importância de Luana conversar com ele, levando-o a um *insight* cognitivo.

“Terapeuta: Mas eu tenho certeza de que vocês acham que só um quer. A Luana acha que ela quer, e tu acha que tu é que quer, e ela não quer. Então, vocês ficam todo o tempo com essa crença, e, quando um fala pro outro do tapete, da viagem, do apartamento, da margarina, do raio que o parta, a crença de que o outro não tá afim é a que predomina. Vocês parecem que param na margarina. Vocês param no

tapete. E sempre param, ou esbarram na crença de que o outro não tá ali, e essa se confirma a cada dia, com qualquer coisa que aconteça. E assim você seguem se defendendo um do outro.

Ricardo: Uma coisa que acontece como aconteceu aqui, que aqui é mais fácil da gente expor o que ta sentindo, é mais fácil de reclamar o que está sentindo. Quem mais fala lá em casa sou eu. Quem mais diz, quem mais... A Luana não fala muito do que ta sentindo e eu sinto falta disto. Aqui acabei de me dar conta disto.”

Síntese das intervenções de interpretação

Foi possível verificar através da análise desta categoria que as intervenções de Interpretação estavam presentes na maioria das sessões, com exceção de três sessões nas quais elas não ocorreram (1, 4 e 15). Podemos supor que na primeira sessão não ocorreram interpretações, pois a terapeuta estava ainda conhecendo o caso. Na quarta sessão provavelmente não ocorreram interpretações, pois a paciente revelou que o marido tinha recebido o diagnóstico de uma doença grave, o que fez com que as intervenções mais freqüentes fossem de apoio. Na décima quinta sessão também não ocorreram interpretações, pois o foco foi conversar sobre como seria a próxima sessão, na qual seu marido estaria presente. Além disto, foi possível observar que a metade das interpretações que ocorreram nas treze sessões de psicoterapia estavam associadas a *insights* cognitivos ou afetivos e que alguns deles se apresentaram posteriormente como *insights* pragmáticos.

Para fins de análise desta categoria, em virtude de sua complexidade, as intervenções foram agrupadas em questões conflitivas apresentadas por Luana, assim como foram destacadas outras categorias de intervenção que igualmente se apresentaram associadas a estes conflitos, pois compreende-se que as interpretações possam ser o resultado de construções realizadas ao longo das sessões, podendo ter como base confrontações, assinalamentos, esclarecimentos e interpretações transgeracionais.

A paciente no início do tratamento utilizava defesas em suas relações, desta forma, não sentia a distância da mãe, do pai e do marido. Luana parecia precisar se defender para se proteger de distâncias e abandonos psíquicos vividos na infância em relação a sua mãe e atualizados na sua relação com o marido. Com o tratamento Luana passou aos poucos a sentir as dores naturais da vida, em função do afrouxamento de suas defesas, o que ocorreu através da obtenção de *insights* cognitivos, afetivos e pragmáticos. Destacamos que o afrouxamento dessas defesas envolveu vários conflitos que foram trabalhados ao longo da psicoterapia, portanto, num primeiro momento abordaremos as intervenções relacionadas às defesas que apareciam de uma forma geral na vida de Luana, após serão abordadas as defesas construídas em relação a mãe, ao marido e, por fim, as estabelecidas com a sogra.

Na sexta interpretação da segunda sessão encontramos uma intervenção referente às defesas que apareciam de uma forma geral na vida de Luana, quando ela disse que não conseguia mais chorar e a terapeuta interpretou que talvez ela pudesse estar com medo de

começar a chorar todas suas dores e não parar mais. A resposta de Luana configurou-se em um *insight* cognitivo ao abordar seu medo de forma consciente. Na quinta sessão a terapeuta interpretou que ela havia passado a se defender para não precisar de ninguém, incluindo a família, a mãe e o marido. Luana contou, através de um *insight* cognitivo, que sofreu muito por sentir que não podia contar com o marido e o que fez para um dia não precisar dele. Ainda na mesma sessão a terapeuta interpretou que Luana passou a vida toda se defendendo da solidão. A intervenção apresentou-se associada a um *insight* afetivo, pois a paciente revelou novamente como sofreu por não contar com o marido e como fez para não precisar mais dele. Só que nesta resposta, diferente da anterior, foi possível observar afeto na entonação e no conteúdo de seu discurso. Na décima primeira sessão a terapeuta disse a Luana que ela havia ficado em silêncio na primeira meia hora para lhe mostrar o quanto estava se sentindo triste e vazia, ela respondeu com um *insight* afetivo revelando o quanto estava deprimida. Podemos pensar que, neste momento do tratamento, as defesas de Luana já se apresentavam mais tênues. Na décima quarta sessão quando Luana falou que ficou muito triste com a crítica do marido ao seu cabelo, a terapeuta interpretou que agora ela não estava mais se anestesiando e que, portanto, estava sentindo as dores naturais da vida. Luana revelou que compreendeu a questão através de um *insight* afetivo ao dizer que ficava triste ao perceber que o marido precisava humilhá-la. No seguimento desta sessão a terapeuta novamente interpretou que agora Luana não estava mais usando defesas e ela respondeu, através de um *insight* cognitivo que agora além de sentir as coisas da vida, também estava falando para o marido o que não gostava.

Destacamos outras categorias de intervenção nas quais este conflito foi abordado e que podemos supor que contribuíram para a compreensão de Luana sobre seu funcionamento, pois apresentaram-se associados a algum tipo de *insight*. Como o uso de confrontação na segunda sessão, onde a paciente referiu que tinha medo de ficar guardando seus sentimentos e se deprimir, a terapeuta lhe mostrou a contradição, pois ela já estava funcionando desta maneira. O uso de interpretação transgeracional na quinta sessão onde a terapeuta colocou que ela distancia-se defensivamente das pessoas, por medo de sofrer.

O trabalho relativo ao afrouxamento das defesas presentes de uma forma geral na vida de Luana envolveu as seis intervenções de interpretação acima descritas, sendo que três delas se apresentaram associadas a *insights* cognitivos e três a *insights* afetivos, bem como outras categorias de intervenção acima mencionadas. Podemos supor que estas intervenções apresentaram-se posteriormente associadas a *insights* pragmáticos, pois Luana passou a sentir-se triste com questões que seriam naturais se sentir assim, quando na décima primeira sessão ela pôde mostrar para a terapeuta a intensidade de sua tristeza por tudo que vinha acontecendo

em sua vida – abandono dos pais, distanciamento do marido, bem como a doença dele. E na décima quarta sessão quando disse ter ficado triste com a crítica que o marido lhe fez, e ainda na mesma sessão quando chorou, revelando sua tristeza pelo término do tratamento e por sentir que precisava da terapeuta.

Referente às defesas construídas na relação com a mãe encontramos na quinta sessão a intervenção da terapeuta sobre o distanciamento de Luana em relação ao marido como relacionado a anestésias antigas em sua vida com sua mãe. Ela teve um *insight* cognitivo revelando que compreendia que sua distância do marido estava relacionada a forma com que foi criada. Ainda na mesma sessão Luana disse não foi até sua mãe pela distância geográfica, a terapeuta interpretou que ela não havia ido porque sabia que não receberia apoio, Luana ficou confusa e permaneceu em silêncio. Podemos supor que ela precisou de tempo, revelado através do silêncio, para elaborar a confusão de seus pensamentos e sentimentos, gerados pela intervenção. Portanto, seu silêncio poderia ser compreendido como um movimento de elaboração, como um *insight* afetivo ainda parcial. Na mesma sessão ocorreram mais duas interpretações, relacionadas aos processos defensivos construídos em relação à mãe e que se estendiam ao marido. Na primeira a terapeuta disse a Luana que em função da indisponibilidade de sua mãe ela precisou se anestésiar e que, portanto, esta anestesia não se referia só a Ricardo. Luana respondeu através de um *insight* afetivo que sua mãe não havia tido participação em sua vida. Na segunda a terapeuta interpretou que a anestesia sempre foi necessária para sua sobrevivência em função da indisponibilidade de sua mãe, ao que Luana também respondeu com um *insight* afetivo dizendo que nunca havia recebido afeto de sua mãe e, justamente por isto, não conseguia demonstrar afeto pelo marido.

Ainda sobre sua distância em relação a mãe na sétima sessão a terapeuta interpretou que Luana se defendeu, ao não sentir o distanciamento dos pais e acabou projetando todos seus sentimentos hostis para o marido. Luana demonstrou compreender o que a terapeuta lhe colocou, através de um *insight* cognitivo.

Destacamos outras categorias de intervenção nas quais este conflito foi abordado e que podemos supor que contribuíram para a construção da compreensão de Luana sobre seu funcionamento em relação a sua mãe, pois sua resposta a estas intervenções apresentaram-se associadas a algum tipo de *insight*. Como o uso de confrontação na primeira sessão quando a terapeuta colocou que diante do distanciamento de sua mãe seria natural ela ter dificuldades de se aproximar. O uso de encenação na primeira sessão, quando a terapeuta falou a díade que existia uma compreensão racional em Luana sobre a distância da avó. A intertretação transgeracional relacionada a este conflito também ocorreu na primeira sessão em duas intervenções, a primeira levou Luana a perceber seu comportamento tão disponível para com

o filho como originário de sua relação com sua mãe na infância, uma mãe distante e indisponível, na segunda a terapeuta associou a naturalidade de Luana de largar tudo para atender Jeferson com o fato dela não ter tido este tipo de relação com sua mãe na infância.

O trabalho relativo ao afrouxamento das defesas de Luana em relação a sua mãe envolveu as cinco intervenções de interpretação acima descritas, sendo que duas delas se apresentaram associadas a *insights* cognitivos e três a *insights* afetivos, bem como outras categorias de intervenções acima mencionadas.

Através destes *insights* Luana parece ter conseguido compreender que precisou se defender desde criança pelo abandono psíquico que sofrera com a mãe e que estas questões estavam atualizadas na sua relação com o marido, pois sentia que não podia contar com ele, assim como não pôde contar com a mãe na infância e seguia não contando com ela na vida adulta. Apesar de Luana passar a ter esta compreensão, sua relação com a mãe não se alterou no período do tratamento, não culminando em um *insight* pragmático. Porém, destacamos que ajudou-a a compreender os conflitos atualizados na relação com o marido.

Referente às defesas construídas na relação com o marido encontramos na terceira sessão a interpretação do distanciamento e da indiferença de Luana em relação a ele como uma defesa frente ao medo de ser deixada. Neste momento a resposta de Luana não se configurou em algum tipo de *insight*, ela apenas seguiu falando sobre a questão trabalhada na sessão. Na mesma sessão a terapeuta referiu que Luana foi guardando seus sentimentos hostis em relação ao marido e colocando anestésico em cima, a paciente respondeu a esta intervenção com um *insight* cognitivo ao compreender que começou a ter dificuldades na relação com o marido a partir do episódio em que ele não retornou para casa no horário combinado. No seguimento da sessão a terapeuta interpretou novamente o mesmo conteúdo dizendo que Luana precisou se defender pelo medo de não poder confiar no marido, esta intervenção ficou sem resposta, pois o tempo da sessão já havia se esgotado. O *insight* cognitivo associados a estas três intervenções surge na sessão seguinte quando a paciente diz que havia percebido depois da sessão que estava mais calma por entender o que havia acontecido com seus sentimentos pelo marido, que havia se anestesiado pelo medo de sofrer e por não confiar nele.

Ainda em relação à distância do marido na quinta sessão a terapeuta interpretou que se Jeferson não estivesse na festa do trabalho dela, ela estaria de qualquer forma ausente emocionalmente em relação ao marido. Luana não deixou a terapeuta completar a intervenção e acrescentou que estaria só de corpo presente, revelando um *insight* cognitivo. Na sétima sessão a terapeuta interpretou que assim como seu filho conseguiu romper com a distância afetiva, seu marido conseguiu romper com o individualismo de Luana, ela respondeu que era

o marido quem aproximava-se para fazer as pazes, revelando um *insight* cognitivo. Na última intervenção de interpretação desta sessão a terapeuta colocou a Luana que ela se assustava diante de qualquer deslize do marido por acreditar que ele também iria deixá-la, pois já havia sido deixada pelos pais. Num primeiro momento Luana concordou e a terapeuta novamente interpretou que sua reação a qualquer desentendimento com o marido a fazia pensar que a relação não daria certo. Luana riu de si mesma ao perceber seu funcionamento defensivo, com esta reação podemos pensar que a paciente apresentou um *insight* afetivo, ainda parcial. Na oitava sessão a terapeuta interpretou que Luana não pôde perceber a tristeza do marido no ano novo para manter sua vontade de estar com sua mãe, ao que ela respondeu com um *insight* cognitivo, ao dizer que não tinha percebido, mas que acabou realmente fazendo isto. Na última sessão a terapeuta diz ao casal que cada um pensava que o outro não se importava e isto fez com que eles passassem a se defender um do outro. Ricardo respondeu, através de um *insight* cognitivo, que gostaria que a mulher conversasse mais com ele.

Destacamos outras categorias de intervenção nas quais este conflito foi abordado e que podemos supor que contribuíram para a construção da compreensão de Luana sobre seu funcionamento em relação ao marido, pois estas intervenções apresentaram-se associadas a algum tipo de *insight*. Como o uso de confrontação na quinta sessão quando a terapeuta referiu que estar mais calma em relação ao marido era diferente de estar mais próxima, e na sétima sessão quando a terapeuta confrontou que Luana não pôde perceber o momento sensível do marido, em função da doença, mesmo estas questões tendo sido trabalhadas na sessão anterior, pois ela não queria abrir mão de passar a festa de Natal com sua mãe. A intervenção de esclarecimento ocorrida na primeira sessão também apresentou-se relacionada a este conflito onde a terapeuta referiu que a incomodação com o enteado estava relacionada ao espaço que ele ocupava na vida do marido. O esclarecimento ocorrido na oitava sessão abordou a sensação de Luana de que o marido preferia o enteado à ela.

O trabalho relativo às defesas construídas na relação com o marido envolveu as oito intervenções de interpretação acima descritas, sendo que sete delas se apresentaram associadas a *insights* cognitivos e uma a um *insight* afetivo, bem como a outras categorias de intervenção mencionadas acima. Foi possível observar que, ao término do tratamento, Luana seguia com dificuldades de aproximar-se afetivamente do marido, apesar de ter passado a desejar esta aproximação, não sabia ainda como fazê-la. Porém, sua irritação com ele, tão frequentemente citada no início do tratamento, abrandou-se e ela passou a brigar menos com ele. Portanto, podemos dizer que a alteração deste comportamento revelou-se em um *insight* pragmático.

Referente às defesas construídas na relação com a sogra encontramos na sexta sessão o relato de Luana sobre sua tristeza diante do comentário da cunhada de que ela não a teria

recebido bem em sua casa, a terapeuta interpretou que ela ficou triste por saber que a colocação da cunhada era verdadeira, então Luana percebeu através de um *insight* cognitivo que se afastou da sogra e da cunhada desde o nascimento de seu filho. Na intervenção seguinte a terapeuta interpretou que depois que Jeferson nasceu ela passou a se sentir acompanhada e a não precisar mais de ninguém e por isto estaria rechaçando a sogra. Luana respondeu com um *insight* cognitivo questionando a terapeuta se isto teria alguma relação com a sua mãe. Ainda na sexta sessão a terapeuta interpretou que ela teria brigado com a sogra por saber que não poderia brigar com a mãe. Luana respondeu com um *insight* afetivo dizendo que se brigasse com a mãe ela não faria nada. Na intervenção seguinte a terapeuta disse que a presença da sogra revelava a ausência da mãe e Luana teve um *insight* cognitivo questionando a terapeuta se haveria transferido o que era destinado à mãe para sogra. Após interpretou que não sabia se a irritação era com a sogra, mas sim com tudo que ela estava representando. Luana compreendeu que a irritação era destinada a mãe pela sua ausência, mas que como era a sogra que estava presente no nascimento do filho acabou projetando para ela seus sentimentos hostis, portanto, sua resposta revelou-se em um *insight* cognitivo.

Destacamos outras categorias de intervenção nas quais este conflito foi abordado e que podemos supor que contribuíram para a construção da compreensão de Luana sobre seu funcionamento em relação a sogra, pois estas intervenções apresentaram-se associadas a algum tipo de *insight*. Como o uso de esclarecimento que ocorreu na sexta sessão, quando Luana falou sobre o rechaço que estava sentindo pela sogra e a terapeuta realizou uma intervenção dizendo a Luana que sua sogra poderia ter seus defeitos, mas que a apoiou durante a gestação e o parto de seu filho.

O trabalho relativo às defesas construídas na relação com a sogra envolveu as cinco intervenções de interpretação acima descritas, sendo que quatro delas se apresentaram associadas a *insights* cognitivos e uma a um *insight* afetivo, bem como a intervenção de esclarecimento mencionada acima. Salientamos que o trabalho relativo à mãe, descrito anteriormente, estendeu-se a compreensão de seu funcionamento com a sogra. Luana não projetou mais para sogra sua irritação destinada à mãe, o que foi possível observar através do *insight* pragmático revelado na décima terceira sessão, já mencionado, quando ela contou que encontrou a sogra e entregou seu filho para ela segurar.

Outro conflito freqüentemente trabalhado ao longo das sessões foi a necessidade de Luana de ter relações simbióticas, o que aparecia em sua relação com o filho e com o marido. Analisaremos as intervenções associadas a este conflito apresentando primeiro os aspectos relacionados ao filho e após ao marido.

Relativo à sua relação simbiótica com o filho encontramos na segunda sessão que Luana ficou envolvida com o filho e a terapeuta interpretou, através de sua contratransferência, sua sensação de exclusão, Luana respondeu através de um *insight* cognitivo que entendia porque o marido havia ficado de lado com o nascimento do filho. No seguimento a terapeuta interpretou que o que havia acontecido na sessão serviu para que Luana mostrasse a ela como acontecia lá fora, ao que Luana respondeu com um *insight* cognitivo que antes vivia “grudada” com o marido e agora vivia desta forma com o filho. Na mesma sessão a terapeuta interpretou que Luana estava engolfada pelo filho o que era diferente de não gostar mais do marido, Luana riu e referiu, através de um *insight* afetivo, que era por isto que o marido pensava que ela tinha um amante. Logo após a terapeuta interpretou que ela tinha sim outro homem, o filho, porque ele ocupava todos os espaços em sua vida. Luana achou graça do espaço que o filho ocupava em sua vida, revelando através de um *insight* afetivo que não sentia desejo sexual pelo marido. A terapeuta seguiu interpretando na mesma linha, que o filho supria até o “tesão” que ela poderia ter pelo marido, Luana revelou através de um *insight* afetivo o quanto lhe era penoso ter relações sexuais com o marido. Na oitava sessão a terapeuta interpretou que depois que seu filho nasceu ficou muito difícil para ela lidar com o marido, justamente pela sua necessidade de ter relações exclusivas. Luana riu e contou, através de um *insight* afetivo, que temia que o filho preferisse o marido a ela. Na décima sessão a terapeuta interpretou que depois do nascimento de seu filho nada mais passou a importar para ela, ao que Luana respondeu, através de um *insight* cognitivo, que com o filho passou a não se sentir mais só.

Na décima primeira sessão o conflito sobre sua simbiose com o filho apareceu novamente, quando a terapeuta interpretou que ele passou a ocupar todos espaços da vida de Luana até para encobrir seu sentimento de vazio. Luana teve um *insight* afetivo ao perceber a intensidade de seu vazio e de sua tristeza. Na décima segunda sessão a terapeuta interpretou novamente as questões simbióticas ao referir que antes Luana queria ser uma só com o marido e que agora queria ser uma só com o filho. Luana teve um *insight* cognitivo ao dizer que era muito bom saber como ela funcionava, mas que não sabia o que fazer com esta compreensão. Na décima terceira sessão a terapeuta interpretou que quando Luana tinha relações sexuais com o marido ao lado do filho adormecido ela estava sendo mãe e não mulher, por ter que cuidar se o filho não iria acordar. Luana teve um *insight* cognitivo ao referir que não tinha se dado conta que realmente agia assim neste momento. Ainda na mesma sessão a terapeuta interpretou que existia uma mulher dentro de Luana, pois ela sentia prazer quando tinha relações sexuais, Luana complementou a frase dizendo que a mulher estava escondida atrás da mãe. A terapeuta seguiu a interpretação dizendo que para puxar a mulher era preciso tirar o

filho do meio dos dois. Luana teve um *insight* afetivo ao revelar que o filho estranhava a presença do pai na cama do casal, como se o marido fosse um intruso em seu espaço.

O trabalho relativo à relação simbiótica de Luana com o filho envolveu as onze intervenções de interpretação acima descritas, sendo que cinco delas se apresentaram associadas a *insights* cognitivos e seis a *insights* afetivos. Apenas um aspecto, entre os trabalhados nas onze intervenções acima descritas, apresentou-se associado a um *insight* pragmático, quando na décima quarta sessão Luana tirou o filho de sua cama e o marido voltou a dormir com ela. Pensamos que, apesar da alteração desta prática, não tenha sido possível verificar a repercussão deste trabalho de uma forma ampla na vida de Luana e de seu filho, pois até o término do tratamento ela seguiu neste padrão de funcionamento com o filho, o que denotou a necessidade de um trabalho em psicoterapia individual. É preciso considerar que este conflito também foi abordado na décima terceira sessão através de uma intervenção de interpretação transgeracional. Portanto, esta alteração revelou-se pelo uso deste conjunto de intervenções.

Relativo à sua relação simbiótica com o marido encontramos na oitava sessão a interpretação sobre a necessidade de Luana de ter o marido só para si, ao que ela achou graça e afirmou o quanto realmente este seu comportamento era infantil, revelando um *insight* afetivo. Seguiu na mesma sessão interpretando que era a parte infantil de Luana que rejeitava o enteado para que ela tivesse o marido só para si, ela referiu que sabia disto teoricamente, mas que não conseguia sentir diferente, revelando, desta forma, um *insight* cognitivo. A terapeuta realizou novamente a mesma interpretação, dizendo que era a Luana pequenininha que odiava o enteado, desta vez a resposta de Luana apresentou-se em forma de *insight* afetivo. Na intervenção seguinte interpretou que a raiva que Luana sentia pelo enteado era a mesma que ela sentia pela menina cuidada pela mãe na sua infância. Esta intervenção fez com que Luana tivesse um *insight* afetivo ao revelar a intensidade de seus sentimentos hostis pelo enteado. No seguimento da sessão a terapeuta interpretou que para Luana era tão horrível ter que dividir o marido com o enteado que foi melhor se anestésiar em relação a ele. Luana teve novamente um *insight* afetivo referindo ser muito forte o que ela sentia pelo enteado. Na décima segunda sessão interpretou que Luana queria que o marido não tivesse suas próprias vontades, ao que ela respondeu que teoricamente sabia, mas que na prática não, pois desejava que o marido tivesse as mesmas vontades que ela, o que se caracterizou como um *insight* cognitivo.

As questões trabalhadas sobre a relação simbiótica de Luana com o marido e que se estendiam aos seus sentimentos hostis em relação ao enteado, envolveram as seis intervenções de interpretação acima descritas, sendo que duas delas se apresentaram associadas a *insights*

cognitivos e quatro a *insights* afetivos. Pensamos que para Luana a relação simbiótica com o marido foi amenizada com o nascimento do filho, pois com seu nascimento esta questão foi transferida para ele. Porém, sua necessidade de ter o marido só para si ainda aparecia de forma intensa através do ódio pelo enteado. Apesar de Luana ter passado a compreender seus sentimentos hostis pelo enteado esta compreensão não repercutiu em um *insight* pragmático em sua vida, pois até o término do tratamento ela seguiu tendo estes mesmos sentimentos pelo enteado.

Algumas interpretações não Levaram Luana a *insights*, mas fizeram com que seguisse falando mais sobre a questão trabalhada, como a terceira e a sétima interpretação da segunda sessão; a primeira interpretação da quinta sessão; a sexta interpretação da sétima sessão; a segunda e a terceira interpretação da oitava sessão; a quarta interpretação da nona sessão; a primeira interpretação da décima segunda sessão; a primeira interpretação da décima terceira sessão; a quarta interpretação da décima quarta sessão e, por fim, a segunda interpretação da décima sexta sessão.

Em resposta a algumas interpretações a paciente apenas concordou com a colocação da terapeuta, como em cinco intervenções da sétima sessão; na interpretação da décima, décima primeira e décima quarta sessão. Luana não conseguiu fazer uso das demais interpretações que ocorreram, em algumas se sentiu confusa diante da colocação da terapeuta, em outras seguiu negando algum aspecto apresentado na intervenção.

Portanto, foi possível constatar através da análise desta categoria ao longo do tratamento que ela se fez muito presente na maioria das sessões. E esteve freqüentemente associada a *insights* cognitivos e afetivos, assim como a alguns *insights* pragmáticos. Salientamos a importância da intervenção de interpretação na psicoterapia pais-bebê pelo seu poder de apresentar-se associada a *insights*.

Síntese das intervenções para informar o paciente

As análises desta categoria, através das **intervenções de informação propriamente dita, esclarecimento e interpretação**, mostram que as três intervenções são importantes no sentido de informar o paciente, oferecendo a possibilidade a ele de organizar uma nova forma de pensamento ou de obter *insight*. Entre as intervenções desta categoria a interpretação é considerada na literatura como a que mais conduz a *insights*. Isto recebeu apoio do presente estudo que mostrou que tanto a intervenção de interpretação quanto a de esclarecimento apresentaram-se bastante associadas a *insights*, enquanto a intervenção de informação propriamente dita foi a que não se apresentou associada a *insights*. Com relação as

intervenções de esclarecimento e interpretação, metade delas estava associada a *insights* cognitivos ou afetivos e algumas se apresentaram posteriormente como *insights* pragmáticos.

Entre os tipos de intervenção desta categoria destacamos que a intervenção de informação propriamente dita foi pouco freqüente nas dezesseis sessões de psicoterapia quando comparada as intervenções de esclarecimento e de interpretação. Estas, por sua vez, estavam presentes na maioria das sessões sendo que as intervenções de interpretação foram mais freqüentes do que as de esclarecimento.

Desta forma, destacamos a intervenção de interpretação como a mais presente nesta psicoterapia, sendo que, em alguns casos, ela esteve associada a outras intervenções como preparação para sua construção tais como: confrontação, interpretação transgeracional, encenação e esclarecimento.

Destacamos que independente da intensidade com que as intervenções desta categoria ocorreram todas cumpriram seu papel de oferecer aos pacientes importantes informações que os auxiliaram a terem uma melhor compreensão de algum aspecto da realidade ou de seu funcionamento psíquico. Entre as três intervenções a de esclarecimento e a de interpretação foram as que se apresentaram mais associadas a *insights*. Muitas destas intervenções, apesar de não apresentarem-se associadas a *insights* levaram os pacientes a revelarem mais conteúdos sobre o que estava sendo trabalhado na sessão. Em algumas intervenções os pacientes concordaram com a colocação da terapeuta ou parece que não conseguiram, no momento da sessão, fazer uso da mesma. Desta forma, podemos pensar que as intervenções desta categoria são importantes no trabalho de psicoterapia pais-bebê pelo seu poder de apresentar-se associada a *insights*, bem como por levar os pacientes a aprofundarem sua fala em relação ao conteúdo trabalhado na sessão.

Intervenções de apoio

Nesta categoria pretende-se investigar os momentos em que a terapeuta realiza intervenções que ofereçam apoio a conduta ou ao sentimento da paciente.

Na primeira sessão Luana conta que sempre foi difícil para ela abraçar e beijar a mãe, que nos aniversários de sua mãe passava o dia todo se ensaiando para beijá-la e só conseguia fazer isto às onze da noite. Após a colocação de Luana a terapeuta realiza uma intervenção de apoio, buscando conectá-la ao sentimento que poderia ser correspondente ao fato, apesar de ser possível verificar através da filmagem que Luana não estava conectada afetivamente com o relato que contava.

Terapeuta: “Que angústia que tu devia ficar, né?”

Luana: “É! Eu me ensaiava o dia inteiro pra chegar nela...”

Neste momento o bebê começa a mostrar-se irritado na sessão, chora e a grita cada vez mais alto. Podemos supor que o bebê se sente autorizado a revelar seu sentimento de angústia frente à fala da mãe e da terapeuta sobre o distanciamento afetivo da avó, o que Luana ainda não se autoriza a sentir, pois como já foi dito, sua fala não apresenta-se acompanhada de afeto. Na seqüência a terapeuta associa a dificuldade de Luana de realizar as tarefas de casa e cuidar de Jeferson com o fato de sua mãe ter sempre muitas tarefas e não atender aos filhos, realizando novamente uma intervenção de apoio ao dizer o quanto é difícil para ela não atender ao filho:

Terapeuta: “E como pra ti é difícil com o Jeferson. Quem sabe, justamente por isso que a gente tá falando [a mãe de Luana tinha muitas tarefas e não conseguia atender os filhos]. Porque tu tens uma relação com o Jeferson bem diferente do que tu tinhas com a tua mãe, né?”

Luana: “Ah, sim. Se eu fosse... É que eu tenho outros valores assim, né? Porque, se eu der prioridade pra eu fazer as minhas coisas, resolver sempre tudo eu não atendo ele, mas é difícil eu fico angustiada para dar conta dele e das coisas da casa... Até os meus plantões assim. Tem coisas que eu deixo de fazer pra não ficar tão ausente de casa, pensando nele, né? Que ele vai ficar muito tempo sem me ver.”

Terapeuta: “E, quem sabe, isso tem valores assim, de coisas... Valores, quando a gente pensa valores, a gente pensa assim: Ah, coisas que eu acredito que sejam importantes na vida, né? Coisas que eu priorizo na vida. Isso são os valores que a gente tem como pessoa, né?”

Luana: “É. É que de repente o que é importante pra mim não seja pra ti, né? Não era para ela, né?”

Parece que neste momento, esta estratégia terapêutica de dar apoio a Luana, faz com que ela se sinta compreendida e revele seu sentimento de angústia diante das situações em que tem que dar conta do filho e das tarefas de casa.

No seguimento da sessão Luana fala que se sentiu irritada na última semana com as questões relacionadas ao marido e a casa, que são questões que sempre a irritaram, mas que depois do nascimento de Jeferson sua irritação passou a ficar cada vez maior. Neste contexto a terapeuta faz uma intervenção de apoio, dizendo a Luana o quanto ela ficou assustada com a proporção que a irritação tomou na sua vida nos últimos tempos. Luana responde contando que uma amiga também passou a ficar mais irritada com o marido e com as tarefas de casa depois do nascimento do filho. Revela, portanto, através desta fala que acredita que este seja um processo natural da maternidade.

“Terapeuta: Tu deve te assustar, né com a irritação? Deve te assustar de onde vem isso, né?”

Luana: Antes eu tolerava. A minha paciência ficou muito menor depois que o Jeferson chegou. Muito menor. Muito pequena a minha paciência. Até eu tava conversando com uma colega minha lá, também, que passou pela mesma... A situação igual, igual, igual, igual, igual, ficou mais irritada com o marido e com as coisas da casa... E daí ela me disse... que depois que ganhou nenê. E daí eu tava falando que, daí, depois, todos os defeitos... Era bem assim. Todos os defeitos afloram. Daí tu começa a enxergar todos os defeitos. Só os defeitos, né? Só os defeitos do marido. Parece que tudo vem à tona assim. Daí as coisas te irritam, te incomodam muito mais. Mas só os defeitos. Tu não consegue nem ver uma coisa boa, ou relevar por outras coisas, né?”

Na quarta sessão Luana conta sobre a doença do marido, o quanto é triste saber que ele com o tempo não irá mais enxergar. Diz que está mais próxima do marido, mas que ele cobrou que ela só estava tratando-o melhor por causa da doença. Ela diz que a doença ajudou a aproximá-la, mas que já estava assim antes, depois da última sessão e que ele não conseguiu

perceber isto. Apesar de sua fala apresentar-se sem afeto, a terapeuta realiza uma intervenção de apoio. A intervenção revela os sentimentos contratransferências da terapeuta, que se sentiu tocada com a notícia e com o fato de não ter nada a ser feito diante da doença de Ricardo:

“Terapeuta: É muito triste, muito difícil, e, uma coisa que vai acontecer, mais cedo ou mais tarde, tu não sabe quando. Isso também. Se tu ainda pudesse saber, sei lá, ser uma coisa mais concreta. Alguma coisa...”

Luana: Ficar esperando ali vinte anos, né?

Terapeuta: É uma coisa horrível, horrível, horrível. É até difícil de se conformar assim. Eu percebi em mim, que eu fiquei: “Tá, mas isso, Luana. Tá, mas não tem isso? Tá, mas um transplante?”, sabe? É como se acionasse na pessoa: “Tá, mas como assim?”, né?”

Após a intervenção Luana segue falando do quanto está sendo difícil lidar com a situação da doença do marido. A intervenção de apoio volta a ocorrer na quinta sessão, quando Luana conta que acompanhou Ricardo a consulta e que ele não tem falado com ela sobre a doença, a terapeuta questiona qual seu entendimento sobre isto, Luana diz que deve ser por ele senti-la distante. Neste momento a terapeuta faz uma intervenção de apoio, buscando dizer a Luana o quanto é difícil para ela perceber que de fato está distante do marido. Após a intervenção Luana conta do *insight* cognitivo que teve fora da sessão:

“Luana: É! Nada diferente do que já se sabe, né? Mas pro Ricardo, claro, isso não mudou nada pra ele assim, né? Sem cura, ele fica sempre pensando nisso assim. “Pô, não tem nada pra fazer, né?”. É ficar esperando pra ver como é que vai evoluir, fica sempre uma sombra, né? O negócio da doença ele não fala também, ele não conversa. Eu puxo, ele não fala. Eu pergunto como é que ele tá, ele não fala. Sempre quieto. Sempre, sempre quieto. Tô bem, tô bem, tô bem.”

Terapeuta: Por que tu acha?

Luana: Eu acho que é porque ele não sente... Ele acha que eu não tô ali pra ajudar ele, né? Por isso é que ele não se abre.

Terapeuta: É difícil pra ti perceber essa sensação que a gente tá falando, que, de fato, tem uma parte grande tua que não tá.

Luana: Tem, tem. Eu vim pra cá pensando nisso. Tem. Com certeza tem. É que eu não consigo. E eu queria passar pra ele, né, a segurança. Mas sei lá. É que, na verdade, foi que nem eu falei hoje pra ele. Na verdade, a gente já não tava nada bem, né? E daí eu disse pra ele: “O que tu quer é que, por tudo que aconteceu, com o negócio da doença, é que mude tudo assim, da noite pro dia. E não é assim. Eu já tava com bastantes problemas antes disso. Muitos problemas antes disso. E as coisas não vão mudar da noite pro dia. Os problemas já existiam, né, e continuam existindo.” Não dá pra dizer: “Ah, agora as coisas vão mudar e vai ser tudo diferente.” Não é. Essas coisas existiam antes, né?”

Ainda na quinta sessão Luana conta que não conversou com sua mãe sobre a doença do marido e a terapeuta faz uma intervenção de apoio, referindo que numa situação difícil como esta ela não havia procurado o apoio de sua família. Luana responde que não procurou a família por ser difícil deslocar-se até a casa de sua mãe, demonstrando o quanto sente que não pode contar com sua família. A intervenção poderia servir para desmontar as defesas de Luana, que por saber que não pode contar com sua família as utiliza, mas sua resposta é concreta, passa a falar sobre dificuldades de deslocamento, revelando que segue com suas defesas armadas:

“Terapeuta: Uma situação tão difícil como essa, né? E tu nem viu a tua família, né? Não procurou o apoio deles.”

Luana: É! É, eu não falei. Não fui lá depois disso. É muito difícil ir lá. É porque eu já chego tarde. Dia de semana... é longe.”

Na seqüência da sessão, após uma reação de silêncio de Luana a uma interpretação da terapeuta, onde foi colocado a ela que não havia procurado sua mãe para falar da doença do marido por saber que não receberia apoio, a terapeuta realiza uma intervenção de apoio, buscando demonstrar a Luana que ela entende seu silêncio, por ser algo difícil. Aqui encontramos uma sobreposição de dois tipos de intervenção, apoio e confrontação, ou seja, ao mesmo tempo em que a terapeuta compreende a dor da paciente revelada através do silêncio, ela confronta Luana diante do fato de sua mãe saber da doença do marido e não a ter procurado. Luana fica novamente sem palavras, demonstrando o quanto se sentiu tocada com a intervenção. Desta forma, é possível supor que seu silêncio seja reflexivo configurando-se em um *insight* afetivo ainda parcial:

“Terapeuta: Acho que é difícil. É duro isso que eu tô te dizendo, mas se a tua irmã contou pra tu mãe [sobre a doença do marido], e tu sabe que elas sabem, por que elas, então, não vieram ver como é que tu ta? Como é que tá a tua família?”

Luana: Ah, é. Ah, é, isso da mãe...(silêncio).”

Ainda na mesma sessão Luana fala que sua mãe nunca teve participação de mãe em sua vida e a terapeuta realiza novamente uma sobreposição de dois tipos de intervenção, apoio e esclarecimento. Ao mesmo tempo em que apóia a conduta atual de Luana, esclarece que ela é conseqüência da sua história de vida. Luana segue falando das queixas do marido sobre seu distanciamento, parecendo não conseguir, neste momento, fazer uso da intervenção terapêutica:

“Terapeuta: Como é que tu não ia ficar assim, né, mais no automático pras coisas [se referindo ao distanciamento afetivo que ela demonstra em relação ao marido ao mesmo tempo em que marca consulta médica para ele e o acompanha], né, Luana? Ia ser difícil tu ser diferente, tua história de vida é cheia de distâncias.

Luana: É, o que o Ricardo disse é que eu tive só o impacto da doença. E, na verdade, não é assim. Porque eu tô sempre preocupada com ele. Eu tô sempre pensando nele. O que ele diz é que eu só tive o impacto da doença assim, de saber o diagnóstico, e tal. Que não adianta eu ir na consulta com ele se não estiver lá com ele. É isto o que eu passo pra ele. Mas é uma visão errada que ele tem. Que eu disse pra ele que não é assim. Não é verdade isso. Mas é que ele não sente diferença em mim.”

Na sexta sessão Luana refere que durante a gestação a pouca atenção que recebia da sogra já era suficiente para ela sentir que tinha uma família, a terapeuta faz uma intervenção de apoio dizendo o quanto ela estava precisando de colo naquele momento. A resposta de Luana a intervenção revela-se em um *insight* afetivo, pois ela consegue ser empática com o fato do marido estar mais sensível em função de ter recebido recentemente a notícia da doença e, portanto, agora é ele que está precisando de colo. É possível qualificar seu *insight* em afetivo, pois a tristeza aparece em sua fisionomia e em seu tom de voz:

“Terapeuta: E o tanto que tu tava precisando de família, de colo naquele momento [da gestação].

Luana: Mas eu não sei se eu... Agora, pensando em tudo o que tu falou assim, é que é diferente ela avaliar assim, se faz uma coisa... Faz uma coisa e o Ricardo expressa o que ele quer, né, indo lá pra mãe dele, né? Agora eu vou ver se eu vou, se eu não vou [passar o natal na casa da sogra]...

Terapeuta: Não te entendi. Me diz de novo.

Luana: Não, o Ricardo diz assim, que quer ir pra mãe dele. Que ele vai, e eu faço o que eu quiser, né? É que ele quer, até por tudo o que ele tá passando [com a descoberta da doença], ele quer ficar perto da família dele, né? É que daí, se eu fizer de... Digamos assim, de birra: “Ah, tá, então eu vou na minha mãe.” Daí fica... Continua essa individualidade e não quero isto. É, na verdade está sendo muito duro para ele, agora é ele que tá precisando mais de colo.”

Na sétima sessão Luana conta que há dois anos os pais se separaram e que desde então não fala mais com seu pai, pois o processo de separação foi litigioso e muito difícil. A terapeuta realiza uma intervenção de apoio, buscando mostrar a Luana quantas coisas difíceis aconteceram nos últimos anos em sua vida. No início do tratamento Luana referia não saber o motivo de sua depressão, e sua resposta a intervenção de apoio revela que ela começa a dar um sentido maior para sua depressão, percebendo-a como dentro de um contexto maior, portanto, sua resposta se traduz em um *insight* cognitivo:

“Terapeuta: Quanta coisa aconteceu nesse tempo na tua vida, né?”

Luana: Ah, é.

Terapeuta: Tu te dá conta?

Luana: É!

Terapeuta: Olha só! É muita coisa difícil.

Luana: É Um monte de coisas.

Terapeuta: Pois é.

Luana: É que por isso é que chega uma hora que tu explode, né? A minha depressão é uma resposta a tudo isto”

Na oitava sessão Luana conta da briga que teve com o marido, disse que chegou em casa e estava tudo desarrumado e Pedro estava “atirado” no sofá. Colocou então para o marido o quanto era difícil para ela a presença de seu filho. Ricardo ficou muito brabo e foi para casa de sua mãe, voltando após dois dias. Neste contexto a terapeuta realiza uma intervenção de apoio. A resposta de Luana mostra que ela se sente compreendida pela terapeuta:

“Luana: Ele disse que eu teria que entender que é filho dele, que ele tem que trazer de vez em quando ali, porque se não tiver liberdade de levar ele lá em casa, não é a casa dele, não sei o quê. Ele vai levar, né? Mas o que eu não quero é que seja sempre assim. Aí, outro dia, eu cheguei em casa podre de cansada. Tu já tá... Eu tava mal humorada por estar tanto tempo fora de casa, tanto tempo longe do Jeferson trabalhando, aí tem que agüentar o Pedro ainda, ainda por cima atirado no sofá? Ah, não.

Terapeuta: É muito difícil isso do Pedro para ti, né, Luana?

Luana: É! Eu não suporto. Eu não suporto ouvir nem a voz dele. Quando eu tô chegando lá embaixo no prédio assim, que eu escuto a voz dele, eu: “Puxa vida!” É muito forte. Eu não sei por que eu tenho essa aversão a ele tão grande. Eu não sei por quê. Porque, realmente, o guri nunca me fez nada, nada. Mas se eu ficasse dez anos sem ver ele, não faria falta.”

Na nona sessão, com a proximidade do final do tratamento Luana refere que sabe que terá que seguir em psicoterapia e que gostaria de seguir com a terapeuta em seu consultório, desta forma, demonstra o quanto está vinculada. A terapeuta refere que não poderá seguir atendendo-a, mas que pode indicar alguma colega e realiza uma intervenção de apoio, demonstrando que compreende que os processos de separação são difíceis para ela. Luana revela sua tristeza diante da separação da terapeuta, o que pode ser também percebido através de sua expressão e de sua voz:

“Luana: Ah, é. Não, e tu já conhece tudo, tu já sabe tudo. (risos) Aí começar tudo de novo com uma outra pessoa. Tu já sabe de tanta coisa assim, né? Todo esse tempo que a gente já vem conversando.

Terapeuta: É, porque tu vê que, mesmo que seja... A gente tenha se visto dez vezes, a gente tá trabalhando há quase meio ano, já? Então, claro, teve algumas vezes em que tu não pôde vir, e aí vai se passando. Então, o tempo, que é três meses, acaba sendo maior, né, de convivência. E nesse tempo, quantas coisas aconteceram? É difícil falar em término, em separação. Essas coisas são difíceis, né, Luana para ti?

Luana: Uhum.

Terapeuta: Muitas vezes são difíceis. E se a gente não fala é pior, né?

Luana: É claro. É, eu... A sensação que eu tive agora foi de tristeza, pra te ser bem sincera. Eu queria continuar contigo assim, porque a gente tá há um tempo juntas. Tu já sabe de toda a história.”

Luana segue falando do quanto sente-se triste em ter que se separar da terapeuta e novamente a terapeuta realiza uma intervenção de apoio referindo o quanto se separar é difícil para ela. O silêncio de Luana demonstra o quanto ela está sentindo o término do tratamento:

“Luana: É que, por mais que tu saiba que não dê mais, ou que não vai dar pra continuar, mesmo assim, né? É triste assim. É ruim a separação.

Terapeuta: É. É uma coisa difícil. Então, ainda mais quando se vê que ainda tem... o que ser trabalhado. Se tem coisas, enfim, né, ou se quer. Mas, mesmo do contrário, é tão difícil.

Luana: É! (silêncio).”

Na décima sessão, a terapeuta realiza uma intervenção de apoio dizendo a Luana o quanto é difícil perceber que Jeferson está maior. A intervenção foi realizada, pois um pouco antes Luana revelou-se surpresa diante de uma confrontação que objetivou mostrar a ela que Jeferson não era mais um bebê. Luana apenas concorda:

“Terapeuta: Eu acho que essas coisas vão... Que vão mudando assim... Que vão mudando, que é o crescimento, talvez seja difícil também, né, de ver o quanto ele tá maior, que ele não é mais um bebezinho, que ele, daqui a pouco, já tá se impondo. Tipo: “Não quero beijo.”

Luana: É!”

Ainda na mesma sessão a terapeuta avisa do final da sessão e diz que elas terão que falar do final do tratamento e que sabe o quanto isto é difícil para Luana. Luana responde que é difícil imaginar outra pessoa atendendo-a:

“Terapeuta: Estamos na hora, então... A gente vai ter que ficar falando desse assunto difícil da nossa separação. Que já é difícil, e ainda assim, né, Luana? Ainda a gente falando sobre essas coisas, e falando na semana passada, quando eu te disse que era possível que eu não pudesse vir atender, te deu uma tristeza. Dá tristeza, né? A gente se vincula.

Luana: É! É difícil eu imaginar outra pessoa me atendendo, começar tudo de novo. Até porque eu demorei tanto pra procurar, né? Procurei bem tarde. E agora, hoje, começar tudo de novo. Não sei, não.”

Na décima primeira sessão Luana conta que o médico indicou um geneticista para que eles investigassem a possibilidade de Ricardo ter passado a Jeferson sua doença, e que o marido negou-se a fazer os exames. Neste contexto a terapeuta realiza ao mesmo tempo uma intervenção de esclarecimento e de apoio, utilizando novamente a sobreposição de intervenções:

“Terapeuta: Ele já tá sentindo isso nele, sentindo que a doença está piorando. Imagina se ele imaginar a doença no Jeferson. Talvez seja ainda muito pior pra ele. Mas isso eu acho que deve estar muito difícil pra vocês.

Luana: Ah, muito difícil. Bah...”

Na décima terceira sessão Luana diz que irá procurar outro profissional para seguir em psicoterapia e fala do quanto se sentiu ajudada. A terapeuta aponta que sua resposta positiva a psicoterapia breve demonstra que ela será ajudada em um tratamento individual mais prolongado.

“Terapeuta: Então, nesse sentido, quando tu fala que te ajudou, que não estás mais irritada, e que tu lembra essa coisa que tu falou da tua mãe, é que eu acho que tu vai ser muito ajudada. Porque tem coisas da tua vida que eu não toquei, porque não era o meu objetivo. Mas as poucas coisas, que é pouco tempo de tratamento... Se tu for pensar num tratamento mais extenso. É muito tempo que a gente tá em contato. Mas, de todas as vezes que tu viste, tudo, essa é a décima terceira vez que tu vem. Então, se a gente for pensar, se fosse o tempo normal, porque a vida não é assim, tu teve as tuas coisas – enfim, teve férias, teve outras coisas, teve uma viagem – daria três meses. E se a gente pensar o tempo, treze sessões não é tanto assim. As poucas, mas bastantes coisas que a gente viu, quantas tu já relaciona... Por isso eu vejo que tu ia ser muito ajudada.

Luana: Uhum.”

Na décima quarta sessão a terapeuta fala que é preciso marcar o dia da última sessão e Luana demonstra muita tristeza, então a terapeuta realiza uma intervenção de apoio, dizendo a ela que mesmo indicando outro profissional, ela seguirá disponível. Luana começa a chorar e pede para seguir sendo atendida pela terapeuta. Seu choro é intenso e segue presente até o final da sessão. É possível constatar que o choro de Luana revela-se em um *insight* afetivo de grande importância, pois Luana consegue apresentar para a terapeuta o bebê desamparado que habita dentro dela e que chora pedindo pela terapeuta/mãe. Desta forma, revela que não está utilizando suas defesas tão conhecidas de distanciamento e independência. Luana parece agora começar a contatar com o bebê que existe dentro dela, um bebê vivo e chorão que precisa ainda de colo, de amparo, de ajuda. Por ora, podemos supor que seu funcionamento de independência precoce começou a tomar outro rumo, surge alguém dependente, que precisa de ajuda e o mais importante que consegue pedi-la:

“Terapeuta: Eu vou estar aqui. Se tu precisar ligar, se tu disser: “Ai, não gostei. Me ajuda.” Eu vou estar aqui. Eu quero que tu seja feliz, e tu merece. E vou te indicar uma pessoa, com certeza, boa pessoa. De coração bom, que tem uma boa formação. É difícil, né, Luana? É tão difícil...

Luana: (chora) É que eu queria seguir contigo.”

Síntese das intervenções de apoio

Foi possível verificar através da análise desta categoria que as intervenções de apoio ocorreram na primeira e na quinta sessão. Na primeira sessão a paciente estava irritada por não conseguir dar conta do filho e das tarefas da casa e a terapeuta em vários momentos apoiou seus sentimentos, já na quinta sessão Luana contou que o marido havia recebido o diagnóstico de uma doença crônica e sem cura, a difícil situação da revelação da doença fez com que a terapeuta realizasse várias intervenções de apoio. A intervenção de apoio seguiu sendo utilizada pela terapeuta ao longo de praticamente todas as sessões do tratamento, configurando-se, algumas vezes, em uma importante estratégia, que levou a paciente a se conectar com sentimentos que antes estavam sendo negados. Como na sexta sessão quando

Luana conseguiu ser empática com a doença do marido, na sétima sessão quando revelou que sua depressão era uma resposta a todas perdas e separações que ocorreram nos últimos anos em sua vida. Pensamos que uma das respostas mais significativas de Luana a uma intervenção de apoio tenha ocorrido na décima quarta sessão, quando a terapeuta referiu o quanto era difícil falar sobre o final do tratamento, esta intervenção abriu espaço para que Luana pudesse chorar sua dor pela perda da terapeuta. Podemos supor que, desta forma, ela pôde chorar e sentir outras perdas de sua história, como a de sua mãe e de seu pai. Aqui não podemos dizer que seu choro tenha sido apenas o resultado específico desta intervenção de apoio, pois como o tratamento estava na décima quarta sessão, muito trabalho já havia sido realizado com o uso de variadas intervenções que a ajudaram a compreender melhor seu funcionamento, mas o fato de se sentir entendida e acolhida, criou o espaço necessário para que ela revelasse sua dor com toda intensidade, mostrando-se um bebê desamparado que pedia pela terapeuta/mãe.

A maioria das intervenções de apoio ocorridas até a sexta sessão, ao contrário do relatado acima, não pareceram ter apresentado efeito imediato em Luana, pois mesmo quando a terapeuta apresentava a ela o sentimento que seria naturalmente correspondente a cada situação, Luana seguiu com seu sistema defensivo armado, parecendo distante emocionalmente do que relatava ou do que se passava em sua vida. Isto pôde ser visto já na primeira sessão na terceira intervenção de apoio e na quinta sessão, na quarta intervenção. Podemos supor que, até a sexta sessão o tratamento estava em sua fase inicial e o trabalho psicoterápico estava sendo construído entre a terapeuta e a paciente. Parece-nos que a sexta sessão foi um marco no tratamento em relação a intervenção de apoio, pois depois desta sessão até o final do tratamento todas as intervenções de apoio levaram Luana a responder de forma cada vez mais próxima ao sentimento correspondente a cada episódio relatado. Supomos que com o tempo Luana passou a confiar na terapeuta e a ficar menos defensiva diante de suas colocações, desenvolvendo uma aliança terapêutica positiva e uma transferência positiva. Além disto, é possível se pensar que a utilização, até a sexta sessão, de outras intervenções foi permitindo que Luana se tornasse mais consciente de seu funcionamento, o que também a levou a aproximar-se de alguns de seus sentimentos que até então estavam inacessíveis a consciência.

Acreditamos que outras duas respostas de Luana as intervenções de apoio foram importantes para a evolução do seu tratamento e merecem ser destacadas. Na quinta sessão Luana respondeu com um *insight* cognitivo a intervenção de apoio da terapeuta. A terapeuta falou que era difícil para ela perceber que uma parte sua realmente não estava com o marido, ela referiu que veio para sessão pensando que o marido tinha razão, que ela realmente estava distante dele. Podemos constatar que a intervenção de apoio não gerou *insight*, pois ela referiu

que veio pensando nisto ao se deslocar até o local da psicoterapia, mas abriu espaço para que ela o revelasse. Aqui é difícil apontar exatamente qual intervenção levou Luana a esta compreensão, mas podemos supor que a interpretação realizada na quarta sessão, sobre a distância entre ela e o marido, contribuiu para esta compreensão, pois a terapeuta destacou que sua distância do marido poderia ser uma defesa erguida diante da decepção de pensar que teria sido traída por ele. Destacamos também a terceira intervenção de apoio realizada na quinta sessão onde a terapeuta questionou o fato de sua mãe e sua irmã saberem sobre a doença de seu marido e não a terem procurado. Luana demonstrou ter sido sensibilizada pela colocação da terapeuta. As demais intervenções de apoio que aconteceram após a sexta sessão apresentaram resultados positivos, pois em todas elas Luana seguiu falando de suas dificuldades ou de seus sentimentos após as colocações da terapeuta, apesar de não estarem associadas a algum tipo de *insight*.

Portanto, foi possível constatar através da análise desta categoria ao longo das dezesseis sessões que as intervenções de apoio ocorreram na primeira e na quinta sessão, mas também estiveram presentes de forma menos freqüente ao longo de todo tratamento e que, algumas delas levaram a paciente a *insights* cognitivos e afetivos, abrindo espaços em seu psiquismo para que ela pudesse se aproximar de alguns de seus sentimentos antes impossíveis de serem pensados e sentidos.

Intervenções de encenação

Nesta categoria, pretende-se investigar os momentos em que a terapeuta realiza intervenções dirigidas aos pais falando pelo bebê, ou ainda, quando o terapeuta maneja diretamente com o bebê enquanto fala aos pais.

Na primeira sessão Luana fala sobre o distanciamento afetivo de sua mãe e da preferência dela pelo irmão, dizendo não se incomodar com nada disto. Neste momento o bebê começa a se mostrar irritado, chora e logo em seguida grita, seus gritos começam a ficar cada vez mais altos. Podemos supor que o bebê se sente autorizado a revelar sua incomodação com o distanciamento afetivo da avó, o que Luana ainda não se autoriza a sentir. Neste contexto a terapeuta realiza uma intervenção de encenação, falando ao bebê:

Terapeuta: “O que foi? O que foi? A mamãe tá contando que talvez ela entenda racionalmente isso da mamãe dela, né? Que a mamãe dela não soube dar beijinho nela. Ela entende, né? Na cabeça dela ela entende, mas, quem sabe, no coraçãozinho faltou uns beijinhos assim, que nem ela fica dando no Jeferson sempre, né? Mais pertinho, pertinho, pertinho do Jeferson assim. O que tu acha, Jeferson? Hum? Aí o Jeferson tá tão acostumado com esse monte de beijinhos, se ele não ganha ele fica chateado, né? Aí eu fico quietinho, se vocês conversam comigo, ficam me dando atenção. Quem sabe é um pouco diferente da mamãe, né, Jeferson? Mamãe já tinha que dar outros jeitos!”
Luana: [risos da mãe e o bebê se acalma diante da fala da terapeuta].

Diante da fala da terapeuta Jeferson se tranqüiliza, podemos supor que a fala da terapeuta oferece tranqüilidade ao bebê. Luana reage com risos à intervenção e após conta que tenta fazer diferente com Jeferson do que sua mãe fez com ela, dando toda atenção possível a ele. Podemos supor que no momento em que Luana acha graça da encenação realizada pela terapeuta, se sente de alguma forma tocada, e revelando um *insight* afetivo ainda parcial. Este *insight* não leva Luana a mudanças, pois, no seguimento de sua fala revela que não consegue se conectar com este sentimento e continua dizendo não se incomodar com a preferência da mãe pelo irmão, bem como por sua distância afetiva, e é justamente por ela não conseguir sentir que o bebê o sente e o revela por ela:

Luana: “Eu realmente não me incomodo, entende? Não me incomodo com a distância dela, ou mesmo com o fato dela sempre ter preferido meu irmão.”

Mais adiante na mesma sessão a terapeuta fala a Luana que talvez a relação dela com a mãe sempre tenha sido distante afetivamente e, associa com a relação que Luana tem com Jeferson, onde ela procura fazer o oposto, explicando para Jeferson tudo que ocorre. Neste contexto o bebê fala e a terapeuta realiza novamente uma intervenção de encenação, falando para o bebê desta diferença na relação dele com a mãe em comparação à relação de sua mãe com a avó.

Terapeuta: “Talvez sempre tenha sido assim um pouco. Sem muitas palavras tuas e dela e com muita distância. Agora eu fiquei lembrando uma outra coisa que tu disse. Quando é que foi que tu disse que tu explicou pro Jeferson a coisa da creche. Te lembra o que tu disse?”

Luana: “Uhum...”

Terapeuta: “Daí tu me disse assim: “Ah, não sei se ele entende, mas eu expliquei tudo. Eu gosto de explicar tudo.”

Bebê: [fala]

Terapeuta: “É tudo diferente, né, Jeferson? Ah? A mãe explica tudo pra ti. Conversa... E ele tão pequenininho. E a avó não explicava nada para a mãe”

Luana: “É! Agora, que a gente tava vindo pra cá, ele olhou assim. Olhou tudo. “Vamos lá na terapeuta. Nós vamos lá onde nós fomos semana passada. Tu te lembra? Tem uns brinquedinhos pra brincar. “Tu vai ficar um pouquinho, e depois a gente vai embora.” “Então eu sempre explico tudo pra ele, isto eu sempre soube, que sou muito diferente dela.”

A intervenção faz com que Luana revele de forma clara sua necessidade de fazer com seu filho o oposto do que recebeu de sua mãe. Explicando, conversando, procurando proximidade com ele, a proximidade e o diálogo que não teve com sua mãe. Sua resposta não se configura em algum tipo de *insight*, pois fica claro que estas eram questões que já faziam parte da compreensão de Luana.

Quase no final da sessão Luana pergunta a terapeuta como iria ser a melhora dela depois do final do tratamento. A terapeuta responde que ela não iria se sentir tão irritada com o marido, que este seria um dos focos do trabalho. Jeferson demonstra irritação para colocar o sapato, resmunga e depois grita e a terapeuta faz uma intervenção usando a encenação:

Terapeuta: “A tua irritação também aparece, assim como a da mãe... Tem que ser do jeito que o Jeferson quer, né?”

Luana: “É que a minha irritação ta muito grande, acho que não tem, né? Como ele não perceber?”

A terapeuta revela a mãe através da encenação que a irritação dela está também presente no funcionamento de Jeferson, a resposta de Luana revela que ela compreende que Jeferson sente sua irritação e a reproduz, revelando-se em um *insight* cognitivo.

A intervenção de encenação volta a ocorrer na quarta sessão. Luana diz que está se sentindo mais calma e menos irritada, e que acredita que sua irritação sumiu por não ter mais visto Pedro, seu enteado. Conta que o marido foi ao oftalmologista e recebeu o diagnóstico de uma doença grave: retinose pigmentar, de origem genética e degenerativa, que pode levar a cegueira e não tem tratamento. Conta que Ricardo estava muito abalado e que ela passou a reformular os conceitos de sua vida e viu que não tinha problemas. A terapeuta questiona se então ela teria ficado menos irritada em função da notícia do marido estar doente. Luana diz que não, que quando recebeu a notícia já se sentia melhor. Apesar de Luana referir que passou a reformular seus conceitos e que chorou, parece contar os fatos com grande distanciamento afetivo, como se tivesse relatando algo no qual não estivesse envolvida. A terapeuta faz vários questionamentos para entender melhor a situação e neste momento o bebê fala papai e a terapeuta realiza uma intervenção de encenação, explicando para o bebê que o papai estava triste por estar doente. Jeferson choraminga, mostrando o quanto está percebendo o que está acontecendo e Luana revela isto em sua fala seguinte, ao dizer que ele deve sentir que algo está acontecendo, sua resposta, revela-se, portanto, em um *insight* cognitivo:

“Terapeuta: O papai, né? Papai tá triste.

Bebê: papa

Terapeuta: Papai não tá aqui agora, né? Só a mamãe. Cadê o papai? A gente tá conversando um assunto difícil, né, Jeferson? Que o papai tá triste, porque ele tá doído!

Bebê: choraminga.

Luana: É ele deve sentir que algo está acontecendo, tão pequeno, né? Antes eu achava que bebê não sentia estas coisas”.

Luana chega a sétima sessão dizendo que resolveu passar a noite de natal na sogra por ter pensado no que haviam trabalhado na sessão anterior, conseguindo ser empática com a situação do marido. Após contar isto diz que Jeferson trouxe uma flor para a terapeuta. Jeferson abre a mão para entregá-la e a flor está despedaçada. Neste contexto a terapeuta dirige-se ao bebê falando a mãe:

“Luana: Dá pra ela, filhinho. E agora, como é que ela [terapeuta] vai ficar sem a florzinha dela, hein?

Terapeuta: Uma florzinha de vários pedaços, né, mas é uma florzinha. Hum?

Luana: (risos)

Bebê: fala

Luana: E agora, filho? A florzinha que tu deu pra ela.

Bebê: fala

Terapeuta: É? E agora? Eu vou juntar os pedaços da minha flor. Vamos? Vamos juntar? Ó! Um, dois pedaços, três, quatro. Ó! Cinco pedaços, seis, sete, oito... Olha a flor aqui, ó, de novo. Viu?

Bebê: fala

Terapeuta: Viu? A gente pode separar a flor em pedaços, e juntar. É que nem uma família. Cada um é um, ó, tem o seu jeito, as coisas que quer pra vida, que gosta, mas às vezes junta e fica uma flor com

vários pedaços. É isso que nós estamos conversando também com a mamãe, né? Tu viu que no natal fizeram assim. Foram na mãe da mãe, na outra vovó, e depois voltaram e ficaram juntos.
Bebê: fala”

Após a intervenção o bebê segue brincando de separar e juntar os pedaços da flor, podemos supor que Jeferson ao realizar esta brincadeira estaria elaborando os processos de proximidade e separação em relação aos seus pais.

A encenação volta a ocorrer na décima sessão, quando Luana chama Jeferson de bebê e a terapeuta realiza uma intervenção, dizendo para mãe, através de Jeferson, que ele não é mais um bebê. Luana concorda revelando que agora Jeferson se expressa de forma mais clara:

“Terapeuta: Tá crescendo, né, Jeferson? Tá ficando um gurizinho, já. Já tá mais pra Jeferson, eu acho, do que para bebê, né?”

Luana: É, e agora, quando ele fala, né, ele vai expressar, né, bem mais o que ele quer, e o que ele não quer, né?”

Ainda na mesma sessão a terapeuta interpreta que Luana devia se sentir isolada quando a mãe cuidava de outras crianças. Luana fica em silêncio e Jeferson que estava mais distante das duas, sentado no chão fala. Então a terapeuta realiza uma intervenção de encenação falando ao bebê que ele devia estar se sentindo isolado, visto que em quase toda sessão elas não falaram com ele. A mãe oferece o bico a Jeferson e coloca-o em seu colo, ele se aninha no colo da mãe e fica chupando o bico com prazer. Neste momento, é possível perceber que a intervenção não revela-se em algum tipo de *insight*, mas leva Luana a encenar no “aqui-e-agora” da sessão a forma como lida com seu filho, o que vinha contando em palavras para a terapeuta, que consegue acolher seu filho, demonstrando novamente que está conseguindo ser uma mãe diferente da sua mãe:

“Terapeuta: Ah? É! Tu deve estar agora te sentindo isolado, né? A gente não tá contigo, não fala contigo.

Luana: Cadê o teu biquinho?

Terapeuta: Tá aqui, ó.

Luana: Jeferson! Jeferson.”

No seguimento da sessão após uma interpretação da terapeuta que referia-se ao fato de Luana não conseguir deixar Jeferson sozinho por imaginar que ele se sentiria isolado Jeferson começa a gritar muito, puxa a mãe querendo-a só para ele, vira o rosto da mãe para ele e para que ela não olhe para a terapeuta. Neste contexto a terapeuta realiza uma intervenção de encenação dizendo a Jeferson sobre seu desejo de ir embora e ter a mãe só para ele:

“Terapeuta: Eu acho que tu quer ir embora, né? É difícil ficar sem atenção, sem que brinquem comigo. Né? É difícil mesmo. Tu é muito pequeno, e até, um pouco, tu tem que te achar um Rei, né? É importante. Tu viste Luana como ele fica chateado quando a gente não fica brincando com ele?”

Luana: Ahã. Ele fica. Ele fica muito incomodado.

Terapeuta: Ele fica chateado.

Luana: Se estiver... Se a gente estiver conversando com alguém assim, estiver num assunto, que nem agora assim, ele faz de tudo pra chamar a atenção.”

Na décima primeira sessão Jeferson tenta sentar no carrinho, o carrinho é muito pequeno e ele não consegue. Então a terapeuta realiza uma intervenção de encenação referindo que ele já está grande, Luana ri diante da colocação da terapeuta, podemos supor que sua reação seja um *insight* afetivo ainda parcial:

“Luana: (risos) Nenê, vai quebrar. Não entra ali. É só pro bonequinho sentar aí. Não dá, Jeferson. Não dá. Vai quebrar, nenê. Levanta.

Bebê: reclama

Luana: Senta naquele banquinho lá, ó. Tem um banquinho lá, ó. Aquele lá da pra ti sentar. Olha lá, ó. Quem sabe tu senta ali. Esse dá pra sentar. É, esse dá. Senta. Isso. Isso.

Terapeuta: O Jeferson já tá grande. Esse aqui é pequenininho. Pra nenê pequeno. O Jeferson já tá maior. Tu já cresceu, né? Já tá um gurizinho maior. Às vezes dá vontade de ficar pequenininho? É? Nenezinho pequeno da mamãe, bem pequenininho, como era antes? Eu acho que às vezes dá vontade de ficar bem pequenininho, né?

Bebê: fala.

Luana: ri.”

Durante a décima quinta sessão a terapeuta sai da sala e quando retorna Jeferson está sentado no seu lugar, a terapeuta realiza uma intervenção de encenação dizendo que ele gosta de ocupar lugares que não são seus. Desta forma faz referência ao fato de Jeferson ocupar todos os lugares na vida da mãe. Após a terapeuta realiza novamente uma intervenção de encenação referindo que ele precisa ocupar lugares de autoridade:

“Terapeuta: Quem vai sentar aqui? Tu? Tu vai sentar? É?

Luana: (risos) A felicidade dele.

Terapeuta: Olha só. Ah, é? Tu gosta de ocupar uns lugares que não são teus, né?

Luana: (risos)

Terapeuta: Ahã. Sabe bem, né? Pra ti tem que ocupar uns lugares assim, bem de autoridade.”

Aqui também podemos supor que sua reação de achar graça da colocação seja um *insight* afetivo ainda parcial, que não chega a revelar-se em mudanças nesta sessão, pois não surgiram mais conteúdos que pudessem revelar sua compreensão sobre o espaço que Jeferson ocupa em sua vida.

Síntese das intervenções de encenação

Foi possível verificar através da análise desta categoria que as intervenções de encenação ocorreram principalmente na primeira e na décima sessão, com raras intervenções deste tipo nas demais sessões. Na primeira sessão a terapeuta falou a díade que existia uma compreensão racional em Luana sobre a distância da avó. Neste momento o bebê que estava agitado se acalmou. Apesar de Luana revelar um *insight* afetivo ainda parcial, parece que a intervenção não repercutiu nela, pois seguiu contando que não se incomodava com a atitude de sua mãe. E é justamente por ela não permitir conectar-se com seus sentimentos que seu filho o sentiu e o revelou por ela. Portanto, foi possível verificar que a intervenção repercutiu em Jeferson que se acalmou, pois o conflito foi colocado em palavras. A segunda encenação, na décima sessão, ocorreu quando a terapeuta destacou a Luana que ela procurou agir

diferente em relação ao filho do que sua mãe agia com ela e falou ao bebê sobre esta diferença. Parece que esta intervenção fez com que ela passasse a ter mais clareza sobre sua necessidade de fazer com seu filho o oposto do que recebeu de sua mãe. A terceira intervenção de encenação, que ocorreu na mesma sessão, buscou revelar a Luana que a irritação que sentia estava presente também no filho. Luana ao responder que sabia que ele sentia sua irritação revelou sua consciência sobre a sensibilidade do filho para captar seus estados emocionais, portanto, obtendo um *insight* cognitivo.

As respostas de Luana as intervenções de encenação que ocorreram na décima sessão, revelaram que ela já possuía a compreensão sobre o que estava sendo colocado pela terapeuta, não sendo, portanto, classificadas como *insights*. Na primeira delas a terapeuta apontou que Jeferson não era mais um bebê e a mãe revelou que agora conseguia entendê-lo melhor, pois ele estava mais capaz de se expressar. Na segunda a terapeuta disse que Jeferson devia estar se sentindo isolado na sessão e a mãe o acolheu. Esta intervenção assim como a seguinte parecem revelar-se em importantes momentos na sessão, pois a díade reproduziu o conteúdo que estava sendo colocado pela terapeuta no aqui e agora da sessão. Na primeira encenaram o quanto Luana estava sendo uma mãe diferente com seu filho, acolhendo-o e na seguinte que Jeferson queria a mãe só para ele, assim como Luana queria o marido só para ela.

Após a primeira sessão até a décima o uso da intervenção de encenação foi espaçada e pouco freqüente, porém algumas delas mostraram-se importantes para o trabalho terapêutico, como a intervenção de encenação que ocorreu na quarta sessão onde a terapeuta disse a Jeferson que o papai estava triste porque estava doente, ele choramingou e Luana referiu que ele devia sentir que algo diferente estava acontecendo. Desta forma Luana revelou um *insight* cognitivo, por ser capaz de compreender a sensibilidade de seu filho para captar o que se passava no contexto familiar. Também a intervenção que ocorreu na sétima sessão configurou-se em um importante momento de elaboração para Jeferson em relação aos processos de separação e aproximação dos seus pais, pois após a intervenção ele seguiu brincando de montar e de desmontar a flor.

Portanto, foi possível constatar através da análise desta categoria que as intervenções de encenação ocorreram principalmente na primeira e na décima sessão, sendo seu uso espaçado e pouco freqüente nas demais sessões. Embora o uso da intervenção de encenação tenha sido menor do que se esperava, quando ocorreu levou a mãe a revelar sua compreensão sobre os fatos que estavam sendo trabalhados ou a demonstrá-los através de seu comportamento com o filho no aqui e agora da sessão. Observa-se que poucas intervenções desta categoria apresentaram-se associadas a *insights*.

Em síntese, podemos supor que, neste caso, a intervenção de encenação revelou-se importante não por seu poder de apresentar-se associada a *insights*, mas por abrir espaço para que mais conteúdos fossem trazidos pela mãe ou pelo bebê, tanto em forma de palavras como de comportamentos.

Intervenções de Intertreção transgeracional

Nesta categoria, pretende-se investigar os momentos em que a terapeuta realiza interpretações dos processos transgeracionais juntando-os com os acontecimentos que estiverem sendo trabalhados no “*aqui-e-agora*” da sessão.

Na primeira sessão Luana conta que a mãe trabalhava o tempo todo em casa, lavava e passava para fora e cuidava dos filhos de uma vizinha, para assim poder ficar em casa e ao mesmo tempo ganhar algum dinheiro que ajudasse no sustento da família. Fala da distância física da mãe e após também revela que sua mãe era distante afetivamente. Neste contexto a terapeuta realiza uma interpretação transgeracional, buscando conectar o presente, a relação simbiótica de Luana e Jeferson, com a ausência afetiva da mãe de Luana no passado, desta forma, Luana procura dar a Jeferson a atenção que gostaria de ter recebido de sua mãe:

“Terapeuta: “Sim, são pessoas diferentes. Mas será que esses valores assim, por um lado, são mais concretos. Se a gente tava falando dessa coisa assim, de como é que foi a tua infância, que tu procurava noutras pessoas, ou noutras coisas, o que ela [a mãe de Luana], pela história dela, ou pelo tanto de coisas que ela tinha que fazer, ela não podia estar ali contigo. Se tu é assim, afetiva, tu dá beijinho no Jeferson, tu tá perto, dá pra gente pensar que tu também devia, lá com os teus botões, sem muito se dar conta, talvez querer ficar mais pertinho. Mas era tão forte a barreira, que tu não podia estar presente e dar conta disso. E agora isso está tão forte aqui. Eu quero te dizer que talvez não sejam só os valores, mas uma falta que tu pode ter sentido desta relação de proximidade com a tua mãe. Não pra culpar ela.”

Luana: “Sim, claro.”

Terapeuta: “Mas pra compreender porque hoje pra ti é tão primordial, todo o tempo, assim, deixar teu filho chegar e tirar a calça do teu pijama, do teu abrigo, de tanto que tu não consegue olhar muito pra outras coisas. É muito o oposto ao que foi contigo, né? Quem sabe, não só por valores assim. Mas, quem sabe, pelo burquinho que ficou em ti. De uma vontade de ter com o Jeferson uma coisa muito diferente, que talvez... Como se o Jeferson fosse um pouco tu assim. Dar pro Jeferson tudo que tu talvez quisesse, sabe ter recebido?”

Luana: “Pois é. Isso é claro assim, de não fazer esse tipo de coisa com ele, né? É procuro fazer bem diferente do que minha mãe fazia comigo”.

A resposta de Luana a intervenção acima revela que ela compreende e concorda com o que a terapeuta lhe coloca, apesar de parecer uma compreensão ainda intelectualizada e desacompanhada de afeto, portanto, configurando-se em um *insight* cognitivo. Luana segue falando e a terapeuta realizando questionamentos e, mais adiante na mesma sessão a terapeuta realiza outra interpretação transgeracional. Nesta intervenção a terapeuta junta o passado conflitivo de Luana, especificamente a distância afetiva da mãe, com sua necessidade de ter relações muito próximas atualmente, como a que tem com Jeferson e também como a relação que tinha com o marido antes do nascimento do filho. Salienta, novamente, que esta

necessidade está presente justamente porque este tipo de relação faltou em sua infância com sua mãe:

“Terapeuta: “O que nós estamos questionando é que, quem sabe, essa muito naturalidade, de largar tudo por ele [Jeferson], e ter a sensação de que tem que ser assim, talvez possa ter a ver com a tua história. De quanto é difícil pra ti não ter essa relação tão pertinho com alguém, não ter tido isto com a tua mãe... Até fiquei pensando que antes do Jeferson nascer tu tinhas uma relação assim com o Ricardo?”

Luana: “De ter assim...ele perto...”

Terapeuta: “Ele perto assim, de estar sempre cuidando, de saber onde ele tava...”

Luana: “Ah, isso eu tinha sim com o Ricardo antes do Jeferson chegar.”

Terapeuta: “Ele [Ricardo] contou, né? Uma coisa assim, bem próxima, nesse sentido.”

Luana: “É! Muito próxima. É... Isso a gente tinha. Essa parceria assim. Quando ele saía do trabalho ele me ligava e dizia: “Eu tô saindo agora. Tô indo pra casa.” Mas hoje também ele já não faz mais. Então a gente tinha muita proximidade...”

Terapeuta: “Ele fazia e tu gostavas.”

Luana: “É gostava, e muito...”

A resposta de Luana a intervenção acima revela que ela tem consciência de que sua relação com Jeferson é de grande proximidade e que antes dele nascer tinha este padrão de relação com o marido. Na fala a seguir Luana associa que não gostar de Pedro poderia estar associado a este padrão de relação - de querer as pessoas só para ela -, pois sente que Pedro tira a atenção que Ricardo poderia dar a ela e a Jeferson, o que aparece também em suas amizades. Luana parece começar a compreender através de *insights* cognitivos um pouco do que a terapeuta está tentando lhe explicar. Esta compreensão surge na sessão após as duas interpretações transgeracionais relatadas acima. Luana parece ir aos poucos construindo junto com a terapeuta um entendimento sobre sua necessidade atual de ter relações exclusivas:

“Luana: “É, ele [Ricardo] fazia [estar sempre próximo] e eu gostava assim. Mas a gente tava sempre muito junto, né? Muito, muito, muito, muito junto. Agora que eu me lembrei o que eu fiquei pensando depois: Se a relação – que eu não gosto do meu enteado, né – se é porque eu tinha... Porque, inconscientemente, ia acabar atrapalhando o meu relacionamento com Ricardo e com Jeferson. E eu me afastei do Ricardo, né, que nem tu falou, talvez porque eu me fixo muito numa pessoa. Isso é o que eu fiquei pensando.”

Terapeuta: “O que tu pensou?”

Luana: “Eu acho até que pode ser, porque é que nem amizade assim. Não que seja assim, que a gente se afaste por briga, nem nada. Mas até uma questão de que cada um vai pra um lado, toma outro rumo, né? E, normalmente, assim, minhas amizades são passageiras assim. Passageiras, porque quando eu me fixo numa pessoa é ela, ela, ela e ela. Depois, porque tu acaba indo pra outro lugar, ou tu te muda de emprego, aí tu te afasta mais. Mas quando eu tô ali, é só aquela pessoa. Por isso que eu fiquei pensando no que tu falou de eu não ter tido isto com minha mãe e buscar isto nas minhas relações hoje. Uhum. E também: Por que o meu enteado me incomoda tanto, né? Não tem um porquê, né? Talvez seja por isso, mesmo. Porque, inconscientemente, eu acho que ele pegou... Porque o tempo que o Ricardo sai, né, pra ir ver o meu enteado, ele poderia estar com a gente. Mas não. É! Daí eu sinto o meu espaço invadido. Todos os meus dias de folga eu tenho que ficar com ele. Todas as nossas saídas ele tem que ir junto, entendeu?”

Luana na seqüência de sua fala, conta da preferência da mãe pelo irmão mais velho, dizendo que nunca se importou com isto. A terapeuta faz mais uma interpretação transgeracional, buscando mostrar a conexão de sua necessidade de ter relações exclusivas – por isto seu ciúme por Pedro - com a falta de relações de proximidade na infância. Principalmente buscando mostrar como Luana se defendia na infância para não sofrer em

relação a estas vivências infantis de distanciamento, e que atualmente ainda se defende. Após a intervenção da terapeuta Luana ri, o que demonstra que ela parece começar a ter pequenos *insights* afetivos em relação ao que a terapeuta lhe apresenta, mas que ainda a assustam, pois é possível verificar na fala seguinte que suas defesas não foram esbatidas, ao dizer que a preferência da mãe pelo irmão realmente não a incomodava e não a incomoda.

“Terapeuta: “Tu deixou pra sentir todos os ciúmes, todas as coisas, só depois na vida. Quando era pequena teve que agüentar tudo no osso do peito, né?”

Luana: “É!”

Terapeuta: “Tudo, tudo na boa.”

Luana: “Na boa, é.”

Terapeuta: “Tudo era na boa.”

Luana: “Mas tu acha que isso tá me prejudicando?”

Terapeuta: “Não sei. O que tu acha?”

Luana: “Não sei se é uma coisa assim...”

Terapeuta: “Tu vê como é uma coisa muito diferente o jeito que tu sente hoje, do jeito que tu refere que tu sentia quando tu mais precisaria. Quando se é pequeno, é quando mais se precisa, né? Se precisa de mãe”.

Luana: “Pois é. Pra suprir as tuas carências.”

Terapeuta: “Pois é.”

Luana: “É mais fácil tu suprir as carências, eu acho, de uma criança, né, pra ser um adulto bem resolvido, né, do que o contrário.”

Terapeuta: “E me chama atenção assim, tu podendo dizer assim, e reconhecer: “Ai, eu sentia ciúmes.” Por exemplo, do teu enteado, quando era em relação ao Ricardo, e agora é com o Jeferson. Essas coisas parecem muito mais nítidas pra ti. E quando a gente vai ver coisas que tu podia assim, naturalmente, ter sentido. Que a tua mãe dizia: Eu prefiro um monte de homem, tu não sente.”

Luana: “É...” [risos] “Mas eu realmente não me incomodava e não me incomodo.”

A interpretação transgeracional aparece novamente na quinta sessão. Após a terapeuta confrontar Luana sobre ela conseguir ser presente afetivamente com o filho, apesar de não ter recebido afeto de sua mãe, realiza duas interpretações na mesma intervenção. Na primeira revela o desejo de Luana de ser próxima do filho e do marido, justamente por não ter recebido isto de sua mãe. Na segunda aponta para Luana que ela se fechou para a relação com o marido, por medo de perdê-lo e sofrer, e que seria muito difícil passar por isto de novo, como já havia passado com a mãe. Luana tem um *insight* cognitivo referindo que se fechou porque queria um dia não sentir tanta necessidade do marido:

“Terapeuta: Então, não foi passado, mas tu queria [ter uma relação afetiva com a mãe]. Tu constrói isso com o Jeferson, só que isso faltou pra ti, na tua vida. E tu me contava mais de um mês atrás que pro Ricardo, no início, tu te entregou assim, pra ele te cuidar, pra tu cuidar dele. Pra que vocês formassem uma família como tu queria ter. E, em algum momento, ele te decepcionou muito, e tu te engessou de novo. Porque passar por isso de novo, eu acho que ia ser muito difícil. Já passastes por isto com a tua mãe.

Luana: É! É que quando... Aquelas vezes em que eu me decepcionei, né, que eu peguei ligação assim, o que eu ficava pensando era que eu ia criar um sentimento. Eu ia mudar, e eu não ia mais sentir. O que eu tentava mudar dentro de mim, eu ficava pensando assim: “Um dia eu vou conseguir chegar lá, não vou mais sentir falta dele, e eu não vou mais ter essa necessidade de estar com ele.” Era isso que eu fazia força pra sentir.

Terapeuta: É isso foi o que tu fez sem te dar conta, antes com a tua mãe, com a tua família.

Luana: Mas eu acho que foi uma... É que foi uma coisa... Essa falta de participação da minha mãe, da minha família, eu acho que, automaticamente, né, transferiu pra mim – uma coisa que eu não tive – e que eu faço também hoje, porque com o Ricardo eu sou assim.”

Na sétima sessão Luana pede que Jeferson dê um beijo na terapeuta, então Jeferson dá um beijo na terapeuta e a mãe conta que ele é carinhoso. A terapeuta interpreta que para Luana era muito difícil ter esta proximidade com sua mãe, mas que ela está sendo diferente com Jeferson. A resposta de Luana revela que ela tem consciência que está conseguindo construir uma relação afetiva com seu filho, diferente da que teve com sua mãe:

“Luana: Tu já deu uma beijocona nela, ou não? Hein, Jeferson? Ele dá beijinho agora. Beijinho estraladinho, né?”

Terapeuta: Acho que não né? (risos)

Luana: Beijocão nela! Dá uma beijoquinha nela.

Terapeuta: Ah... E que coisa boa.

Luana: Ahã! Ele vem no mais assim, e abraça, dá beijo.

Terapeuta: Assim, né?

Luana: Ahã! Quando ele chega na creche, ele abraça um por um os nenês do tamanho dele. Ele chega e cumprimenta um por um, e dá abracinho de dar tapinha nas costas assim.

Terapeuta: Mas não é uma coisa da escola?

Luana: Não. É uma coisa dele. Ele chega e cumprimenta todo mundo. E dá os abracinhos, e aí o outro abraça também. Eles se abraçam um segundinho assim. E daí os pequeninhos estão no carrinho, ele se dependura no carrinho e dá beijo. Ele vai, ele encosta assim, e dá beijo. Né, filho? Na Juju, no Lucas, no Pedro, né?

Terapeuta: Tu vê que isso a gente tava conversando na semana passada, né? De abraçar, de tocar, de demonstrar o que sente, né? E tu tava me dizendo como era difícil na tua casa com a tua mãe, que tu não recebia isto, que pra ti é difícil essa coisa do toque. E hoje tu me diz que ele é assim, né? E com ele tu é assim também.

Luana: É! Ahã! E eu dou. Eu tô sempre dando abraço assim, né? E daí digo: “Ah, abraço bem fortão.” E daí ele vem e te abraça, e dá beijo. Dá um beijocão. Beijocão e beijoquinha. Abracinho, né, filho? Como é que a gente dá um abraço bem fortão?

Bebê: fala

Terapeuta: Hum? Esse aqui não é de brincar. Ó!

Luana: Ele vem e abraça o papapa também, né? Quando ele tá deitado, ele vai lá e abraça o papapa.

Bebê: fala

Luana: E que bom que eu consigo. Eu entendo isso da minha mãe, que ela não conseguiu passar pra nós porque nunca passaram pra ela, né? E que bom que eu acho que eu consegui...

Terapeuta: Tu conseguiu romper.

Luana: Consegui mudar isso, né? Tu quer um pãozinho, Jeferson? Quer? Quer um pãozinho?”

A interpretação transgeracional volta a ocorrer na décima sessão. Luana fala que talvez precise de relações únicas atualmente pela carência de afeto de seus pais na infância, que não sentia sua mãe presente, apesar dela estar sempre ali. A terapeuta interpreta que quando Luana coloca seu filho em sua cama revela esta carência e que parece que para ela uma relação sólida é uma relação com uma pessoa só.

“Terapeuta: Mas quando tu diz que tu botou ele na tua cama por ti dá pra gente entender que tu sente uma falta dessa relação, que te faltou com tua mãe na infância. Mas a gente só não pode perder de definir pra ti o que seria uma relação sólida, que tu disse que tu procurou toda a vida e não encontrou. Porque parece que se tem mais pessoas não é mais sólida. Se tem duas amigas não é, só é sólida se tem uma. Só é sólida se é uma pessoa. Se tem o Pedro [enteado] já não é sólido. Se já tem alguém mais, já não é eterno, talvez. Já não foi, desde sempre. E o Jeferson foi, desde o primeiro dia de existência da vida dele. Vai ser sempre. E talvez só isso pra ti seja uma relação sólida. E que talvez tu nem sinta que tá te prejudicando, porque tu sente que só ta te nutrindo.

Bebê: fala

Luana: Ah, prejudicando eu acho que eu sei que não pode ser só ele, que é errado desunir o casal, né? É errado. Tem que unir. O filho tem que vir pra unir, e não pra separar.”

A resposta de Luana a intervenção acima revela que percebe que com o nascimento do filho distanciou-se do marido, portanto, valida o conteúdo da intervenção por dizer não conseguir se relacionar com duas pessoas ao mesmo tempo (Jeferson e Ricardo), obtendo um *insight* cognitivo.

Na décima terceira sessão Luana conta que Jeferson dorme numa cama ao lado da cama do casal e que tem relações sexuais com o marido quando Jeferson adormece. A terapeuta realiza uma interpretação transgeracional, referindo que Jeferson está presente até em suas relações sexuais, que esta é uma forma de manter ele sempre presente, tentando evitar abandoná-lo, abandono este que ela teve em sua infância em relação aos seus pais. Luana associa a intervenção com a forma que sua amiga lida com seu filho, dando-lhe uma importância exagerada. É possível verificar que Luana através da crítica a amiga faz uma crítica a si mesma, pois no final de sua fala refere que acredita que seu filho deva perceber sua importância:

“Terapeuta: E assim ele vai formando a história dele. Ele poderoso, ocupando todos espaços. Mas começa com uma demanda tua, que aqui nós começamos a pensar, e a ver o quanto tu ficava sem a tua mãe, sem o teu pai. Hoje tu tá sem o teu pai perto de ti. E como tudo isto se reflete hoje de tu não conseguir ficar longe do teu filho, pra ele também não passar pelo que tu passou, provavelmente. Mas eu preciso te mostrar como isso pode ser demais pra ele, e como isso tá sendo, de alguma maneira, impeditivo, e trancando coisas tuas. Imagina o poder que ele vai tendo, crescendo assim, né? Que ele é tudo. Tu conhece pessoas que se acham assim, né, daqui a pouco. Tudo assim. Que podem tudo. E que a gente vai olhar na história assim, que é meio difícil que não se achassem tão importantes, porque puderam se achar.

Luana: Aquela minha colega, a Silvana, ela sempre diz. Só tu vendo assim, pra todo mundo: “Ai, o meu filho é tudo. É maravilhoso, é isso, é aquilo.” E eu fico só pensando: “Mas não tem necessidade de tu falar isso, tu botar o teu filho lá...” Não é que não seja, é claro, né? Mas de ficar gritando aos quatro ventos: “Meu filho é maravilhoso. Meu filho é isso, meu filho é aquilo, meu filho é tudo na minha vida”, né? E fala na frente dele, pra quem estiver escutando, né? Eu acho errado isso. Sem a gente falar, a pessoa já se sente assim. Imagina falando, né, que é tudo, que é maravilhoso, que é a vida, que é a razão de viver. Imagina. Carta branca. Eu não sei bem, mas até acredito que o Jeferson deva se sentir tão importante assim.”

Na décima quarta sessão Luana conta que conversou com o marido para que as relações sexuais não ocorressem mais na frente de Jeferson, mesmo quando ele estiver dormindo. Disse que Ricardo a princípio resistiu, mas depois concordou. Nesta fala é possível verificar a repercussão da interpretação transgeracional da sessão passada.

“Luana: Conversei com o Ricardo sobre a gente não transar mais na frente do Jeferson, ele achou uma bobagem, mas daí eu tentei explicar para ele e no fim ele aceitou. Daí agora para transar a gente tem que ir para sala, ele não gostou muito, mas tem que ser assim.”

Também na décima quarta sessão Luana revela a terapeuta que as tarefas de casa não a irritam mais, pois está conseguindo dar conta delas e de Jeferson, por acreditar que não precisa mais largar tudo para atendê-lo. Diante da pergunta da terapeuta sobre o motivo de não largar tudo para atender o filho, Luana responde que entendeu que antes largava tudo pelo medo de ser uma mãe igual a sua mãe, e que agora sabe que é uma mãe diferente da sua mãe e

entende que Jeferson pode esperar. Desta forma, é possível perceber a repercussão da primeira interpretação transgeracional realizada pela terapeuta na primeira sessão do tratamento:

*“Luana: Essas coisas da casa não estão mais me irritando, acho que no geral não estou mais irritada. Antes, realmente qualquer solicitação do Jeferson me fazia jogar tudo para cima e agora quando ele me solicita, se não tem risco, se não é sério eu continuo dando conta das roupas ou da louça.
Terapeuta: Por que tu acha que hoje tu não está mais precisando largar tudo para atender o Jeferson?
Luana: Eu entendi que eu largava tudo com medo de ficar uma mãe igual a minha mãe, e agora sei que não sou igual a ela, estou mais tranqüila com isto e também sei que ele pode esperar, que não é o fim do mundo, antes achava que era.”*

Síntese das intervenções de interpretação transgeracional

Foi possível verificar através da análise desta categoria que a interpretação transgeracional ocorreu principalmente na primeira sessão, como a primeira intervenção que levou Luana a perceber seu comportamento tão disponível para com o filho como originário de sua relação com sua mãe na infância, uma mãe distante e indisponível. Desta forma, ela parecia agir de forma tão disponível e exagerada com o filho para tentar evitar ser uma mãe igual a sua mãe. Luana respondeu a intervenção com um *insight* cognitivo, referindo ter clareza de tentar ser diferente de sua mãe. Este *insight* cognitivo se traduziu em um *insight* pragmático, pois sua repercussão parece ter tido conseqüências na vida prática de Luana, quando na décima quarta sessão ela disse estar conseguindo dar conta dos serviços da casa, por não largar mais tudo diante das solicitações do filho. Quando a terapeuta lhe perguntou o motivo desta mudança ela se reportou a intervenção de interpretação transgeracional, dizendo que antes largava tudo por receio de ser igual a sua mãe e que frente a esta compreensão pôde ficar tranqüila e passar a realizar as tarefas até o fim. A segunda intervenção, onde a terapeuta associou a naturalidade de Luana de largar tudo para atender o filho com o fato dela não ter tido este tipo de relação com sua mãe na infância, igualmente conduziu a paciente a um importante *insight* cognitivo, pois Luana associou que este padrão de relação exclusiva se apresentava no ciúmes que sentia do enteado e estendia-se as suas relações de amizade.

A interpretação transgeracional que ocorreu na quinta sessão igualmente abriu um importante espaço para a compreensão de Luana sobre seu funcionamento, pois frente a colocação de que ela distanciava-se defensivamente das pessoas, por medo de sofrer, ela respondeu que queria um dia não precisar tanto do marido. Na décima terceira sessão a interpretação transgeracional que abordou a prática de relações sexuais na frente do filho adormecido, levou Luana a um *insight* cognitivo, que apresentou-se como um *insight* pragmático na sessão seguinte, pois Luana alterou esta prática. Destacamos que na décima terceira sessão este conflito também foi abordado através de intervenções de interpretação, e, neste sentido, precisamos, levar em conta que foi este conjunto de intervenções que fez com que Luana alterasse esta prática.

Portanto, foi possível constatar através da análise desta categoria que as interpretações transgeracionais ocorreram na primeira sessão, sendo seu uso espaçado e pouco frequente nas sessões seguintes. Embora o uso da interpretação transgeracional tenha sido menor do que se esperava, quando ocorreu levou a mãe a importantes *insights* cognitivos, que se refletiram positivamente ao longo do tratamento, sendo que dois deles apresentaram-se posteriormente como *insights* pragmáticos.

Discussão dos achados da Família 1

A partir do relato das dezesseis sessões de psicoterapia desta família, bem como através dos dados obtidos nas entrevistas de avaliação evidenciou-se que, apesar de Luana ter procurado atendimento para si, devido à sua depressão, toda a família estava sendo afetada pelo seu quadro clínico. Luana e Ricardo, seu marido, estavam com muitas dificuldades em seu relacionamento conjugal. Além disto, seu estado afetivo atingia a interação com o filho, que, por sua vez, apresentava alguns sintomas como dificuldade para adormecer, baixa tolerância a frustração e comportamentos auto-agressivos, o qual era descrito por ela como uma criança exigente e agitada. Desta forma, ela se sentia incapaz de dar conta do marido, da casa e do filho.

Com relação a análise das intervenções, as **intervenções para obtenção de informação**, em particular as de *assinalamento* mostraram-se importante por fazerem com que Luana passasse a refletir sobre as colocações da terapeuta e a revelar conteúdos relevantes para o trabalho terapêutico. Desta forma, o assinalamento serviu, como destacou Etchegoyen (1987), como sinônimo de observação, objetivando que o paciente passe a perceber o que foi assinalado pelo terapeuta e a oferecer mais informações.

Contudo, de todas as intervenções de assinalamento poucas se apresentaram associadas a *insights*, o que nos leva a supor que, nestes casos, a terapeuta tenha assinalado algo que não era consciente para Luana e Ricardo. Etchegoyen (1987) referiu que ao realizar um assinalamento o terapeuta não sabe se este conteúdo é ou não consciente para o paciente, e que, apesar do objetivo principal desta intervenção não ser a obtenção de *insight*, este pode ocorrer, principalmente quando o conteúdo assinalado for inconsciente para o paciente.

Destes *insights* dois foram parcialmente afetivos, sendo um relacionado à Luana e outro a Ricardo. Após o assinalamento da terapeuta, observou-se que eles ficaram em silêncio, aparentemente reflexivo. Zimernan (2001) destacou que os *insights* parciais são importantes para que se chegue a mudanças psíquicas, as quais para o autor são o objetivo maior de qualquer análise. Desta forma, neste momento, não há mudança, mas ocorre uma preparação para que ela aconteça.

Um outro *insight* afetivo ocorreu na décima quarta sessão, quando a terapeuta assinalou a Luana que ela conseguiu se cuidar ao alisar os cabelos, e ela compreendeu a colocação e ficou visivelmente contente ao perceber sua mudança. Pode-se dizer que aí começa o *insight* propriamente dito, tendo em vista que a cognição passa a ser acompanhada por vivências afetivas (Zimmerman, 2001). Neste caso Luana pôde com a intervenção ter uma vivência afetiva relacionada a um fato atual - estar cuidando de si, o que possibilitou o estabelecimento de novas significações.

Destacamos também, um *insight* cognitivo associado a uma intervenção de assinalamento que ocorreu na primeira sessão. No contexto desta intervenção Luana falava sobre sua dificuldade de limitar o filho, e a díade passou a dramatizar na sessão a questão que estava sendo verbalizada pela mãe, pois o filho começou a mexer na bolsa da mãe e ela tentou limitá-lo sem sucesso, e ele acabou jogando todos os objetos da bolsa no chão. Esta situação esta associada ao conceito de materialização de Cramer e Palácio-Espasa (1993). Para os autores a materialização ocorre quando o bebê dramatiza no aqui e agora da sessão os ditos dos pais, confirmando-os, e é revelada através de uma seqüência interativa sintomática. Nesta conceituação o que era fantasia ou representação passa a área do atuado pela díade, tornando-se, portanto, algo observável e real. A materialização revelada através de uma seqüência interativa sintomática ocorre, pois o bebê passa a utilizar o espaço terapêutico e a relação com o analista para comunicar seus conteúdos inconscientes. Pollak-Cornillot (2003) definiu a revelação de conteúdos inconscientes na psicoterapia pais-bebê como *expressões livres*, que refere-se a todos os movimentos próprios da criança na sessão e incluiu expressões corporais e verbais, olhares, mímicas e gestos despertados e sustentados pela atenção do terapeuta. Para o autor a expressão livre seria o correspondente a associação livre utilizada na técnica da psicanálise clássica.

Ainda sobre as intervenções para obtenção de informações, em particular as de *confrontação*, se mostraram igualmente importante para o trabalho terapêutico. Esta intervenção esteve presente na metade das sessões de psicoterapia, porém em sua maioria não se apresentou associada a *insights*, mas levou Luana e o marido a revelar mais conteúdos sobre as questões que estavam sendo abordadas na sessão, cumprindo sua função no sentido de obter informações do paciente (Etchegoyen, 1987).

Contudo, algumas intervenções de confrontação parecem não ter tido um efeito no psiquismo da paciente, pois a contradição apontada pela terapeuta seguiu presente em seu discurso. Para Mergenthaler (2000) isto ocorre durante o tratamento nas fases em que os mecanismos de defesa são dominantes e o paciente é regido por um estado emocional difícil

de ser alterado, no qual não consegue conectar a intervenção com os processos de reflexão, bem como com suas experiências emocionais.

Como já assinalado, tanto o assinalamento como a confrontação, não objetivam o *insight*, embora isto possa ocorrer quando o conteúdo confrontado não for consciente para o paciente (Etchegoyen, 1987). Isto parece ter ocorrido neste caso, pois algumas destas intervenções apresentaram-se associadas a *insights*, sendo a maioria deles cognitivos e alguns afetivos. Com esta constatação podemos supor que, neste caso, a confrontação levou Luana a ter conhecimento de atitudes e características suas que pareciam estar egossintônicas. Pode-se pensar que a egodistonia, conseqüente das intervenções, não levou Luana a mudanças, mas preparou o caminho para que isto ocorresse (Zimmerman, 2001). Abel (2003) também referiu sobre a importância de *insights* cognitivos, os quais devem ser diferenciados dos que envolvem algum estado afetivo, pois seriam estes os que de fato levariam a uma compreensão interna.

Em relação aos *insights* cognitivos destacamos o que ocorreu na primeira sessão quando a terapeuta confrontou as detalhadas explicações que Luana dava ao filho com o fato de não ter tido uma explicação de sua mãe com relação a distância dela durante a gestação de Jeferson, algo que era tão relevante. Luana respondeu que sua mãe era assim, distante, e que ela reagia à mãe com distância também. O que torna-se importante destacar neste contexto é que na primeira confrontação realizada nesta sessão Luana havia dito que nunca tinha pensado que sua reação de distância seria uma conseqüência do comportamento distante de sua mãe, e na segunda intervenção – já no final da sessão, que foi semelhante a primeira, Luana apresentou esta compreensão como sua. Isto revela a importância da repetição das intervenções no contexto psicoterápico, pois num tratamento a conscientização é um processo que demanda tempo, sendo o resultado lento de um trabalho sobre as resistências (Abel, 2003).

Por fim, destacamos o *insight* afetivo que apresentou-se de forma parcial e que ocorreu na segunda sessão, quando a terapeuta confrontou Luana em relação à modificação de seus desejos com o nascimento de seu filho. A confrontação fez com que ela se deparasse com a realidade e sem sua defesa sentiu-se perdida, questionou a terapeuta sobre o que ela deveria fazer e permaneceu em silêncio reflexivo. Aqui apontamos a importância do *insight* afetivo parcial, como já descrito na subcategoria de assinalamento, para que se chegue a mudanças psíquicas (Zimmerman, 2001), assim como a relevância do questionamento de Luana sobre o que fazer com a compreensão obtida. Para Zimmerman (1999) este tipo de questionamento é comum nos *insights* que ainda não se configuram como completamente adquiridos pelo paciente, e devem ser valorizados, por ser um tipo de resposta sincera e adequada do paciente.

Portanto, em relação à categoria de intervenções para obtenção de informações do paciente, concluímos que as duas subcategorias assinalamento e confrontação foram importantes, mais por sua capacidade de levarem Luana e seu marido a revelarem informações sobre os conteúdos que estavam sendo trabalhados na sessão do que pela associação com *insights*. Desta forma, de acordo com Etchegoyen (1987), cumpriram seu objetivo como intervenções destinadas a obter informações do paciente.

Com relação as **intervenções utilizadas para informar o paciente**, em particular àquelas envolvendo *informação propriamente dita* foi possível constatar que ela se fez pouco presente nas dezesseis sessões, mas que quando ocorreu cumpriu seu objetivo de oferecer informações importantes que contribuíram para aumentar o conhecimento (Etchegoyen, 1987) em relação a algum aspecto da realidade. Etchegoyen destacou que nesta intervenção as informações sobre questões de saúde são muito importantes para o paciente que não as tem, e nem sequer sabe que não as tem. Isto ficou evidente em duas das quatro intervenções deste caso. De acordo com o autor, este tipo de intervenção não tem o objetivo de levar o paciente a *insights*, o que também apareceu neste caso, pois nenhuma intervenção desta subcategoria se apresentou associada a *insights*.

Com relação as *intervenção de esclarecimento*, foi possível constatar que ela se fez bastante presente na maioria das sessões e foi importante para o trabalho terapêutico. Connolly et al. (1998) também encontraram esta intervenção como bastante freqüente em uma pesquisa que avaliou as intervenções do terapeuta em psicoterapia psicanalítica breve de apoio. Etchegoyen (1987) descreveu que o esclarecimento não promove o *insight*, por ter a função de deixar mais claro ou ordenar uma informação que já é do paciente. Já para Bibring (1954) esta intervenção promove o *insight*, pois mesmo o paciente tendo a informação, por ter sido ele que a forneceu, não consegue apreendê-la, captá-la e usá-la. Neste caso, concordamos com a colocação de Bibring, porque mesmo sendo um conteúdo que Luana já possuía, as intervenções de esclarecimento apresentaram-se freqüentemente associada a *insights*.

Das intervenções de esclarecimento associadas a *insights* destacamos duas delas, que ocorreram na sexta sessão e que se apresentaram posteriormente como *insights* pragmáticos. As duas intervenções estavam relacionadas a mesma questão conflitual; o rechaço de Luana em relação à sogra, sendo que uma delas apresentou-se associada a um *insight* cognitivo e a outra a um *insight* afetivo. Foi possível constatar, na décima terceira sessão, a repercussão destes *insights* em um *insight* pragmático, quando Luana revelou sua mudança de sentimentos em relação à sogra, passando a não se incomodar com sua presença, ou com o fato dela pegar seu filho. Torna-se importante salientar que não foram somente estas intervenções de esclarecimento que levaram Luana a este *insight* pragmático, pois este conteúdo também

esteve presente em algumas intervenções de interpretação. Podemos dizer, portanto, que foi o conjunto destas intervenções, que incluíram esclarecimento e interpretação, que levaram Luana a esta mudança de sentimento e de comportamento em relação a sogra. Desta forma, podemos supor, como destacou Zimerman (2001), que o *insight* pragmático ocorreu, pois houve uma bem sucedida elaboração dos *insights* obtidos pelo paciente ao longo das sessões, ou seja, as mudanças psíquicas de Luana foram traduzidas na práxis de sua vida real exterior, e passaram a estar sob o controle do ego consciente. Para o autor este é o objetivo maior de qualquer tratamento psicanalítico.

Outra questão apontada na literatura é que o *insight* segue-se a um trabalho lento e gradual de autoconhecimento do paciente a respeito de seu funcionamento dinâmico e que, portanto, demanda tempo (Abel, 2003; Moore & Fine, 1992). A definição de tempo pode ser relativa, pois, por vezes, a mudança psíquica pode surgir dentro de uma mesma sessão ou revelar-se em sessões posteriores. O exemplo do parágrafo acima ilustra o quanto Luana precisou de um intervalo de oito sessões para que esta mudança fosse revelada por ela. Outro exemplo, em relação à Luana, que ilustra a importância do tempo para o surgimento de mudanças psíquicas ocorreu na oitava sessão quando ela questionou a terapeuta se lhe havia faltado atenção na infância, a terapeuta destacou que segundo seus relatos ela havia sido criada sem muita atenção de sua mãe. Luana revelou que sua dúvida fora substituída pela compreensão de que lhe faltou atenção na infância, quando na décima sessão ela passou a apresentar esta compreensão como sua, ao dizer que pela carência do afeto de seus pais, no decorrer de todos os anos de sua infância, ela precisava de relações únicas, grudadas com o filho e com o marido. Outra fala da paciente que ilustra esta compreensão ocorreu no seguimento da mesma sessão quando ela disse que ficava sozinha com os irmãos na infância, sem atenção da mãe. Podemos perceber que a dúvida inicial de Luana sobre o abandono materno que sofrerá na infância passou a ser para ela um fato real construído ou reconstruído com a ajuda da terapeuta através das intervenções.

Desta forma a terapeuta foi ao longo do tratamento resumindo suas impressões a respeito das experiências iniciais significativas da vida de Luana - como o abandono materno, e construindo junto com ela sua história. Para Freud (1937/1980) o termo correto para estas situações que ocorrem no tratamento é construções, pois as formulações psicanalíticas não são replicas exatas dos eventos anteriores da vida do paciente, mas são na realidade hipóteses complexas que se destinam a reconstruir nos seus aspectos simultaneamente reais e fantasmáticos uma parte da história infantil do indivíduo. Estas intervenções podem fazer com que o paciente lembre de fragmentos de recordações recalçadas. Porém, mesmo que o paciente não lembre, a construção tem eficácia terapêutica, pois podemos obter do paciente

uma firme convicção da verdade da construção, convicção que tem o mesmo efeito terapêutico de uma recordação reencontrada (Freud, 1937/1980), fazendo com que o paciente possa dar um sentido aos seus conflitos atuais e elaborá-los.

Muitas das intervenções envolvendo esclarecimento levaram a paciente a revelar mais conteúdos sobre o que estava sendo trabalhado na sessão. Destacamos que apesar desta intervenção não ter o objetivo de obter informações do paciente, como na categoria intervenções para obtenção de informações, isto acabou ocorrendo no caso de Luana. Milbrath et al. (1999) em seu estudo que avaliou o processo terapêutico através das intervenções do terapeuta em pacientes com luto que receberam psicoterapia dinâmica também encontraram que as intervenções de esclarecimento, em sua maioria, fizeram com que os pacientes revelassem mais informações.

Contudo, em três intervenções de esclarecimento Luana não conseguiu, fazer uso da mesma, pelo menos no momento da sessão. Destas, duas estavam relacionadas à distância afetiva de Luana em relação ao marido e a terceira foi sobre sua dificuldade de ter relações sexuais com ele. Podemos pensar que em relação a estas questões, Luana precisou seguir com seus mecanismos de defesa acionados para manter a natureza inconsciente de seus conflitos objetivando evitar a ansiedade que seria ainda insuportável para seu ego (Dewald, 1981).

Em relação as *intervenções de interpretação*, foi possível constatar que ela se fez presente na maioria das sessões, não sendo utilizada apenas em três delas. Em relação ao uso de intervenções de interpretação na psicoterapia pais-bebê. Cramer (1999) pontuou que diante da análise das categorias de intervenção desta técnica surpreendeu-se com o fato da interpretação propriamente dita ser um acontecimento raro. Outros estudos (Cramer & Palácio Espasa, 1993, Cramer, 1999; Pollak-Cornillot, 2003) também revelaram que a psicoterapia pais-bebê seriam pouco interpretativas. Pensamos que uma das hipóteses que pode ser levantada em relação à diferença encontrada em nosso estudo e nos estudos de Cramer e colegas (Cramer et al, 1990; Cramer, 1997) seja em relação à participante selecionada para este estudo, que apresentava sintomas depressivos pós-parto, enquanto nos estudos de Cramer a seleção ocorreu a partir da psicopatologia do bebê. De qualquer modo, os autores (Cramer & Palácio Espasa, 1993, Cramer, 1999; Pollak-Cornillot, 2003) destacaram a importância na prática clínica da interpretação pelo efeito dinâmico de transformar as identificações projetivas parentais e de possibilitar a construção da subjetividade do bebê. No caso de Luana e sua família, o uso da interpretação, assemelhou-se ao da psicanálise clássica, na qual a interpretação está no centro da doutrina e da técnica (Freud, 1937/1980, Laplanche & Pontalis, 1985; Moore & Fine, 1992; Lancelle, 2000; Zimerman, 2001). Destacamos também que a

formação de base da terapeuta que atendeu esta família era em psicoterapia psicanalítica, o que pode também ter contribuído para que o uso de interpretações fosse mais presente.

Ao analisarmos as categorias de intervenção propostas neste estudo foi possível constatar que a interpretação foi a que se apresentou mais fortemente associada a *insights*, o que também foi encontrado por Milbrath et al. (1999) ao avaliar as intervenções terapêuticas. Portanto, a interpretação se revelou muito importante para o trabalho terapêutico deste caso. Além disto, destacamos que a metade das interpretações que ocorreram estavam associadas a *insights* cognitivos ou afetivos e que alguns deles se apresentaram posteriormente como *insights* pragmáticos.

Há certo consenso na literatura sobre a necessidade de que as interpretações sejam repetidas ao longo do tratamento (Abel, 2003; Moore & Fine, 1992; Zimmerman, 2001), pois a psicoterapia foca o trabalho sobre as resistências do paciente. No caso de Luana encontramos também a repetição das interpretações e, por isto, na análise de dados as interpretações foram agrupadas pelas questões conflitivas apresentadas por ela, que envolveram os seis conflitos principais de Luana, os quais foram freqüentemente interpretados pela terapeuta, conforme descrito na análise dos resultados.

Algumas intervenções de interpretação feitas para Luana apresentaram especificidades importantes para o trabalho terapêutico. Como as interpretações que tiveram como base os sentimentos contratransferências da terapeuta e que ocorreram, em sua maioria, na segunda sessão. Luana ficou, no início desta sessão, envolvida com o filho, parecendo estar engolfada por ele e, como conseqüência disto, a terapeuta pareceu ser esquecida por ela. Desta forma, Luana e o filho dramatizaram no aqui e agora da sessão seu padrão de relacionamento simbiótico, fazendo com que a terapeuta se sentisse excluída. Ao sentir-se excluída ela teve a oportunidade de compreender a intensidade da relação simbiótica da díade, assim como de colocar-se no lugar do marido e compreender suas queixas de não fazer parte da família.

O conceito de contratransferência foi introduzido por Freud em 1910 e era considerado por ele como um obstáculo ao tratamento e, portanto, deveria ser superado (Freud, 1910/1980). Com o desenvolvimento da psicanálise este conceito foi ampliado por diversos autores, e passou a ser considerado uma ferramenta poderosa para a comunicação do mundo interno do paciente, abrangendo os sentimentos despertados pelo paciente no terapeuta (Winnicott, 1947; Bollas, 1992; Gabbard, 1995; Zaslavsky & Santos, 2005). No presente estudo, usando sua contratransferência a terapeuta pôde ouvir não só o que Luana lhe dizia na sessão, mas, ainda, o que ela não dizia, por ignorar no plano consciente (Zaslavsky & Santos, 2005). De acordo com Stern (2000) diríamos que a maneira de Luana de “estar com” repetiu-

se na sessão com a terapeuta que a sentiu através da contratransferência. Para o autor este é um fenômeno revelador e freqüente na psicoterapia pais-bebê.

Seguindo as idéias de Bollas (1992) podemos também supor que a terapeuta realizou uma *contratransferência produtiva*. Nesta o analista realiza a clivagem de seu ego em duas partes, a primeira permite ser ocupada pelo paciente, como se o paciente “entrasse no analista” para que, desta forma o analista pudesse sentir em si o mundo interno do paciente. Esta parte, de acordo com Bollas, fica necessariamente e temporariamente doente. A segunda parte “segue fora do paciente” e permanece observadora e avaliativa, capaz de realizar seu trabalho analítico ao utilizar o que sentiu quando foi ocupada pelo paciente. Assim, no presente caso, podemos dizer, com base nas concepções de Bollas, que a terapeuta permitiu-se ser ocupada por Luana para sentir seu mundo interno simbiótico, enquanto a outra parte do ego da terapeuta seguiu observador e avaliativo, pois ela utilizou o que sentiu contratransferencialmente ao interpretar sua sensação de exclusão na sessão.

Esta dramatização da díade no aqui e agora da segunda sessão também revela a criação de um espaço para a expressão livre (Pollak-Cornillot, 2003) do filho Jeferson. Isto ocorreu nesta sessão e em outros três episódios. O primeiro foi na segunda sessão, quando a terapeuta interpretou que Luana tinha sim outro homem: o filho, e que ele ocupava todos os espaços em sua vida, o de filho e de homem. Neste momento Jeferson passou a falar e dar risadas, demonstrando muita alegria, embalou seu corpo como se estivesse dançando. Parece que ele com seu comportamento demonstrava alegria por ser tudo na vida de sua mãe. O segundo episódio ocorreu na décima sessão quando estava sendo trabalhada a necessidade de Luana de ter relações simbióticas, tanto com o filho como com o marido. Neste momento, o filho começou a gritar muito, puxou a mãe querendo-a só para ele, chegando a virar o rosto dela para ele e para que não olhasse para a terapeuta. O terceiro episódio ocorreu na décima primeira sessão, quando Luana estava muito deprimida, o que podia ser percebido através da filmagem que revelava sua fisionomia triste, seu olhar perdido e por sua apatia. Neste momento Jeferson passou a apresentar comportamentos de extrema agitação e a solicitar a mãe a todo instante. Parece que Jeferson sentia sua mãe morta, como conceituou Green (1988), pois Luana se mantinha viva na sessão, mas psiquicamente morta aos olhos do filho como consequência de sua depressão, e ele tentou através de sua agitação e de suas solicitações tirá-la da depressão e trazê-la de volta à vida. Nestes três episódios podemos observar também a materialização descrita por Cramer e Palácio-Espasa (1993), pois encontramos a “coincidência” entre o enunciado do conflito feito pela mãe e sua materialização interativa entre os dois protagonistas que o dramatizaram na sessão.

Ainda em relação a subcategoria de interpretação encontramos nela a necessidade de tempo para que as intervenções se revelassem em forma de *insight*, o que é destacado na literatura como algo necessário num tratamento psicoterápico (Abel, 2003; Moore & Fine, 1992). Esta questão revelou-se de forma mais clara em sete momentos do tratamento, que ocorreram na terceira, quarta, quinta, sexta e na décima segunda sessão e já foram descritos anteriormente.

Neste estudo temos que considerar na análise das intervenções os fatores de mudança inespecíficos, assim denominado por Krause et. al. (2006). Os autores em seu artigo apontaram alguns fatores que podem ser considerados como inespecíficos na melhora do paciente, como a relação terapeuta paciente. Em relação a Luana foi possível perceber que ela estabeleceu com a terapeuta uma relação de confiança e uma aliança terapêutica positiva, as quais precisam ser consideradas. Morgan et. al., (1998) e Chatoor e Krupnick (2001) também referiram que a relação da dupla terapêutica no aqui e agora da sessão é um importante fator para mudanças psíquicas no paciente, pois quando o paciente se sente em conexão com o terapeuta, passa a vê-lo como um novo objeto. No caso de Luana pensamos que a terapeuta passou a ser vista como uma “mãe” compreensiva e acolhedora, permitindo o afastamento do registro psíquico infantil de uma mãe incompreensível e emocionalmente distante (Beebe, 1998; Fonagy, 1998).

Outro aspecto destacado na literatura refere-se aos *insights* parciais como importantes para o tratamento psicoterápico, pois são considerados etapas na construção dos *insights* propriamente ditos, que para Zimmerman (2001) seriam os *insights* que aparecem na vida prática do paciente. No caso de Luana encontramos dois *insights* afetivos parciais associados a interpretações, que foram descritos acima e ocorreram na quinta e na sétima sessão e estavam relacionados a interpretações sobre a mãe e o marido. Nas duas situações, diferente do que Zimmerman apontou, pode-se perceber que os *insights* parciais não conduziram Luana a mudanças psíquicas que tenham se refletido de forma prática em sua vida, pois até o final do tratamento ela seguia distante afetivamente de sua mãe e ainda apresentava dificuldades em sua relação com o marido. Porém, estes *insights* foram importantes para que ela compreendesse seu funcionamento dinâmico. Podemos supor que eles não se apresentaram como pragmáticos pela brevidade da técnica utilizada neste estudo, talvez num tratamento com maior número de sessões estes *insights* parciais poderiam ter se refletido em mudanças práticas como pontuou o autor.

Outro ponto discutido na literatura refere-se às respostas comuns dos pacientes de não saberem o que fazer com a compreensão obtida através de *insights* cognitivos (Zimmerman, 2001). Com a análise das interpretações associadas a *insights* cognitivos encontramos dois momentos nos quais Luana questionou a terapeuta sobre o que ela deveria fazer com o

conhecimento sobre si, recém adquirido. Estas situações já foram descritas acima e ocorreram na sexta e na décima segunda sessão.

Outro aspecto apontado pelos estudiosos da psicanálise refere-se ao fato de que, por vezes, as interpretações são dirigidas aos personagens que habitam o mundo interno do paciente e que em alguns momentos estão mais à tona (Zimmerman, 2001). No caso das interpretações associadas a *insights* encontramos duas interpretações que ocorreram na oitava sessão, nas quais a terapeuta fez referência a Luana pequenininha que ainda estava dentro da paciente. Estas duas interpretações estavam relacionadas à Luana pequenininha que odiava a menininha cuidada pela mãe, sentimento que se atualizava na sua relação com o enteado.

A interpretação transferencial foi pouco presente no tratamento de Luana ocorrendo somente em três momentos ao longo das sessões. Todas estavam relacionadas à dificuldade percebida pela terapeuta de Luana desligar-se dela com o final do tratamento e ocorreram na décima segunda, décima terceira e décima quarta sessões. Em todas respostas a estas intervenções Luana referiu o quanto havia gostado da terapeuta por ter se sentido ajudada e que estava muito triste por não poder seguir em tratamento com ela.

Destacamos a interpretação transferencial que ocorreu na décima segunda sessão por esta ter sido pronunciada pela terapeuta com uma referência clara a dificuldade de Luana de aceitar o final do tratamento por sua forma simbiótica de relacionar-se, a qual estava sendo deslocada de sua relação original com a mãe para a relação com a terapeuta (Moore & Fine, 1992). Desta forma, Luana vivia no aqui e agora da sessão seus sentimentos de abandono e seu desejo de fundir-se com a terapeuta/mãe, justamente por parecer não ter vivido uma relação de unidade com sua mãe na fase de dependência absoluta (Winnicott, 1963/1982) e por sentir inconscientemente a possibilidade de reparar esta falha através da relação terapêutica (Moore & Fine, 1992).

Winnicott (1963/1982) descreveu o desenvolvimento emocional primitivo em termos da jornada da dependência à independência, propondo três categorias: dependência absoluta, dependência relativa e autonomia relativa. Para ele, é na fase de dependência absoluta que a mãe desenvolve o que chamou de preocupação materna primária (Winnicott, 1956/2000). Esse estado especial da mãe, de regressão temporária, faz com que ela seja capaz de desenvolver uma sintonia fina com seu bebê, compreendendo-o por meio de uma surpreendente capacidade de identificação e constituindo-se, com ele, em uma unidade. A mãe, então, empresta ao bebê seu ego e, assim, vai auxiliando-o a se integrar. Se, nessa fase, a mãe não é capaz de conectar-se com seu bebê e formar com ele uma unidade, este fica num estado de não-integração, tornando-se apenas um corpo com partes soltas. Quando o paciente não vive uma relação de unidade com a mãe pode passar a vida toda buscando vivê-la com

outras pessoas, na tentativa de reparar a falha. Além disto, Winnicott (1956/2000) referiu que quando não há a vivência de unidade o bebê tem a sensação de não existência, pois não foi a mãe que se adaptou a ele e sim ele que necessitou adaptar-se a ela para sobreviver, desta forma, o bebê submete-se a mãe. No caso de Luana este funcionamento aparecia de forma clara em seus relatos de submissão ao marido e ao filho, o que nos leva a supor sobre sua submissão a mãe. Questões estas que puderam ser apontadas pela terapeuta através da interpretação transferencial acima citada, mas que não levaram a mudanças psíquicas na paciente, sendo um dos motivos da terapeuta ter indicado que Luana seguisse em psicoterapia individual.

Além disto, para Bollas (1992) o terapeuta ocupa diferentes posições transferências ao longo do tratamento, posições que são determinadas pela necessidade psíquica do paciente. No caso em questão, com o final do tratamento, Luana precisou colocar a terapeuta no lugar da mãe abandonante da infância. Para o autor é somente através da relação transferencial com o terapeuta que se torna possível vivenciar elementos da vida psíquica que não foram previamente pensados, o que ele denominou de conhecido não pensado.

Podemos supor que a dificuldade de Luana de aceitar o final do tratamento foi sentida pela terapeuta através da contratransferência, pois ela demonstrou dificuldades em estabelecer o término nas doze sessões, como havia sido combinado no início do tratamento. Pensamos que quando a terapeuta estendeu o tratamento a dezesseis sessões estava correspondendo à necessidade infantil de Luana de ter uma mãe disponível e atenta, necessidade que refletia o registro psíquico da indisponibilidade emocional de sua mãe.

Importante destacar que algumas interpretações não levaram Luana a *insights*, mas fizeram com que ela seguisse falando sobre o que estava sendo trabalhado na sessão, servindo para a manutenção do diálogo terapêutico (Cramer, 1999), em outras ela apenas concordou com a colocação da terapeuta ou não conseguiu, no momento da sessão, fazer uso da mesma. Nestes casos podemos supor que mesmo a interpretação sendo uma intervenção destinada ao *insight*, ela nem sempre o produz, pois é sempre uma hipótese e, portanto, passível de ser refutada (Freud, 1937/1980; Etchegoyen, 1987). Mesmo nos casos em que a interpretação estava correta existem algumas hipóteses, apontadas na literatura, para a não produção de *insights*. A primeira delas refere-se ao *timing*¹¹ (Freud, 1937/1980; Moore & Fine, 1992; Laplanche & Pontalis, 1985; Zimerman, 2001) em que a terapeuta realiza as interpretações. Além disto, podemos supor que alguns conteúdos são complexos de serem alterados com uma abordagem breve, como os relacionados ao abandono psíquico que Luana sofrera na infância,

¹¹ Timing é definido como o momento adequado para a realização da interpretação. Neste sentido, o terapeuta deve escolher o momento no qual acredita que o paciente conseguirá fazer uso da mesma, por estar com seu sistema defensivo abrandado (Zimerman, 2001).

assim como sua necessidade de relações simbióticas. Em uma abordagem a longo prazo as interpretações relacionadas a estes conteúdos poderiam ser repetidas mais vezes, podendo levar a mudanças psíquicas (Moore & Fine, 1992; Zimmerman, 2001, Abel, 2003).

Em síntese pode-se afirmar que entre **os três tipos de intervenções para informar o paciente** a *intervenção de interpretação* foi a mais freqüente durante o tratamento e a que mais se apresentou associada a *insights*, seguida das *intervenções de esclarecimento*, porém em menor freqüência. Outro fator que foi semelhante nestas duas subcategorias relacionou-se a necessidade de tempo para que as intervenções fossem assimiladas por Luana. Por fim as *intervenções de informação propriamente dita* não apresentaram associação com *insights*, embora cumpriram o objetivo de fornecer informações a Luana.

Em relação as **intervenções de apoio**, foi possível constatar que ocorreram principalmente na primeira e na quinta sessão, mas também estiveram presentes de forma menos freqüente ao longo de todo tratamento. Algumas delas levaram a paciente a *insights* cognitivos e afetivos, abrindo espaços em seu psiquismo para que ela pudesse se aproximar de alguns de seus sentimentos antes impossíveis de serem pensados e sentidos.

Uma das intervenções de apoio que pode ser destacada ocorreu na quinta sessão, quando Luana contou a terapeuta sobre o diagnóstico do marido. A difícil situação da revelação da doença fez com que a terapeuta realizasse várias intervenções de apoio. Foi possível constatar que a terapeuta sentiu-se tocada com esta revelação e que, portanto, estas intervenções de apoio tiveram como base os sentimentos contratransferências da terapeuta. Encontramos respaldo em Etchegoyen (1987) para esta ação terapêutica, pois o autor referiu que, por vezes, o apoio está fortemente influenciado pela contratransferência.

A intervenção de apoio é um método legítimo em psicanálise, se usado adequadamente e, principalmente se combinado com a interpretação (Etchegoyen, 1987). No caso do atendimento de Luana encontramos duas intervenções de apoio realizadas ao longo do tratamento que apresentaram sobreposição com intervenções de interpretação. A primeira ocorreu na primeira sessão quando Luana falava de sua dificuldade de dar conta das tarefas de casa e do filho. A segunda ocorreu na quinta sessão quando a terapeuta interpretou que era difícil para ela procurar sua mãe para falar da doença do marido por saber que não receberia colo e Luana ficou em silêncio. Portanto, destacamos que estas duas intervenções foram utilizadas seguindo a técnica psicanalítica o que levou a resultados positivos, pois com a primeira intervenção de apoio Luana pôde se sentir compreendida pela terapeuta e passou a revelar seus sentimentos de angústia, já com a segunda Luana obteve um *insight* afetivo ainda parcial, por se sentir tocada pela intervenção e permanecer em silêncio reflexivo.

Nenhuma intervenção de apoio foi direcionada a apoiar alguma conduta positiva de Luana para com o filho. Pollak-Cornillot (2003) destacou a importância de intervenções em psicoterapia pais-bebê que busquem apoiar a conduta dos pais no sentido de restabelecer a confiança deles como cuidadores. Podemos supor que no caso de Luana e sua família isto não tenha ocorrido, pois um dos focos principais do tratamento estava relacionado às suas dificuldades com o marido e não às dificuldades específicas com seu filho, apesar destas também terem se apresentado durante o tratamento.

Nesta categoria, como nas subcategorias de assinalamento e interpretação, referidas acima, encontramos a materialização de comportamentos de Jeferson na sessão como correspondentes aos ditos da mãe (Cramer & Palácio-Espasa, 1993), demonstrando novamente a existência de um espaço para que ele pudesse se expressar livremente (Pollak-Cornillot, 2003). Esta questão ocorreu na primeira sessão quando Luana contava sobre sua dificuldade de aproximar-se afetivamente de sua mãe e a terapeuta realizou uma intervenção de apoio, buscando conectá-la ao sentimento que poderia ser correspondente ao fato, apesar de ter sido possível verificar através da filmagem que Luana não estava conectada afetivamente com o relato que contava. A intervenção não produziu efeito imediato em Luana, mas sim em seu filho, pois ele começou a mostrar-se irritado na sessão, chorou e gritou. Podemos supor que o bebê se sentiu autorizado a revelar sua angústia frente à fala da mãe e da terapeuta sobre o distanciamento afetivo da avó, o que Luana ainda não se autorizava a sentir, pois como já foi dito, sua fala não se apresentou acompanhada de afeto.

Das intervenções de apoio cinco estavam relacionadas ao final do tratamento e a dificuldade sentida por Luana de afastar-se da terapeuta, como já descrito acima. Em uma delas, que ocorreu na décima quarta sessão, foi possível constatar que Luana se sentiu muito tocada, pois chorou longamente e intensamente a perda da terapeuta. Podemos supor que ao colocar a terapeuta transferencialmente no lugar da mãe abandonante da infância Luana pôde chorar e sentir este abandono, bem como a perda recente de contato com sua mãe e com seu pai. Neste episódio Luana revelou perante a terapeuta, uma parte importante da história de sua vida: o bebê desamparado que a habitava, ao contrário de apenas contar (Freud, 1938/1980), assim ela teve a oportunidade de atualizar através da relação transferencial seus sentimentos de abandono infantis, o que permitiu com que pudesse fazer diferente com a terapeuta do que fez com a mãe na infância, pois desta vez ela pediu colo a terapeuta/mãe.

Em relação ao episódio descrito acima novamente destacamos os fatores inespecíficos em psicoterapia que contribuem para a melhora do paciente, pois não podemos dizer que somente esta intervenção de apoio tenha levado Luana a revelar toda sua dor. Pensamos que a intervenção de apoio tenha sido o fator que desencadeou a revelação do que foi construído ao

longo das sessões, que seria a relação de Luana com a terapeuta. Como já mencionado, para alguns autores a qualidade da interação com o terapeuta é considerado um fator de melhora mais significativo que os *insights* obtidos através de intervenções, apesar de considerarem o *insight* um facilitador de mudanças, destacam que ele não é o essencial (Fonagy, 1998; Beebe, 1998; Morgan et al, 1998).

O que reforça o ponto de vista dos autores descritos acima é que a maioria das intervenções de apoio ocorridas até a sexta sessão, não pareceram ter apresentado efeito imediato em Luana, pois mesmo a terapeuta apresentando a ela o sentimento que seria naturalmente correspondente a cada situação, ela seguiu com seu sistema defensivo armado, parecendo distante emocionalmente do que relatava ou do que se passava em sua vida. As demais intervenções de apoio que aconteceram após a sexta sessão apresentaram resultados positivos, apesar de não estarem associadas a algum tipo de *insight*, pois em todas Luana se sentiu compreendida o que abriu espaço para que seguisse falando de suas dificuldades ou de seus sentimentos. Podemos supor que com o tempo Luana passou a confiar na terapeuta e a ficar menos defensiva diante de suas colocações, desenvolvendo uma aliança terapêutica positiva e uma transferência positiva. Além disto, pensamos que a utilização até a sexta sessão de outras intervenções foi permitindo que Luana se tornasse mais consciente de seu funcionamento, o que também a levou a aproximar-se de alguns de seus sentimentos que até então estavam inacessíveis a consciência. Estes momentos de conexão entre Luana e a terapeuta (Fonagy, 1998; Beebe, 1998) ou de química da dupla terapêutica (Stern et. al., 1998) parecem ter sido determinantes para que ela pudesse receber as intervenções de apoio de forma positiva. Torna-se interessante destacar que a evolução de Luana deve-se, entre outros aspectos, a registros positivos estabelecidos com sua mãe na infância e que permitiram com que ela estabelecesse uma transferência positiva com a terapeuta, ao mesmo tempo em que a falha instaurada em seu psiquismo emerge da mesma questão: sua primitiva relação com a mãe. Esta ambivalência em residir aí a falha e a salvação é habitar o paradoxo, o que encontramos de forma tão presente na obra de Winnicott. A capacidade de Luana de vincular-se com a terapeuta, de acreditar e confiar nela reside neste ponto, mas também seus abandonos. Como diz Winnicott (1947/1978), o analista tira proveito do sucesso daqueles que fizeram o trabalho sujo quando o paciente era um bebê.

Em relação as **intervenções de encenação**, foi possível constatar que apesar de encontrarmos movimentos acentuados desta intervenção na primeira e na décima sessão, seu uso, de forma geral, foi espaçado e pouco freqüente. Este resultado corrobora com o que pontuou Cramer (1999), ao analisar estudos sobre psicoterapia mãe-bebê encontrou que as

intervenções diretamente dirigidas ao bebê só correspondiam a 10% dos enunciados dos terapeutas.

Embora no presente estudo o uso da intervenção de encenação também tenha sido baixo, quando ocorreu levou a mãe a revelar sua compreensão sobre os fatos que estavam sendo trabalhados ou a dramatizá-los na sessão com o filho, além disto, poucas intervenções desta categoria apresentaram-se associadas a *insights*. Em relação aos *insights* encontramos algumas intervenções de encenação associadas a *insights* afetivos parciais e cognitivos. Em todas as intervenções associadas a *insights* afetivos parciais Luana achou graça da colocação da terapeuta, como na encenação que ocorreu na primeira sessão e nas duas que aconteceram na décima primeira sessão. Apesar da importância deste tipo de *insight* para a construção de *insights* propriamente dito (Zimmerman, 2001), nenhum deles revelou-se em mudanças ao longo do tratamento. Destacamos que com as intervenções desta categoria que se apresentaram associadas a *insights* cognitivos Luana pôde perceber as capacidades de seu filho. Na primeira compreendeu que o filho sentia a sua irritação e na segunda que ele estava percebendo o ambiente, referindo-se especificamente a doença do marido. Pollak-Cornillot (2003) apontou que quando os pais percebem que o filho escuta a terapeuta na sessão, isto pode fazer com que passem a perceber as capacidades de seu filho.

Salientamos que praticamente todas as intervenções de encenação foram estimuladas a partir dos comportamentos de Jeferson na sessão, com exceção de uma que foi construída a partir da fala de Luana. Desta forma, podemos supor que a terapeuta realizou as intervenções de encenação tendo como base a sua empatia, pois conseguiu colocar-se no lugar do bebê para compreender sua comunicação e revelá-la através da encenação. Esta constatação corrobora ao que pontuaram Lebovici, Solis-Ponton e Meonendez (1995/2004), para quem a encenação tem como base a empatia metaforizante do terapeuta, que por sua vez, tem sua origem no paradigma da comunicação primitiva entre a mãe e seu bebê.

Entre as intervenções desta categoria uma delas pareceu-nos importante para a discussão, pois após a intervenção de encenação ocorreu a dramatização de uma interação positiva de Luana com seu filho. Foi quando ela contava sobre a menina que a mãe cuidava em sua infância, e a terapeuta interpretou que ela devia se sentir isolada e Jeferson começou a chorar. Então a terapeuta realizou uma intervenção de encenação dizendo a ele que devia estar se sentindo isolado, pois até aquele momento elas haviam dado pouca atenção a ele. Então Luana ofereceu o bico ao filho e colocou-o em seu colo, ele se aninhou e ficou chupando o bico com prazer. Neste momento, foi possível perceber que a intervenção levou a díade a dramatizar no aqui e agora da sessão uma interação positiva, confirmando a fala de Luana do início desta sessão, na qual ela dizia que estava procurando ser uma mãe afetiva e disponível,

diferente do que sentiu ter recebido de sua mãe. Desta forma, a terapeuta pôde ter a confirmação da fala da mãe através da dramatização da díade (Cramer & Palacio-Espasa 1993). Em síntese, podemos dizer que, neste caso, a intervenção de encenação revelou-se importante não por seu poder de apresentar-se associada a *insights*, mas por abrir espaço para que mais conteúdos fossem trazidos pela mãe ou pelo bebê, tanto em forma de palavras como de dramatizações.

Por fim, em relação as **intervenções de interpretação transgeracional** sua presença ocorreu principalmente na primeira sessão, sendo seu uso espaçado e pouco freqüente nas sessões seguintes. Este resultado corresponde aos achados de Cramer (1999) que ao analisar as categorias de intervenção em psicoterapia pais-bebê também encontrou que a referência ao passado da mãe era bem menor do que ele previa. No presente estudo, embora o uso da interpretação transgeracional tenha sido menor do que se esperava, quando ocorreu levou Luana a importantes *insights* cognitivos, que se refletiram positivamente ao longo do tratamento, sendo que dois deles apresentaram-se posteriormente como *insights* pragmáticos.

Nesta categoria, como nas subcategorias de interpretação, esclarecimento e confrontação, foi possível perceber a importância do tempo para que Luana pudesse obter *insights* (Abel, 2003; Moore & Fine, 1992). Esta questão ficou clara em relação a dois episódios ocorridos ao longo do tratamento. O primeiro estava relacionado a interpretação transgeracional realizada pela terapeuta durante a primeira sessão de psicoterapia, quando abordou a hipótese do comportamento tão disponível de Luana com o filho como podendo ser originário da indisponibilidade de sua mãe na infância. Esta intervenção apresentou-se associada a um *insight* cognitivo. A questão trabalhada nesta intervenção é apresentada por Luana como uma compreensão sua na décima quarta sessão, além disto, repercutiu na vida prática dela através de um *insight* pragmático, pois ela passou a dar conta dos serviços da casa, por não largar mais tudo diante das solicitações do filho. O segundo episódio estava relacionado a uma interpretação transgeracional que ocorreu na quinta sessão, que abordou a prática sexual de Luana na frente do filho adormecido e na décima quarta sessão ela referiu que havia alterado este comportamento. Destacamos que esta questão também foi trabalhada com as intervenções de interpretação e de informação propriamente dita. Portanto, podemos considerar que esta mudança na vida prática de Luana ocorreu como o resultado deste conjunto de intervenções. Estes *insights* que se apresentaram associados às intervenções de encenação seriam denominados por Barrows (2003) de *insight transgeracional*, que correspondem ao momento de compreensão após a interpretação, quando os pais assimilam os "corpos estranhos" até então projetados no bebê.

Outra questão destacada na literatura, e que discutimos em outras subcategorias, refere-se à necessidade de que as interpretações sejam repetidas para que ocorra o *insight* (Abel, 2003; Moore & Fine, 1992). Foi possível observar esta questão no *insight* cognitivo que ocorreu na primeira e na quinta sessão, os quais surgiram após duas interpretações transgeracionais realizadas pela terapeuta.

Por fim, podemos dizer que entre os oito tipos de intervenção propostos para análise neste estudo a intervenção de interpretação foi a mais freqüente durante o tratamento de Luana e a que se apresentou mais associada a *insights*, diferente do que é referido na literatura sobre psicoterapia pais-bebê (Cramer & Palácio Espasa, 1993, Cramer, 1999; Pollak-Cornillot, 2003). Podemos dizer que em relação ao uso da interpretação o caso de Luana se assemelhou a técnica da psicanálise clássica, na qual a interpretação é o pilar central da teoria e da técnica (Freud, 1937/1980, Laplanche & Pontalis, 1985; Moore & Fine, 1992; Lancelle, 2000; Zimerman, 2001). Os *insights* associados às intervenções de interpretação foram importantes, pois repercutiram de forma prática na vida de Luana, apesar de alguns terem sido construídos com a utilização de outras intervenções, já mencionadas em detalhe nas análises de cada categoria ou subcategoria.

O segundo tipo de intervenção mais freqüente no tratamento de Luana e sua família foi o esclarecimento, bem como foi a segunda intervenção que mais se apresentou associada a *insights*. As demais intervenções foram pouco freqüentes, bem como apresentaram pouca associação com *insights*. Porém, pensamos, com base nas análises, que cada uma a seu modo contribuiu para as mudanças apresentadas por Luana no final do tratamento, e que, portanto, foram importantes.

Em relação à evolução do caso, lembramos que Luana procurou tratamento, pois estava deprimida, e suas queixas principais eram as dificuldades de relacionamento com o marido, sua incapacidade de dar conta do filho e das tarefas de casa, bem como sua preocupação em relação aos sintomas do filho que incluíam a dificuldade dele para adormecer, sua baixa tolerância a frustração e seus comportamentos auto-agressivos. Além disto, Luana o descrevia como uma criança difícil e agitada.

Em relação à depressão Luana apresentou o diagnóstico de depressão leve na avaliação inicial e ao final do tratamento não o apresentava mais, seus escores na avaliação do BDI reduziram de 14 para 10 pontos. Este dado também foi encontrado por Cramer (1997), Cooper et. al. (2003) e Murray et. al. (2003) em seus estudos de eficácia com mães deprimidas que participaram da psicoterapia pais-bebê. Os resultados destes estudos revelaram o esbatimento ou a melhora dos sintomas depressivos maternos. Em relação aos sintomas psicossomáticos apresentados por Jeferson estes não foram mais mencionados pela mãe durante o tratamento, e

na entrevista realizada uma semana após o término do tratamento sobre o desenvolvimento do bebê e sobre a experiência da maternidade Luana relatou que considerava o filho carinhoso, que ele chorava pouco e se tranquilizava com facilidade, e quando a entrevistadora questionou se Luana considerava seu filho uma criança fácil ou difícil de lidar ela respondeu que Jeferson era uma criança fácil. Também destacamos que os comportamentos auto-agressivos de Jeferson não foram mais relatados durante o tratamento e nem nas entrevistas realizadas após o término da psicoterapia. Podemos supor que as sessões de psicoterapia fizeram com que Jeferson passasse a ser capaz de ter comportamentos de auto-consolação, não precisando mais agredir-se diante de situações de ansiedade ou angústia (Pollak-Cornillot, 2003). Há certo consenso na literatura, que a psicoterapia pais-bebê pode conduzir a mudanças positivas tanto no sintoma da criança, como nos sintomas maternos (Cramer, 1997; Pinto, 2000; Cooper et. al., 2003; Murray et. al., 2003), o que encontramos no caso de Luana e seu filho.

Podemos supor que a descrição feita por Luana sobre seu filho ser uma criança fácil reflita a alteração de sua representação mental em relação ao filho (Stern 1997, Cooper Murray, 1997; Cramer 1997; Gomes, 2007). Desta forma, Luana passou a representar mentalmente seu filho de forma menos distorcida e menos carregada de projeções e conteúdos inconscientes seus, passando a ver o filho de forma mais próxima a realidade. Murray et. al. (2003) também encontraram em seu estudo que as mães referiram menos dificuldades de lidar com seus filhos após receberem sessões de psicoterapia pais-bebê o que estava relacionado, entre outras questões, a alteração da representação mental destas mães.

Em relação à queixa inicial de Luana sobre as dificuldades com o marido encontramos que com o tratamento ela passou a sentir-se menos irritada e a brigar menos com ele, além disto, começou a sentir vontade de aproximar-se dele, porém até o final do tratamento não sabia como fazer isto. De acordo com Frizzo (2008) a depressão pós-parto é um transtorno multideterminado e o relacionamento conjugal pode ser vivenciado de forma conflituosa. A autora destacou alguns fatores que podem contribuir para a melhora da qualidade da relação conjugal, como o estabelecimento de uma relação de apoio entre os cônjuges e participação do pai na psicoterapia. Podemos supor, no caso de Luana, que a ausência destas duas questões apontadas por Frizzo (2008) tenham influenciado nas dificuldades que seguiam presentes na relação do casal, pois Luana não se sentia apoiada pelo marido, e apesar dos convites para que ele viesse às sessões, seu marido só compareceu ao último encontro.

Com o tratamento Luana passou a dar mais conta do filho e das tarefas de casa, o que nos leva a supor que esta prática foi alterada através da compreensão da influência de questões transgeracionais analisadas durante a psicoterapia, pois Luana temia ser uma mãe indisponível para seu filho e, portanto diante de qualquer solicitação dele largava tudo para atendê-lo.

Quando conseguiu entender esta relação pôde se sentir tranqüila para terminar as tarefas mesmo diante das solicitações dele. Isto sugere a importância das questões transgeracionais para a melhora dos comportamentos disfuncionais da díade (Fraiberg et al., 1994).

Outra questão importante que merece ser destacada, e que nos intrigou durante todo processo de análise deste caso, foi a pouca participação de Jeferson no tratamento. Em muitos momentos tínhamos a sensação, ao assistir as filmagens, que ele não estava nas sessões e que o tratamento dirigia-se de forma mais contundente a Luana. Na verdade na técnica da psicoterapia pais-bebê o trabalho psicoterápico destina-se principalmente a mãe. Isto também foi percebido por Golse (2003) quando afirmou que em muitos momentos, ao assistir filmes com gravações de sessões de Cramer em atendimento com mães e bebês, de vez em quando tinha a sensação que o bebê era esquecido. O autor referiu que isto ocorria, pois algo muito forte se passava entre o psicoterapeuta Cramer e as mães. Neste sentido, lembramos que a técnica desenvolvida por Cramer (1998) para atendimento em psicoterapia pais-bebê foca o trabalho sobre as mães. Especificamente busca alterar a representação materna, pois se isto for feito a interatividade da mãe com o bebê também será alterada. Auzieu-Premmereur e Pollak-Cornillot (2003) também referiram que nas psicoterapias pais-bebê que se centram em dirigir tecnicamente a maioria das intervenções aos pais, se tem a sensação de que o bebê não está participando do tratamento. No presente estudo, contribui para isto o fato de Luana ter levado o filho somente a sete das dezesseis sessões de psicoterapia. É possível que isto reflita a necessidade de Luana de trabalhar aspectos seus que não envolviam diretamente a maternidade e, que, portanto, poderiam também estar relacionados à sensação por vezes sentida de que Jeferson não estaria participando do tratamento.

Por fim, consideramos que apesar das melhoras apresentadas pela díade, Luana permanecia com dificuldades em sua relação com o marido e seu padrão de relações simbióticas seguia basicamente inalterado, o que levou a necessidade de indicação de um tratamento mais extenso. Esta indicação foi realizada pela terapeuta nas últimas sessões do tratamento. De qualquer modo é possível se pensar que a psicoterapia pais-bebê, no caso de Luana, por se tratar de uma intervenção realizada nos momentos iniciais da vida de seu filho, teve um importante papel preventivo e de promoção da saúde mental para ele e para a díade.

Família 2: Helena, Adriano e Lucas

Helena e sua família foram recrutados para participar desta pesquisa através do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O primeiro contato com a família foi feito por telefone pela terapeuta que os atenderia. Neste momento, Helena e a entrevistadora conversaram brevemente sobre o projeto e sobre o encaminhamento feito pelo Hospital de Clínicas, combinaram o local e horário do primeiro encontro. As entrevistas iniciais ocorreram em dois encontros como já descrito no capítulo II.

Em relação aos dados sócio-demográficos coletados, destaca-se que Helena, na época, tinha 48 anos de idade e estava em licença maternidade de seu trabalho como faxineira. Adriano estava com 52 anos e era dono de um armazém. Helena e Adriano estavam casados há 31 anos quando Lucas nasceu. A primeira filha estava com 31 anos, o segundo filho com 29 anos e a terceira filha com 20 anos, todos filhos eram casados e não residiam com os pais. Adriano era o terceiro filho de uma prole de cinco, seu pai faleceu e sua mãe estava com 84 anos no momento das entrevistas iniciais.

Helena era a sétima filha de uma prole de oito, sua mãe faleceu quando ela tinha 6 anos, momento em que passou a ser cuidada pelo pai, que faleceu quando ela tinha 36 anos. Referiu ter poucas lembranças de sua mãe, mas os irmãos lhe disseram que ela era muito exigente. Seu pai era ferroviário e casou-se novamente após a morte da esposa, em sua segunda relação teve cinco filhos. Helena referiu que seu pai era muito reservado e que quando casou-se novamente, começou a deixar os filhos de lado, e que ela e os irmãos tiveram que se cuidar sozinhos. Helena casou-se com Adriano quando tinha 17 anos, sua primeira filha nasceu no primeiro ano de casamento.

Lucas estava com 2 meses de idade quando a avaliação iniciou, sendo o quarto filho do casal. A concepção de Lucas ocorreu quando a médica que acompanhava Helena disse que ela não precisava mais tomar anticoncepcional, pois não engravidaria mais devido a sua idade. No primeiro mês em que parou o contraceptivo engravidou de Lucas, que nasceu prematuro com 32 semanas de idade gestacional. Em relação ao parto contou que o médico tentou fazer o parto induzido e que ela ficou seis horas neste processo, até decidirem fazer uma cesariana de emergência porque seu filho havia entrado em sofrimento fetal. Em função disto e de ser prematuro seu filho foi internado na UTI neonatal. Após o nascimento de Lucas, Helena disse que olhava para ele e tinha a sensação que ele não era seu filho, sensação que ainda a acompanhava nas entrevistas iniciais.

Na entrevista diagnóstica Helena relatou sentimentos de tristeza e irritação, principalmente com o choro e com os “gritos” de seu filho, mostrava-se muito sensível e chorava com facilidade, apresentava insônia, apetite aumentado, cansaço, falta de energia,

vontade de desaparecer e culpa, apontando, portanto, para um quadro depressivo. Seu quadro depressivo foi confirmado através do escore do Inventário Beck de Depressão (16 pontos), indicando uma depressão leve. Cinco anos antes de engravidar de Lucas ela sofreu um aneurisma cerebral e precisou fazer uma cirurgia. Contou que nesta época ficou muito deprimida e que foi acompanhada por uma psiquiatra que indicou antidepressivo, o qual ela tomou por dois anos. Adriano, seu marido não apresentou sintomas depressivos o que igualmente foi confirmado pelo Inventário Beck de Depressão (9 pontos). Na entrevista diagnóstica Helena disse estar sendo muito difícil cuidar do filho, quando ficava sozinha com ele se sentia nervosa. Contou também que nos momentos em que ele começava a chorar parecia se dar conta que tinha um bebê ali e começava a entrar em desespero com o fato de ter um bebê para cuidar. Na entrevista sobre o relacionamento conjugal disse que estava difícil ter relações sexuais com o marido, pois sentia medo de engravidar novamente. Na entrevista sobre o desenvolvimento do bebê descreveu o filho como agitado, exigente e acreditava que ele tinha alguma doença não diagnosticada, além disto, ele apresentava dificuldades para adormecer.

Nas outras entrevistas alguns dados mostraram-se relevantes para a compreensão do caso, como a reação de Helena e de sua família diante da notícia da gravidez. Helena referiu que todos ficaram muito assustados tanto em relação a possibilidade de seu filho nascer com algum problema devido a sua idade, quanto a saúde dela, em função da cirurgia que havia feito há cinco anos. Disse que durante toda a gestação do filho sentiu muito medo.

Após a avaliação inicial a família foi indicada e encaminhada para psicoterapia pais-bebê. O processo psicoterápico teve um total de doze sessões, as quais serão examinadas logo a seguir. Num primeiro momento, apresenta-se um resumo de todas as sessões, enfatizando o foco trabalhado em cada uma delas. Após, apresenta-se a análise das sessões de Helena e sua família, através das categorias de análise propostas neste estudo.

Resumo das sessões de psicoterapia pais-bebê

Em todas as doze sessões de psicoterapia Helena compareceu levando o filho consigo. Na primeira sessão Helena contou que o filho era muito agitado, que com o marido e com a nora ele ficava mais calmo, disse que ele devia sentir sua irritação e se agitar. Contou que ficava irritada e preocupada com o choro do filho por sempre pensar que ele poderia ter alguma doença e que por isto diante do seu choro largava tudo que estava fazendo e corria para atendê-lo, o que acabava fazendo com que não conseguisse dar conta das tarefas de casa. Também contou que acreditava que ele nunca mamava o suficiente por ser agitado. Disse que ele era agitado porque ela só descobriu que estava grávida com três meses de gestação e que

neste período trabalhou muito. A questão mais trabalhada nesta sessão foi a dificuldade de Helena em cuidar do filho, o que incluía a irritação que sentia com seu choro e com o fato de não conseguir realizar as tarefas de casa.

A segunda sessão de psicoterapia ocorreu quarenta dias após a primeira, em função das férias da terapeuta. Helena contou das dificuldades que enfrentou durante a gestação e disse que todos esperavam que seu filho fosse ter algum problema de saúde. Disse que levava o filho constantemente ao médico e que apesar dos exames apontarem para um excelente estado de saúde do bebê ela seguia acreditando que ele tinha algum problema que poderia não ter sido diagnosticado. A terapeuta procurou mostrar a Helena que seu filho era um bebê saudável e interpretou suas projeções sobre ele. Portanto, os relatos mais trazidos por Helena nesta sessão relacionavam-se a projeção materna de sentimentos hostis destinados ao filho.

A terceira sessão ocorreu uma semana após a sessão anterior. Helena seguiu falando que não conseguia entender o filho. Após a terapeuta ofereceu brinquedos a ele e Helena passou a oferecer também, mas ofereceu brinquedos grandes que seu filho não conseguia pegar e começou a chorar. A terapeuta assinalou que ele chorou por não conseguir pegar os brinquedos. Depois Helena tentou sentá-lo e ele demonstrou estar incomodado, novamente a terapeuta disse a ela que ele estava falando que não queria ficar sentado. Lucas chorou e Helena disse que não sabia por que ele estava chorando, a terapeuta trabalhou com Helena a compreensão do choro do filho. Desta forma, um dos temas mais trabalhados nesta sessão foi sobre o desenvolvimento da sensibilidade materna de Helena para que ela pudesse compreender as comunicações de seu filho.

A quarta sessão ocorreu uma semana após o último atendimento. A terapeuta mostrou a Helena durante a sessão que seu filho gostava de brincar de jogar os objetos no chão, que ficava calmo se conversassem com ele e que se ele não se sentisse só ficava tranqüilo. Helena falou da dificuldade de aceitar o filho, pois acreditava que não teria mais filhos e que estava muito difícil dar conta de tudo, conseguiu perceber que precisava de alguém que lhe ajudasse nos serviços de casa e nos cuidados com Lucas. Um dos temas mais enfocados nesta sessão foi mostrar a Helena que seu filho estava mais calmo e ajudá-la a compreender as comunicações dele.

A quinta sessão ocorreu com intervalo de duas semanas do último encontro. Helena relatou vários episódios positivos em relação ao filho, todos relacionados as habilidades que ele vinha desenvolvendo: estava se mexendo mais, acordava e fica brincando sozinho no berço sem chorar, conseguia chupar o suco pelo canudinho, suas roupas não estavam mais servindo porque ele havia crescido e que ele estava mais tranqüilo. Helena disse que estava

conseguindo compreender melhor o filho. Os relatos que Helena mais trouxe nesta sessão foram sobre a forma positiva que passou a ver o filho.

A sexta sessão ocorreu uma semana após o último encontro. Helena falou que seu filho percebia quando ela saía para trabalhar, pois ele chorava. Referiu sobre sua dificuldade em organizar um quarto para ele, mesmo a casa tendo mais quartos, pois precisa ficar “grudada” nele todo tempo para cuidá-lo bem. Um dos assuntos mais trabalhados nesta sessão foi a relação de proximidade de Helena e o filho e o quanto ele estava demonstrando apego por ela.

A sétima sessão ocorreu uma semana após o último atendimento. Helena contou sobre sua dificuldade de cuidar do filho, que em muitos momentos se atrapalhava, ficava esquecida e que quando saía com ele sozinha sempre perdia alguma coisa. Revelou seu medo de morrer e não conseguir acompanhar o crescimento dele e o quanto estava se sentindo apegada a ele. Falou da época em que esteve internada no hospital e que sofreu ficando longe dos filhos, contou que sua mãe morreu no parto e falou do medo que sentiu durante a cesariana de Lucas. Revelou também que uma de suas irmãs morreu de câncer. Os relatos que Helena mais trouxe nesta sessão foram sobre suas perdas e sobre seu medo de apegar-se ao filho justamente pelo medo de morrer e deixá-lo sofrendo por sua ausência.

A oitava sessão ocorreu duas semanas após a última sessão. Helena contou que havia engordado muito nos últimos meses e que durante a gestação do filho praticamente não engordou. Disse que ao olhar para o filho não tinha mais a sensação de estranhamento de antes. Um dos temas mais trabalhados nesta sessão foi o sentimento de Helena de que Lucas era seu filho e que ela vinha engordando porque agora estava podendo gestá-lo psicologicamente.

A nona sessão ocorreu uma semana após a última sessão. Helena contou que seu filho estava acordando muitas vezes de noite para mamar. Relatou a forma protetora com a qual cuidava dos filhos, destacou que quando cuidava de Lucas ou da neta ficava o tempo todo “grudada” neles para que nada de ruim acontecesse. Disse acreditar que este seu comportamento protetor havia deixado sua filha mais nova muito insegura, pois ela estava com dezoito anos e não saía sozinha na rua. O assunto que Helena mais trouxe nesta sessão foi sobre sua forma de cuidar dos filhos, principalmente de Lucas, a terapeuta procurou trabalhar o medo de Helena de deixar os filhos experimentarem o mundo.

A décima sessão ocorreu após uma semana do atendimento anterior. Helena contou que o filho estava se movendo mais, que não queria mais ficar no colo ou sentado. Ele confirmou a fala da mãe ao se movimentar bastante na sessão. Helena somente observou os movimentos dele, permitindo que os executasse e disse não ter mais tanto medo que ele se machucasse. Um dos temas mais enfocados nesta sessão foi sobre o crescimento de Lucas e o

quanto Helena estava permitindo que ele crescesse, além de já conseguir deixar ele um pouco só, por sentir menos medo que algo de ruim pudesse acontecer ao filho.

A décima primeira sessão ocorreu quinze dias após a última sessão. Helena contou que Lucas seguia acordando muitas vezes de noite para mamar e que mamava em quantidades pequenas. Falou também sobre a dificuldade de lidar com o choro do filho, pois sentia-se “agoniada”. Um dos focos da sessão foi sobre a dificuldade de Helena de lidar com o choro de Lucas, por não conseguir lidar com seu próprio choro e com sua tristeza. A terapeuta também assinalou as melhoras de Helena como a percepção de que o filho estava mais tranqüilo, bem como sua capacidade de entender as comunicações dele.

A décima segunda sessão ocorreu após duas semanas. Nesta sessão a terapeuta assinalou a melhora de Helena, como o fato de conseguir entender melhor as necessidades de Lucas, saber que ele era uma criança saudável e que Lucas ficava agitado por querer a presença da mãe e que apesar de Helena ainda se agoniar com o choro do filho já conseguia deixá-lo chorar um pouquinho. Portanto, nesta sessão foi bastante focado a evolução de Helena, assim como os pontos que ainda precisariam ser trabalhados.

Análise das sessões da família 2

Como dito anteriormente, nesta etapa da análise de dados, todas as intervenções da terapeuta foram analisadas e classificadas nas categorias propostas neste estudo: *intervenções para obtenção de informações, intervenções utilizadas para informar o paciente, intervenções de apoio, intervenções de encenação, e intervenções de interpretação transgeracional*. Após foi investigado se as intervenções da terapeuta apresentam-se associadas a *insights*. Nesta etapa será utilizado o tempo verbal presente, para que tanto o autor quanto o leitor do estudo possam ter maior proximidade com o material trabalhado.

Intervenções para obtenção de informação

Quanto ao eixo **intervenções para obtenção de informação**, foram analisadas duas subcategorias: *assinalamento e confrontação*. Como dito anteriormente são consideradas intervenções de assinalamento quando o terapeuta assinala algo relevante no discurso do paciente, ou chama sua atenção, com o objetivo de que ele fique atento à questão e assim possa refletir, oferecendo mais informações. A confrontação é o destaque no discurso do paciente de dois aspectos distintos e contraditórios, com a intenção de colocá-lo ante um dilema, para que perceba o paradoxo e desta forma possibilite a reflexão e o surgimento de mais informações.

Intervenções de assinalamento

A intervenção de assinalamento ocorre pela primeira vez na segunda sessão quando Helena fala sobre sua dúvida em relação a saúde do filho e conta que ele fez o teste do pezinho. Questiona a terapeuta se os médicos teriam falado a ela se o resultado do teste revelasse algum problema. A terapeuta responde que sim e Helena faz novamente o mesmo questionamento. A terapeuta assinala a dúvida de Helena em relação a saúde do filho, apesar do resultado ter revelado que ele é saudável. Helena concorda que segue tendo dúvida sobre a saúde do filho. É possível perceber que o assinalamento não se apresenta associado a algum tipo de *insight*, pois Helena segue projetando no filho o registro de doença e morte que tem dentro de si.

“Helena: Mostra ali, né? Mostra no teste, né?”

Terapeuta: Tu vê como tu ainda tem dúvida, apesar do teste mostrar que está tudo bem com ele.

Helena: É tenho.”

Ainda na mesma sessão Helena conta sobre o comportamento de Lucas ao acordar de noite e que ela fica dizendo a ela mesma que está tudo bem com ele. A terapeuta assinala o que Helena disse e ela concorda.

“Helena: Ele assim, ó, bate as perninhas, bate os pés, e não chora. Tá com o olhinho fechado. Aí eu pego ele, sento, dou mamã, e ele fica com aquele olhinho dando risada. Coisa mais bonitinha tu ver ele de noite, desinquieto e é de madrugada. Aí ele mama e segue dormindo. Aí eu coloco ele na caminha. Espero um pouquinho. Deixo a luz um pouquinho acesa, que eu tenho medo, e daí apago e ele segue dormindo de novo. Aí, quando ele não quer dormir – às vezes já é sete horas, seis e meia – ele fica batendo os pezinhos e as mãos brincando. Daí eu me digo: “Se ele tivesse alguma coisa ele ia chorar. Ele ia querer ficar no meu colo.”

Terapeuta: Mas tu repara que tu tem que dizer pra ti mesma que tá tudo bem, né?

Helena: É...”

A intervenção de assinalamento volta a ocorrer na quarta sessão quando a terapeuta assinala para Helena o comportamento tranquilo de Lucas na sessão. Ela conta um episódio que ocorreu em casa onde pôde observar que ele também estava tranquilo. É possível constatar na resposta de Helena um *insight* pragmático, pois ela refere que mudou seu comportamento com o filho, pois agora enquanto faz as tarefas de casa conversa com ele, o que não acontecia antes:

“Terapeuta: Tu vê, agora nós conversando aqui, né, tu me contando um monte de coisas tuas, e tal. Ele chega a brincar sozinho ali, viste? Pegando aqui sozinho. Olha só. Ele fica encantado.

Helena: Eu peguei e botei ele no colchão lá em casa, porque agora eu tô com medo de botar ele, né, nas camas, peguei e botei um colchão na sala e fui passar roupa. Eu passei toda a roupa e ele brincando. Foi dormir eu acho que era umas dez e pouco. Eu passava roupa e falava com ele, ele dava risada. E eu botava os brinquedos e ele brincava. Foi a primeira vez que fiz isto e funcionou. Ele tá mais calmo, mesmo, agora consigo deixar ele mais calmo, porque tô fazendo isto que tu faz de ficar falando com ele.”

Na nona sessão a intervenção de assinalamento volta a acontecer quando Helena conta que está cansada e a terapeuta assinala que ela está podendo dizer que não está sempre bem. A

intervenção apresenta-se associada a um *insight* cognitivo, pois Helena refere que agora está podendo reclamar e pedir ajuda e que não havia percebido sua mudança.

“Helena: Eu não tinha nada. Mas agora eu tô. Não, hoje eu disse pro Adriano, até: “Vamos ter que dar um jeito de achar alguém que, pelo menos na sexta-feira, me ajude. Porque é muita coisa pra mim.” Eu to muito cansada e ele tá pesado. É muita coisa. Cuidar dele... Tu vê, é o dia inteiro. Ele tá ficando pesado. Exige bastante, né, da gente. Exige. Agora é a comida. Tem que dar comidinha, tem que dar, né? Tem que estar sempre em função dele.

Terapeuta: Então acho que tu tá podendo dizer que as coisas podem não estar bem sempre, né, Helena?

Helena: Sim. Claro. É acho que agora estou podendo dizer, diferente, né? É não tinha me dado conta que passei a fazer isto. Antes eu não reclamava de nada, agora to pedindo ajuda.”

Ainda na mesma sessão Helena segue contando sobre a forma protetora que cuida dos filhos e questiona se age corretamente. A terapeuta assinala que ela está questionando se esta preocupação não deixa os filhos agarrados e inseguros. Helena refere que a filha é insegura e que este comportamento está relacionado com a forma que a criou, portanto, a intervenção apresenta-se associada a um *insight* cognitivo:

“Helena: Porque a gente, acho que protege muito. Acho que não é bom também. É. Eu acho, né? É como eu te disse: Cada um tem uma maneira de criar os filhos, né? Mas agora ela tem medo de andar sozinha. Então não sei se é bom, eles ficam muito agarrados.

Terapeuta: Mas o que tu tá questionando, Helena, é se essa preocupação toda, por uma lado não deixa com que eles fiquem muito agarrados e se sentindo inseguros

Helena: É muito certo o que tu tá dizendo. Inseguros. É! Esse que eu... Pois é. E isso aí é a maneira como eu te disse. Acho que ela é insegura hoje e eu que fiz isto.”

No seguimento da sessão Lucas levanta se segurando na cadeira e Helena leva um susto com o movimento dele. Fala que fica sempre em cima do filho e que sente medo que ele caia. A terapeuta assinala o medo no discurso de Helena, ela concorda que sente medo:

“Helena: Tô sempre assim, cuido para ele não se machucar. Eu acho que isso aí é muito ruim, porque a minha nora bota o gurizinho dela, que é menor que ele, no carro, e deixa! Ela vai ali, ela vai, faz tudo. E eu tô só em cima, de medo que vá cair. Esses dias eu disse pra ela...”

Terapeuta: Tem um medo aí, né?

Helena: Tem! Ah, eu já tenho medo.”

Na seqüência da mesma sessão Helena conta que precisa ficar cuidando o tempo todo do filho ou de outras crianças, e que quando cuida da neta não perde ela. A terapeuta assinala a palavra perder no discurso de Helena. Ela segue falando do seu jeito de cuidar do filho e da neta.

“Helena: Eu não posso ficar com criança de ninguém, sabe? Entendeu? Se eu ficar com uma criança... Ainda mais se não é minha. Ou qualquer criança, que tem mães que se... Ela toma chimarrão, ela faz as coisas, né? Nem sabe se a criança tá... Eu tenho isso aí comigo. Não adianta. Não posso. E vou criar assim. A minha neta agora, às vezes, né? Ela tem dez anos, e ela sempre tá comigo. Mas eu não perco ela, sabe? Eu não sei se isso é bom. Até assim, ó...”

Terapeuta: Mas olha o que tu tá me dizendo que se ela sair de perto de ti, a palavra que tu usa é “perco”.

Helena: É! Perder. Às vezes, se a minha neta sai ali, né, dez, quinze minutos, Que ela vem sempre me dizer onde é que ela vai. Ela diz: “Vó, tô indo!”. E a gente fica cuidando, porque tem duas faixas, né, onde eu moro. Então a gente fica cuidando ela. E... E eu às vezes quero ser assim. Mas eu não consigo.

Terapeuta: Assim?

Helena: De ficar muito... Eu acho que exijo muito. Porque é como eu te disse: Tem mães que deixam ali, né, o bebê. E ela faz todo o serviço, depois ela vai ver se aquele bebê, né? Tá bem. E eu não. Deus o livre. Eu não vejo esse aqui dez minutos, já me preocupo. Mas nem cinco minutos sem eu estar vendo se ele, sabe, tá bem, até se tá dormindo. Fico o tempo todo cuidando para não perder.”

Na décima sessão Lucas está deitado no colchão e tenta se virar até conseguir, a terapeuta e a mãe o observam. Neste contexto a terapeuta assinala que ele já consegue realizar estes movimentos, e que agora ela também permite que ele os faça sozinho. Helena responde que se ele está deitado não tem o risco de se machucar:

“Helena: Fica tentando! Não, agora ele já sabe. Antes, te lembra que qualquer coisinha ele chorava, chorava? Tinha que correr. Ó! Agora... Agora ele vai tentar tirar a mãozinha de lá.

Bebê: reclama

Terapeuta: Mas acho que... Ó!

Helena: Olha o jeito que ficam os cabelos dele.

Terapeuta: Conseguiu! Tu viste que ele conseguiu?

Helena: Uhum. Ele consegue.

Terapeuta: Mas tá me parecendo duas coisas: Uma, que ele consegue, já. E, outra, tu não pulou lá, já, pra ajudar ele.

Helena: Ah, não. Não. É que antes... Quando ele tá sentado... Se ele tá sentado, aí ele pode se bater. Mas se ele estiver deitado, não. Porque não tem como ele se bater forte.”

Síntese das intervenções de assinalamento

Foi possível verificar através da análise desta categoria que as intervenções de assinalamento ocorreram em quatro das doze sessões de psicoterapia. Em duas as intervenções foram um estímulo para que Helena refletisse sobre as colocações da terapeuta e passasse a revelar mais conteúdos, como na quarta intervenção da nona sessão e na única intervenção da décima sessão. De todas as intervenções de assinalamento somente três não levaram Helena a aprofundar sua fala, pois a paciente apenas concordou com a colocação da terapeuta, como foi possível constatar nas duas primeiras intervenções da primeira sessão e na terceira intervenção de assinalamento da nona sessão.

Já os *insights* associados às intervenções de assinalamento ocorreram em três intervenções, sendo dois *insights* cognitivos e um pragmático. O primeiro *insight* foi pragmático e ocorreu na quarta sessão quando a terapeuta assinalou para Helena o comportamento tranqüilo de Lucas na sessão. Helena disse que em casa ele também estava mais tranqüilo, pois ela havia passado a conversar com ele enquanto executava as tarefas de casa, em seu discurso destacou que passou a fazer o que a terapeuta fazia com ele nas sessões, portanto, Helena seguiu o modelo oferecido pela terapeuta nas sessões anteriores. Desta forma, podemos dizer que a intervenção de assinalamento apenas revelou o *insight* pragmático, pois este já estava ocorrendo. Podemos igualmente supor que este *insight* pragmático esteve associado a primeira intervenção de encenação da primeira sessão, a terceira intervenção de encenação da terceira sessão e a intervenção de informação propriamente dita que ocorreu também na terceira sessão. Nestas intervenções a terapeuta falou com o bebê utilizando um tom suave enquanto entregava brinquedos a ele, Helena pareceu ter internalizado a forma com que a terapeuta interagiu com seu filho e passou a fazer o mesmo enquanto executava as tarefas de casa.

O segundo *insight* foi cognitivo e ocorreu na nona sessão quando Helena contou que estava cansada e após a intervenção referiu que realmente não havia se dado conta que passou a pedir ajuda. O terceiro *insight* foi cognitivo e também ocorreu na nona sessão quando após a intervenção Helena referiu que o comportamento inseguro da filha estava relacionado com a forma que a criou.

Portanto, foi possível constatar através da análise desta categoria ao longo das doze sessões que ela se fez presente em quatro sessões do tratamento. Em duas das oito intervenções de assinalamento a resposta obtida revelou-se em um maior aprofundamento sobre o conteúdo trabalhado e três apresentaram-se associadas a *insights*. Desta forma, podemos pensar que esta intervenção se fez importante no trabalho de psicoterapia pais-bebê deste caso, tanto por chamar atenção para algum aspecto relevante do discurso da paciente e abrir espaço para que novas conexões pudessem ser realizadas por ela, quanto pelos *insights* associados as intervenções, que mesmo sendo em pouca quantidade revelaram-se significativos para o trabalho terapêutico.

Intervenções de confrontação

Esta subcategoria pretende investigar os momentos em que o terapeuta confronta aspectos distintos no discurso do paciente, para que ele perceba o paradoxo e, desta forma, possibilite a reflexão e o surgimento de mais informações.

A intervenção de confrontação ocorre pela primeira vez na segunda sessão quando Helena fala o quanto sente Lucas agitado e o compara ao neto dizendo que ele é tranqüilo. Neste momento, Helena coloca Lucas no colchão e ele fica tranqüilo, a terapeuta confronta a fala de Helena com o comportamento de Lucas. Helena responde que Lucas também estava calmo quando visitou a filha no escritório. Podemos supor que a intervenção apresenta-se associada a um *insight* cognitivo, pois a paciente começa a perceber que o filho não está a todo o momento agitado como falava antes:

“Helena: O meu neto a gente coloca ele em qualquer lugar e ele fica tranqüilo, este aqui não.

Terapeuta: Tu tá me dizendo que ele é agitado, mas tu vê como ele ficou calmo, né? Ele ficou calminho. Tu colocou ele ali e ele ficou calmo.

Helena: A gente saiu de casa era duas e vinte. Aí eu passei no escritório e ele bem calmo. Porque ele chega lá, ele não gosta. E as gurias pegam e apertam ele. E levam pra cá, e levam pra lá, e levam... E andam de sala em sala pras gurias verem, né? Ele tava bem calminho, é verdade, ele não está sempre agitado, tem momentos que ele fica calmo, é, tem.”

A intervenção de confrontação volta a ocorrer na sexta sessão quando Helena começa a mexer na bolsa e Lucas se vira para olhar para ela, Helena diz que ele está cuidando se ela irá sair. A terapeuta faz alguns questionamentos para compreender melhor a situação e realiza uma intervenção de confrontação dizendo a Helena que a reação de Lucas não se deve ao fato dela sair para trabalhar. Helena responde que a terapeuta tem razão, que Lucas está agarrado

com ela. Portanto, a intervenção apresenta-se associada a um *insight* cognitivo. Parece que Helena começa aos poucos a constituir um espaço para Lucas dentro de si e a reconhecê-lo como filho, pois na maioria de suas falas até este momento se referia ao filho como “este nenê” ou ainda “o nenê” e aqui refere-se a ele como “meu filho”.

Helena: Ele pensa que eu vou sair. Por isso que ele fica me cuidando.

Terapeuta: Tu acha que ele tem medo de que tu saia?

Helena: Tem! Tem, ele fica cuidando. Porque ele tá assim... Assim tá bem perto. Mas se eu entrar onde ele tá, pronto. Daí eu já tenho que pegar ele. Isto é balda! Eu acho que é baldoso. Deve ser baldoso mesmo. Já quer ficar comigo, sim. Ele pode ficar um tempão lá na cama, mas se eu entro no quarto e faço algum barulho que ele vê...

Terapeuta: Por que tu sente que ele tem medo de que tu vá embora?

Helena: Ah, eu não sei. Eu acho que é porque quando eu saio, que eu fico muito tempo, de certo. Pra trabalhar.

Terapeuta: Por isso que eu tô querendo te dizer que talvez não seja o trabalho.

Helena: É, não. Tu tem razão, eu acho que não. É ele mesmo. Ele que é muito agarrado comigo. Porque... Eu não sei porquê. Porque tem crianças que parece que não é tanto agarrado na mãe, né? Né? Eu noto pelo meu netinho. Se a mãe dele largar ele lá naquele canto ele fica quieto, quieto, sabe? Tanto faz se ela vez, dá bola pra ele ou não. Né, meu filho?”

Ainda na mesma sessão Helena conta que a casa tem mais dois quartos, um deles ainda está montado para a filha mais nova que casou e o outro fica para o filho e a nora que passam os finais de semana com ela e com o marido. Desta forma, o berço de Lucas está no quarto do casal. A terapeuta realiza uma intervenção de confrontação dizendo que Helena mantém dois quartos ocupados para os filhos que não moram com ela e que Lucas não tem quarto. Helena responde que como uma das filhas está morando perto de sua casa ela não precisará deixar tanto espaço livre e já poderia organizar um espaço só para Lucas. Desta forma, a intervenção se apresenta associada a um *insight* cognitivo e novamente percebe-se que o espaço de Lucas como filho está se constituindo dentro dela.

Helena: Quer dizer: Tem outro quarto mas não tem ninguém lá. Mas sempre tem alguém para dormir lá. É, sempre tem, só que agora...

Terapeuta: Mas quem é alguém?

Helena: Ah, a minha nora e meu filho sempre estão lá. E o outro quarto é da filha mais nova que casou e deixou o quarto montado, tem até as roupas dela lá.

Terapeuta: Pois é. Então é isso que eu tô te perguntando: Tu repara que os outros dois quartos não estão desocupados? Estão ocupados pelos teus filhos que não moram lá.

Helena: É, sim. Uhum...

Terapeuta: Né? Então é assim, ó: Um quarto fica pra um filho o outro pra filha, e o Lucas...

Helena: É!

Terapeuta: O Lucas ainda não tem um quarto.

Helena: É, é que a minha filha mais velha agora mora perto de casa. É, tu tá certa, agora não vou precisar também mais de tanto espaço livre, e o Lucas tem que ter um espaço dele, eu já podia pensar em começar a ver o quarto dele. Porque será que ainda não fiz isto?”

No seguimento da sessão Helena fala de sua forma de cuidar de Lucas, que não deixa ele com ninguém, que poderia deixar ele o dia inteiro com alguém, mas não consegue. A terapeuta realiza uma intervenção de confrontação dizendo que ela não consegue deixar o filho nem uma hora, que elas não estão falando de deixá-lo o dia inteiro. Helena apenas concorda:

“Helena: Eu não deixo ele com ninguém, entendeu? Eu sempre criei os meus. Nunca deixei eles irem na casa de ninguém. Pra sair, se eu não pudesse levar... Se fosse um lugar que eu não... Então a gente não ia, sabe? Entendeu? E tem gente que não. Qualquer coisinha: “Fica lá com a vizinha. Vai lá com o fulano!”, sabe? A gente não criou eles assim. Esse aqui, ó, se eu quisesse levava comigo. Eu podia deixar ele o dia inteiro com alguém...”

Terapeuta: Mas a questão não é o dia inteiro. É que é nenhuma hora.

Helena: É!”

Síntese das intervenções de confrontação

Foi possível verificar através da análise desta categoria que as Intervenções de Confrontação estavam presentes em duas das doze sessões de psicoterapia: na segunda e na sexta sessão. Nestas duas sessões ocorreram quatro intervenções de confrontação, três delas apresentaram-se associadas a *insights* cognitivos e em uma delas a paciente apenas concordou com a colocação da terapeuta.

Das intervenções associadas a *insights* cognitivos a primeira ocorreu na segunda sessão quando após a intervenção em que a terapeuta confrontou a fala de Helena sobre a agitação de Lucas com a tranquilidade dele na sessão, a paciente começou a perceber que seu filho não estava a todo o momento agitado e contou um episódio onde o percebeu tranquilo. A segunda ocorreu na sexta sessão quando a terapeuta confrontou a colocação de Helena diante do comportamento de Lucas e ela conseguiu perceber que ele estava apegado a ela. É interessante destacar que Helena passou a se referir a Lucas como filho. A terceira intervenção de confrontação também ocorreu na sexta sessão quando Helena contou que não destinou nenhum dos quartos da casa para o filho e após a confrontação referiu que iria providenciar um quarto para ele, questionando-se porque ainda não o havia feito.

Portanto, foi possível constatar através da análise desta categoria ao longo do tratamento que ela esteve presente em duas das doze sessões. Na maioria das intervenções de confrontação a resposta obtida apresentou-se associada a *insights* cognitivos. *Insights* que se revelaram importantes para uma maior consciência da paciente sobre seu funcionamento outrora inconsciente. Desta forma, podemos pensar que esta intervenção mesmo tendo ocorrido em pouca quantidade se fez importante para o trabalho de psicoterapia pais-bebê deste caso por apresentar-se associada a *insights*.

Síntese das intervenções para obtenção de informação

As análises desta categoria, através das intervenções de assinalamento e confrontação mostraram que elas foram pouco frequentes ao longo do tratamento. A subcategoria de assinalamento levou Helena a revelar mais conteúdos, portanto, esta intervenção foi importante na obtenção de informações sobre o paciente, pois no momento em que a terapeuta assinalou algo do discurso de Helena que não havia sido notado por ela, fez com que ela passasse a refletir sobre suas colocações e a revelar mais conteúdos. Já a subcategoria de

confrontação, não se revelou como uma intervenção que tenha produzido mais informações e sim como uma intervenção associada a *insights*. Em relação a obtenção de *insight* a subcategoria de assinalamento apresentou pouca associação com eles.

Enfim, foi possível constatar que as duas subcategorias assinalamento e confrontação foram pouco freqüentes no tratamento de Helena e seu filho, contudo se configuraram em importantes intervenções para o tratamento desta família. As duas subcategorias se apresentaram pouco associadas a *insights*, e a subcategoria de assinalamento levou Helena a revelar mais conteúdos, o que não ocorreu com a confrontação.

Intervenções para informar o paciente

Quanto ao eixo *intervenções utilizadas para informar o paciente*, foram analisadas três subcategorias: informação propriamente dita, esclarecimento e interpretação. Informação propriamente dita refere-se aos momentos em que o terapeuta dá alguma informação ao paciente, qualquer dado que traga melhores elementos para compreender a realidade; esclarecimento são os casos em que a informação do terapeuta esta destinada a esclarecer algo que o paciente disse, reordenando a informação; e interpretação são as intervenções em que o terapeuta reaproxima o latente do manifesto e reconduz o inconsciente ao consciente.

Intervenções de informação propriamente dita

Esta subcategoria pretende investigar os momentos em que o terapeuta oferece informações ao paciente, auxiliando-o numa melhor compreensão de algum aspecto da realidade.

A intervenção de informação ocorreu pela primeira vez na segunda sessão. Helena fala sobre sua preocupação com a saúde do filho e sobre sua agitação, a terapeuta faz na seqüência três intervenções, fornecendo informações à mãe sobre a fase de desenvolvimento em que Lucas está. Por fim, Helena responde que acredita que o filho não tinha anormalidades, revelando, portanto um *insight* cognitivo:

Helena: Ele é agitado. A gente se envolve com ele o dia inteirinho.

Terapeuta: Se for olhar assim, um bebê de cinco meses se agita porque ele tá descobrindo o mundo, né, Helena?

Helena: Eu acho!

Terapeuta: Ele tá descobrindo, olhando, conhecendo as coisas, isto é normal para um bebê de 5 meses. Imagina ele se fosse bem parado. A gente poderia até pensar que ele não tá podendo olhar pras coisas, ter curiosidade, querer conhecer.

Helena: Ele conhece tudo. Ele vê tudo. A Kombi – lá onde eu pego, lá, a lotação – pára e ele já quer chorar. Só que a Kombi é muito rápida, né? Ela pára e já segue de novo. Mas de carro, se tu parar ele faz uma choradeira. Ele quer que esteja sempre andando com ele.

Terapeuta: Quer olhar, descobrir, ele gosta do movimento..

Helena: É! Eu acho que não tem nada de anormal. Ele é uma criança muito agitada. Já é dele mesmo este jeito, isto não quer dizer que seja um problema.”

Na terceira sessão a intervenção de informação volta a ocorrer quando a terapeuta entrega alguns brinquedos a Lucas e informa a mãe porque Lucas está jogando o brinquedo longe durante a brincadeira. Helena concorda e fica observando o comportamento da terapeuta de entregar novamente o brinquedo a ele e de conversar com ele enquanto os entrega. Helena concorda. Destacamos a importância desta intervenção apesar de não se apresentar associada a algum tipo de *insight*, pois Helena observou o comportamento da terapeuta e pôde internalizá-lo e reproduzi-lo em situações futuras, que serão apontadas posteriormente:

“Terapeuta: E tu viu isso que tá acontecendo? Ó, isso que ele tá fazendo é porque ele já tá na idade de se mexer, ó. Então vai cair o brinquedo, aí ele vai ficar meio angustiadinho, a gente entrega, né? Esta é a brincadeira que ele esta nos propondo. Ó! Mexe no pé. Isso é pra pegar o brinquedo, ó. Ele não vai mais ficar deitadinho, quietinho porque ele já tá na idade de se mexer.

Helena: É!”

Na quarta sessão a intervenção de informação é utilizada novamente pela terapeuta quando Helena conta que Lucas começou a se virar sozinho quando está deitado, a terapeuta informa que o comportamento de Lucas revela que ele está se desenvolvendo de forma esperada. Helena concorda.

“Helena: Não, agora como eu te disse: Ali na minha cama ele fica tranqüilo. Mas tem que estar na cama com ele, que daí ele gosta de ficar. Que nem assim. Ele fica minutos na cama dele. Mas agora ele deu de enfiar os pezinhos na cama. Eu disse: “Eu não sei o que eu vou fazer!”. Essas camas de gradezinha, né? E ele enfia a perninha. Eu tenho medo de uma hora ele enfiar ele se machuque. Porque agora ele se vira sozinho.

Terapeuta: Quer dizer, todas essas coisas que tu tá me dizendo é do desenvolvimento dele, ele tá se desenvolvendo de uma maneira esperada.

Helena: Sim!”

Síntese das intervenções de informação propriamente dita

Foi possível verificar através da análise desta categoria que ocorreram poucas intervenções de informação propriamente dita ao longo do tratamento: na segunda, terceira e quarta sessão. Na segunda sessão a intervenção apresentou-se associada a um *insight* cognitivo, nesta intervenção a terapeuta explicou a paciente sobre a fase de desenvolvimento em que seu filho estava e Helena conseguiu compreender que ele era saudável. Nas intervenções que ocorreram na terceira e quarta sessão Helena apenas concordou com a colocação da terapeuta. Destacamos a intervenção que ocorreu na terceira sessão, esta não se apresentou associada a algum tipo de *insight*, mas Helena observou atentamente a forma com que a terapeuta conversou com seu filho e a internalizou, pois passou a fazer o mesmo em sessões futuras. Portanto, contata-se através da análise desta categoria ao longo do tratamento que ela se fez pouco presente nas sessões, mas que quando ocorreu cumpriu seu papel de oferecer a paciente importantes informações que auxiliaram-na a ter uma melhor compreensão de algum aspecto da realidade. Desta forma, esta categoria configurou-se em uma intervenção que se apresentou pouco associada a *insights*.

Intervenções de esclarecimento

Esta subcategoria pretende investigar os momentos em que o terapeuta procura deixar mais claro para o paciente algo do discurso dele, reordenando a informação.

A intervenção de esclarecimento ocorre pela primeira vez na primeira sessão quando Helena conta que Lucas sente sua agitação, pois quando ele está no colo da nora fica tranqüilo. Então a terapeuta realiza a intervenção dizendo que a agitação dele tem um pouco dela. Helena fica mais consciente que quando ela está irritada ele fica agitado. Portanto, Helena revela um *insight* cognitivo:

“Helena: Eu acho que o Lucas sente as coisas. Ele vê quando eu tô muito agitada. Porque a criança também fica. Ele não é tranqüilo. Eu acho que é por minha causa que ele não é tranqüilo. Porque a minha nora, ela pega ele e senta e pra levantar dali, sabe? Ela fica horas e horas e ele fica calmo no colo dela, e aí ele nem se mexe, fica quietinho. Já comigo ele fica mais agitado, eu sou agitada.

Terapeuta: Então quando tu diz que ele é agitado, tu acha que tem um pouco de ti aí.

Helena: Tem. Eu acho que tem. É quando eu tô muito irritada daí ele fica agitado. E na minha gravidez também ele não parava nunca.”

Ainda na mesma sessão Lucas estava sendo amamentado pela mãe e começa a olhar para o lado e a brincar com as mãos, desviando-se do seio. Helena explica como tem sido o comportamento de Lucas durante a amamentação e a terapeuta faz alguns questionamentos para compreender a situação e após esclarece que esta é a forma dele comunicar que precisa ser amamentado com intervalos curtos de tempo. Na fala seguinte Helena demonstra que não compreendeu a colocação da terapeuta ao referir que ele deveria ter mamado mais:

“Helena: Eu acho que ele tá brincando agora. Ele mama muito pouquinho. Ele mamou muito pouco e é sempre assim, daí ele mama várias vezes pouquinho. Ele devia ficar aqui uns quinze minutos mamando para ser o suficiente. Por isso que eu acho que ele é agitado e daqui a pouquinho ele quer de novo. Porque ele não para.

Bebê: fala

Helena: Ó! Ele tá conversando.

Terapeuta: Mas que horas que ele mamou antes, Helena? Tu te lembra?

Helena: Ele mamou as nove horas. Já era pra ele mamar bastante.

Terapeuta: E quem sabe ele tá te dizendo que ele prefere de pouquinho em pouquinho, então...

Helena: É, mas agora ele deveria mamar no peito o que ele não mamou.”

Na segunda sessão Helena compara o comportamento do neto com o do filho, referindo que Lucas é agitado. A terapeuta realiza uma intervenção de esclarecimento dizendo que Lucas está mostrando seu jeito e dizendo que quer atenção. Helena apenas concorda:

“Helena: O meu netinho é uma tranqüilidade. Então onde a gente atira ele, ele fica. Esse aqui não. Ah, esse aqui já é chato pra tudo. Comigo ele tá sempre agitado, com o pai dele ele fica calmo, porque o Adriano é calmo e dá atenção para ele e não faz mais nada.

Terapeuta: Os bebês desde pequeninhos já vão mostrando seu jeito, né? O seu jeitinho. Tem uns que gostam mais de conversa, outros que ficam mais paradinhos. E parece que o Lucas tá dizendo: “Ah, eu quero atenção!”.

Helena: É.”

Helena segue falando, na mesma sessão, do quanto sente que Lucas é agitado, a terapeuta esclarece que Lucas reclama quando quer alguma coisa. Helena segue afirmando

sobre a agitação do filho ao compará-lo com o neto que é tranqüilo. Portanto, é possível perceber que neste momento a intervenção não teve efeito imediato em Helena:

“Helena: Mas ele não é uma criança calma. Só dormindo.

Terapeuta: É. O que tu tá me dizendo é que ele reclama quando ele quer alguma coisa. Ele não é parado, só é parado quando dorme.

Helena: É, que nem eu te disse. O meu netinho é quietinho. Tu coloca ele ali ele fica, sabe? Não é que nem esse aqui. Esse aqui tem dias que nada dá pra ele. Nada dá.”

No seguimento da sessão Helena conta como Lucas fica bem com a sogra e que chora quando ela se afasta. A terapeuta esclarece que ele chora porque quer ter alguém perto. Helena diz que já compreende que este choro de Lucas não é doença, portanto, a intervenção apresenta-se associada a um *insight* cognitivo.

“Helena: A minha sogra tem me ajudado agora, quando eu comecei a trabalhar. Mas eu também tenho dó dela. Ela cansa também, né? E o guri adora. Se ela vira as costas o guri chora, chora, chora. O guri adora porque ela brinca, dá risada. Ele adora. Adora. Adora ela. Eu quero que vejam. Ela... Se ela tá lá com ele no carrinho e ela vira as costas ele chora.

Terapeuta: Então ele chora quando ele quer alguém perto.

Helena: Quer alguém. Sim. Não, isso aí é tranqüilo que eu já notei. Eu já entendi este choro dele, que ele quer a gente e que não é doença. Por isso que eu te disse que eu acho que ele não deve ter algum problema. Pode ser, como eu te disse, uma dorzinha de ouvido, uma colicazinha. Aí eu acho que uma outra coisa não. Que eu precise ficar com medo eu acho que não.”

Ainda na segunda sessão Helena conta que Lucas se agita nos finais de semana, quando mais pessoas estão presentes. A terapeuta esclarece que ele não gosta de dividir a atenção e Helena além de concordar segue aprofundando a questão. Podemos supor que a terapeuta aos poucos está mostrando para Helena o que Lucas tenta lhe comunicar e que ela por sua ansiedade não está conseguindo compreender. Portanto, a intervenção apresenta-se associada a um *insight* cognitivo:

“Helena: Nos fins-de-semana que as crianças tão sempre lá ele tá sempre, sempre, sempre assim, choramingando. Chora, nada tá bem pra ele. Não se acalma com nada. Só quer colo.

Terapeuta: Quer dizer que quando ele tem que dividir a atenção com um monte de gente ele não gosta.

Helena: É, é verdade ele não gosta. Não gosta. Quando to só eu com ele ele fica mais calmo que nos finais de semana.”

Na quinta sessão Helena conta que Lucas está se mexendo na cama e que enfia os pezinhos na grade. A terapeuta esclarece que ele está crescendo e Helena concorda:

“Helena: Ele tá se mexendo na cama e enfia os pezinhos na grade e se empurra, aí, eu tenho medo. Eu tenho medo que ele se machuque. Mas ele tem muita força e ele se empurra. Ele vai batendo os pezinhos e se arrodando. E ele machuca as perninhas. Acho que eu vou mandar botar uma proteção.

Terapeuta: É, acho que com isso tu tá me dizendo que tu já tá vendo que ele tá crescendo, tá se desenvolvendo, quer brincar, quer se mexer.

Helena: Ah, é.”

Na sétima sessão Helena conta que quando sai sozinha com o filho sente dificuldade de carregá-lo e de ao mesmo tempo cuidar de seus pertences. A terapeuta realiza uma intervenção de esclarecimento, referindo que ela está precisando de ajuda. Helena concorda.

“Helena: Tem que arrumar um canguru pra colocar nele pra mim usar, ele tá muito pesado. Porque senão eu perco as coisas... Cada vez que eu saio com ele eu perco uma coisa. Perco! Se eu tenho que botar... Assim, eu queria tirar esse casaquinho. Mas se eu tiver ele e a bolsa, alguma coisa já fica.

Sexta-feira eu perdi a toalhinha dele. Eu acho que é a terceira toalhinha. Eu esqueci de ligar para minha filha vir junto hoje, para me ajudar a carregar ele.

Bebê: fala

Helena: Mas eu carrego a toalhinha assim porque quando vem o ar-condicionado das lotações, aí eu coloco nele, né.

Terapeuta: Mas então tu tá te dando conta de que sozinha às vezes tu precisa de alguém pra te ajudar.

Helena: Ah, preciso.”

Na décima primeira sessão Helena conta que Lucas acorda muitas vezes de noite para mamar. Num primeiro momento a terapeuta pergunta o que ela acha, ela responde que devia deixá-lo chorar um pouquinho. Novamente a terapeuta questiona se Helena acha que Lucas quer mamar. Ela responde que não sabe o que o filho quer, mas que acredita que as vezes não seja amamentação. Então a terapeuta realiza uma intervenção de esclarecimento dizendo a Helena que se fosse fome ele não iria mamar pouco. Helena repete a fala da terapeuta, concordando:

“Helena: Ele chora, daí já levanto e pego ele. Eu dou mama, mas ele sempre acaba mamando só um pouquinho.

Terapeuta: E o que tu acha disso?

Helena: Eu acho que eu devia deixar ele, né, chorar um pouquinho pra dormir de novo.

Terapeuta: Vamos pensar juntas, eu e tu. Tu acha que ele quer mamar?

Helena: Ah, eu não sei o que ele quer. Sei que ele quer, porque ele mama um pouquinho e deixa. Porque não tem bico, né? Se tivesse o bico... Porque se tivesse bico, botava o biquinho... Eu acho que às vezes nem é mamá.

Terapeuta: Quer dizer, se ele mama tantas vezes pouquinho, não é fome. Se fosse fome ele não ia mamar pouquinho.

Helena: Sim, daí ele ia mamar bastante, né?”

Na décima primeira sessão Helena segue falando sobre a dificuldade de lidar com o choro de Lucas. A terapeuta esclarece que hoje elas entendem que não é o fato de Helena não ter paciência com o filho, por estar mais velha, mas sim pela sua dificuldade de entender o choro dele. Helena concorda:

“Helena: É! O problema é ele ficar assim, que a gente ajeita, não quer. Ajeita outra coisa, não quer, sabe? Eu não tenho aquela paciência.

Terapeuta: Isso é diferente, né, Helena, pensar que tu não tem paciência com ele, pensar que tu não tá podendo cuidar dele – porque tu tá mais velha ou por qualquer outro motivo – é diferente da gente, hoje, entender que a questão é ele chorar e tu não entender porque ele está chorando.

Helena: É!”

Na décima primeira sessão Helena fala de sua dificuldade de pedir ajuda. A terapeuta esclarece que pedir ajuda é ter que admitir que não consegue dar conta sozinha de Lucas. Helena concorda:

“Helena: Nem em casa, assim, eu posso... Às vezes, uma coisa que eu posso pedir pra alguém, né, me ajudar a fazer, eu não... Hoje eu tenho que comprar umas coisas, fazer umas coisas, aí a Elisângela vai sair do serviço às três e vinte e vai me esperar lá, pra mim ir. Porque daí eu não consigo carregar ele.

Bebê: choraminga

Helena: Que daí eu acho ruim, porque eu não consigo, quase, carregar ele. E pra estar no centro... Eu fico... Perdi meus óculos de novo, né? Agora sim. Ai, que raiva. Recém mês passado, eu consegui fazer consulta e fazer meus óculos. Também...

Terapeuta: Perdeu o segundo?

Helena: Esse novo, agora. Fui fazer um bolão. O Adriano pediu, que ele fez lá com os amigos dele, pra mim pagar. E eles riscaram um número por cima do outro. E eu e a moça da lotérica não tava... Não

conseguia, aí, definir que número era. Peguei os meus óculos pra olhar bem, né, botei dentro da caixinha e deixei em cima do balcão. Que ódio!

Terapeuta: E aí, não ligaste pra lá?

Helena: Eu fui ver. É lá na lotérica dentro do prédio, lá na galeria onde eu trabalho. Levaram! Que raiva! Agora eu não posso ler. Eu não posso ler nem ver nada, pois eu não enxergo pra ler nada. Né, meu nenê? Agora tem que fazer outro.

Bebê: fala

Helena: O que é? Eu acho que isso é que é o meu defeito. É não pedir ajuda, não pedir nada pra ninguém.

Terapeuta: Porque quando a gente tem que pedir, a gente tem que admitir que não pode sozinho.

Helena: Que não pode sozinho. É.”

Na décima segunda sessão Helena conta que Lucas não havia dormido na noite passada, que ele estava gripado e não queria mamar. A terapeuta esclarece que ela já está entendendo que tem dias que ele não vai estar bem. Helena concorda:

“Helena: Se ele tá quietinho, ele descansa a gente. Mas tem dias em que ele chora. Na noite passada ele não dormiu. Não sei o que ele queria. Nessa ele dormiu bem. Ele dormia um soninho e se acordava, dormia um soninho e se acordava... Ele passou a noite inteira assim. Mas não tinha febre, não tinha nada.

Terapeuta: E por que tu acha?

Helena: Ah, eu não sei se ele tinha alguma coisa. Acho que ele tava um pouquinho gripado. Mas ele dormia uma meia hora e se acordava, dormia uma meia hora e se acordava de novo... Ele até não queria tanto mamar, porque tinha horas em que ele não queria.

Terapeuta: Mas pelo que tu tá me contando tu já entendendo que tem dias em que ele não vai estar bem.

Helena: É!”

Na mesma sessão Helena fala de sua percepção sobre o filho. A terapeuta questiona se o “desinquieto” de antes é diferente do de hoje. Helena diz que não, mas que agora sabe que seu filho é saudável. A terapeuta esclarece que sua percepção em relação a Lucas mudou, que quando o tratamento começou ela pensava que Lucas poderia ter alguma doença e que hoje ela sabe que ele está bem. Helena confirma a fala da terapeuta. A terapeuta realiza novamente um esclarecimento dizendo a Helena que quando ela diz que Lucas é “desinquieto” está dizendo que o filho quer estar perto dela. Helena novamente concorda e refere que com o tratamento passou a lidar diferente com o choro de Lucas, agora consegue deixá-lo chorar, justamente por saber que ele não é doente. É possível perceber nesta fala a mudança de sua representação mental em relação a Lucas, que passou de doente a saudável. Não podemos dizer que esta intervenção levou a mudanças, mas que a revelou, pois Helena conta um *insight* pragmático que teve fora da sessão ao mudar seu comportamento em relação a forma de lidar com o choro do filho:

“Helena: Ele é assim, impertinente. Chora, não quer parar, né, nenê? Muito pouco que ele fica quieto assim. Ele quer passar no colo. Estando no colo ele tá bem. Ele já tá levantando. Mas ele é assim desinquieto.

Terapeuta: Tu acha que era diferente o desinquieto de antes pro de hoje?

Helena: Não. Ele tá a mesma coisa. Mesma coisa. Desinquieto ele é sempre. Só, o que eu te disse, se tu pegar ele, andar com ele, ele tá muito bem. Porque eu disse que eu tinha medo, né, de que ele tivesse alguma coisa, de que ele fosse, né, tivesse alguma dor, alguma doença. Não tem nada! Não tem nada, porque se ele começa a chorar, e tu pega ele, pronto: Fica tranqüilo. Dá risada. Não tem nada. E eu pensava que ele pudesse ter alguma dorzinha, né? Não. Não tem nada. Porque se ele tivesse uma dor,

ele ia chorar no meu colo, né? Ou alguém... Qualquer pessoa que pegue ele, ele tá bem. É... Ele só quer que esteja ali dando atenção pra ele.

Terapeuta: Então... Então, isso foi o que mudou a tua percepção de que ele poderia ter uma doença quando tu chegaste aqui. E hoje tu já sabe que ele tá bem.

Helena: Ele não tem nada.

Terapeuta: Agora, mais quando ele fica... Quando tu chama desinquieto tu entende que é a vontade de estar perto.

Helena: É... É, ele pegou... Ele é bastante baldoso. Sim, porque tu pega, ele fica bem calmo. Sabe que quando eu vou estender roupa, eu pego e boto o carrinho, né, na área, e fico conversando com ele. Mas se eu sair dali, que ele não enxerga, pronto. Daí pego ele porque ele chora. Às vezes eu deixo ele chorar.

Terapeuta: É?

Helena: Deixo! Às vezes eu deixo ele chorar um pouco, porque senão ele vai... Vai começar a crescer e ele vai começar a querer estar só no meu colo.

Terapeuta: Mas isso antes tu não fazia, né, de deixar ele chorar um pouco.

Helena: Não. Agora ele já tá maior, né? Agora já pode chorar um pouquinho.

Terapeuta: Mas isso é uma novidade que tu tá me contando.

Helena: E ele chora que tu tem que ver.

Terapeuta: Antes não podia chorar nem um pouquinho.

Helena: Tu tem que ver o... Mas antes eu pensava que ele tinha alguma coisa. E não tem. Porque, quando eu já vou pegar ele ele já tá batendo as mãozinhas e dando risada. Aí, pronto, só vem pro colo e não tem nada, nada. O pai dele começa a se arrumar de manhã, o guri já começa: “Dá, dá, dá, dá, dá!”, e quero que tu veja que ele sabe, que o pai dele vai levar ele, né? Num dia que eu tô em casa ele não leva. Mas hoje... E ele fica bem quieto pro pai dele. Mas, se me enxerga, pronto!”

Ainda na mesma sessão Helena fala sobre a alimentação de Lucas e a terapeuta faz perguntas para entender melhor a situação, por fim, esclarece que Lucas passou a aceitar naturalmente outros alimentos, Helena concorda:

“Helena: Tem dias que, às vezes, ele só pega, mama um pouquinho e não quer. Claro, ele tá comendo bem. Agora ele mamou. Eu dei um danoninho quando ele começou a chorar, e ele tava dormindo. Ele nem tomou banho. Eu só passei um paninho nele e vesti ele, porque não ia dar tempo – que ele dormia e não se acordava – pra nós irmos. Aí eu dei umas colheradinhas de comidinha, e aí não dei o mamá, porque tava na hora, já, da gente sair. Aí ele começou a incomodar.

Terapeuta: Mas ele comeu?

Helena: Comeu!

Terapeuta: Não entendi! Ele comeu antes de sair de casa?

Helena: Comeu, comeu...

Terapeuta: Então não era fome.

Helena: Não, ele queria era mamar, pois ele não tinha mamado a manhã inteira. Aí ele queria mamar, daí eu não dei. Dei um danoninho.

Terapeuta: E ele aceitou?

Helena: Ahã! Comeu tudo. E daí, agora, no ônibus, que ele mamou. Ele mamou. Eu voltei dali do centro até aqui e ele vinha mamando.

Terapeuta: Então, quando tu deu o danoninho ele aceitou a substituição do mamá.

Helena: Sim. Uhum.

Terapeuta: Ele aceitou numa boa.

Helena: É por isso que ele largou da mamadeira. Eu fui trabalhar, aí ele começou a comer, né, mas alguma coisa. Quando fui trabalhar pra substituir, né, o mamá, uma coisa pra ele.

Terapeuta: Então, o que tu tá dizendo, é que ele foi naturalmente largando o bico, a mamadeira, e até o mamá ele tá querendo menos e aceitando outros alimentos.

Helena: É foi.”

Síntese das intervenções de esclarecimento

Foi possível verificar através da análise desta categoria que as intervenções de esclarecimento estavam presentes em cinco das doze sessões de psicoterapia (2, 5, 7, 11 e 12). Observa-se que na maior parte destas intervenções a paciente apenas concordou com a colocação da terapeuta, três intervenções apresentaram-se associadas a *insights*, sendo dois

cognitivos e um pragmático e duas intervenções parecem não ter apresentado efeito imediato em Helena.

Começaremos por destacar as três intervenções de esclarecimento associada a *insights* cognitivos. A primeira ocorreu na primeira sessão quando Helena falava sobre a agitação de Lucas e a terapeuta realizou a intervenção dizendo a ela que a agitação de Lucas tinha um pouco dela. Helena ficou mais consciente que quando estava irritada Lucas ficava mais agitado. A segunda ocorreu na segunda sessão quando Helena falou que seu filho ficava bem com a sogra e que chorava quando ela se afastava. A terapeuta disse que ele chorava por querer alguém perto dele. A paciente conseguiu compreender que o choro do filho não era por causa de alguma doença. A terceira também ocorreu na segunda sessão, quando Helena referiu que Lucas se agitava mais nos finais de semana quando toda família estava presente. A terapeuta realizou uma intervenção dizendo que ele não gostava de dividir a atenção da mãe. Em sua resposta Helena demonstrou que estava começando a entender o funcionamento do filho.

A intervenção de esclarecimento associada a um *insight* pragmático ocorreu na décima segunda sessão, a terapeuta disse a paciente que com o tratamento ela passou a não se assustar tanto com o choro do filho e começou a deixá-lo chorar um pouco. A resposta de Helena revelou a mudança em relação a sua representação mental do filho que passou de doente a saudável. Com as intervenções acima, Helena tornou-se mais consciente de aspectos importantes de seu funcionamento, principalmente compreendeu o porquê da agitação do filho e que ele não era um bebê doente.

Em outras intervenções Helena parece não ter conseguido fazer uso da fala da terapeuta, como nas intervenções que ocorreram na primeira e na segunda sessão, nas quais Helena também seguiu afirmando o que falava antes da intervenção. Nas demais intervenções de esclarecimento foi possível constatar que a paciente apenas concordou com a colocação da terapeuta.

Portanto, foi possível constatar através da análise desta categoria ao longo do tratamento que ela foi pouco freqüente nas doze sessões. E que na maioria delas a paciente apenas concordou com a fala da terapeuta. Destacamos que apesar dos *insights* terem sido pouco freqüentes o conteúdo que revelou-se consciente depois da intervenção foi muito importante para o trabalho terapêutico de Helena.

Intervenções de interpretação

Esta subcategoria pretende investigar os momentos em que o terapeuta realiza interpretações reaproximando o latente do manifesto e reconduzindo o inconsciente ao consciente.

Helena conta, na primeira sessão, que descobriu a gestação quando estava com três meses e que por não saber agitou-se muito com trabalho durante este período, portanto acredita que Lucas é agitado porque ela não se cuidou nos três primeiros meses de gestação. Neste momento a terapeuta faz uma interpretação abordando o estranhamento de Helena em relação ao filho. Helena apenas concorda:

“Terapeuta: Então tu acredita que poderia ter te cuidado mais?”

Helena: Eu podia ter me cuidado mais nos primeiros três meses. Mas é como eu te disse: Eu fiquei um tempão achando que eu não tava grávida, sabe? Eu pensava que aquele bebê não ia nascer, entendeu?”

Terapeuta: E agora tu tá me dizendo que tu acha que ele é menor do que ele é. Que ele ainda tá pequeno. E quanto mais ele tá crescendo quem sabe mais tu tá estranhando também.

Helena: É!”

Ainda na primeira sessão Helena diz que é muito difícil ficar com Lucas o dia inteiro e que diante de qualquer choro corre para atendê-lo. A terapeuta interpreta que para que sua incomodação com Lucas não apareça ela acredita que tem que estar o tempo todo atendendo o filho. Helena concorda e ela interpreta que a incomodação existe e que pode ser falada. Helena apenas concorda:

“Helena: Ficar o dia inteiro com ele é difícil e eu também não posso cada vez que ele dá um chorinho correr e embalar, né? Mas eu penso que eu tenho que fazer isto, daí eu corro para atender ele em qualquer chorinho.

Terapeuta: Só que daqui a pouco tu acha que por tu te sentir incomodada com ele que tu tinha que estar todo o tempo ali pra não aparecer que tu tá incomodada.

Helena: É!”

Terapeuta: Mas a gente sabe que tem uma parte tua que tá incomodada e que nós podemos falar nisso.

Helena: É!”

Na segunda sessão Helena fala novamente que fica muito nervosa com o choro do filho. A terapeuta interpreta que nestes momentos Helena fica nervosa não com o choro, mas sim por não entender o que o filho quer ao chorar. Helena concorda e aprofunda a questão, portanto, a intervenção apresenta-se associada a um *insight* cognitivo:

“Terapeuta: E parece que tu fica sem saber o que ele quer, né, Helena? Quem sabe isso te deixe nervosa, o fato de tu não entender o choro dele.

Helena: Ai, eu fico... Porque assim: Quando ele chora, aí fico... Aí fico, assim, nuns nervos, nuns nervos. E eu não sei por que ele tá chorando, é verdade, eu não entendo. Quando ele fica muito agitado eu tenho medo que ele vá ter alguma coisa, sabe? Ou que ele não tá bem. Realmente, não suporto o choro dele porque não entendo.”

Ainda na mesma sessão Helena fala que Lucas chora e ela tenta amamentá-lo, mas que ele mama pouco, pois é preguiçoso e questiona a terapeuta se ele tem algum problema. A terapeuta esclarece que quando ele fica mais enjoado ele quer sua atenção e que nem sempre é fome. Após interpreta que pelo seu estranhamento em relação a ele é muito difícil

compreender que ele só quer sua atenção. Helena revela que acredita que não seja bom dar mais atenção para o filho:

“Helena: Ele mama de pouquinho em pouquinho. Ele chora dou a teta e ele mama pouco. Ele é preguiçoso. Sabe aqueles bebês preguiçosos. Ele quando quer... Mamou numa teta, ele mama. E quando ele vê que ele tem que sugar a mais, ele quer a outra que tá cheia. Sabe? Ele podia ir até o fim, né? Ele é preguiçoso. Mas o que tu acha, assim? Eu acho também que ele não tem nada, assim, demais. Terapeuta: O que nós estamos vendo aqui, pelo menos hoje e naquele outro dia, é que quando ele fica mais enjoadinho, que tu diz que é assim que ele fica, é que ele quer tua atenção, né? E que nem sempre é mama que ele quer. Ele chora por que te quer e pra ti é muito difícil entender isto porque o Lucas ainda é um estranho pra ti.

Helena: Será que é só isso? O Adriano diz que eu é que sou muito agitada. Então ele fica... Porque eu deveria parar mais, entendeu? Eu acho que é parar mais com ele. Mas ele já é baldoso assim, que dirá se eu der mais atenção e parar mais com ele? Acho que não devo fazer isto.”

Na seqüência da mesma sessão Helena mostra que conseguiu entender a intervenção acima, pois revela que quando oferece atenção ao filho ele se tranqüiliza, portanto, a intervenção acima se apresenta associada a um *insight* cognitivo. Após a terapeuta diz que ele se acalma com a presença dela, então não é dor que ele sente e sim que quer atenção. Helena apenas concorda.

“Helena: Sim. E se eu ficar assim, ó, como eu te digo. Se eu deitar na minha cama e ficar com ele, ele fica bem quietinho. Dá aquela risada que eu quero que tu veja. Mas tu não tem aquele tempo pra ficar disponível pra ele. Mas tu tem razão nem sempre é fome, pode ser só atenção que ele quer.

Terapeuta: Então isso é uma outra parte. Vamos pensar assim, ó. Isso é muito importante, o que a gente tá falando. Essa é a primeira parte. Quem sabe hoje a gente pôde ver assim, ó: Que quando ele reclama, ele quer atenção. Se ele tivesse uma dor, alguma coisa mais grave, ele não ia parar. Ele dá risada, como tu tá me contando. Então, se fosse uma dor ele não ia rir, ficar bem, né? Ele quer é tua atenção.

Helena: É, né?”

Ainda na segunda sessão Helena fala que acredita que seu filho não está sendo bem examinado pelos médicos, que ele deve ter alguma doença não diagnosticada. A terapeuta realiza uma sobreposição de intervenções utilizando apoio e interpretação ao dizer que entende a preocupação de Helena, mas que por outro lado a família fica esperando que Lucas tenha algum problema desde a gestação. Helena segue contando que sua filha acredita que ele precisa de uma avaliação médica, e questiona a avaliação feita em Lucas pela psicóloga do projeto nas entrevistas iniciais. A terapeuta responde sobre o que foi avaliado. A resposta de Helena a intervenção apresenta-se associada a um *insight* cognitivo ao referir que precisa compreender que está tudo bem com a saúde de Lucas:

“Helena: Eu não sei se eles queriam marcar pra depois me passar pra um pediatra esse bebê. Não sei como é que é que eles fazem pelo SUS, pelos postos. Agora eu não posso pagar um plano pra ele. Aí tenho que levar nesses postos. Pelo menos lá em Esteio não dá pra ti levar. Eu tô te dizendo. Eu passei por três. Por três pediatras, né? E agora... Tinha um rapazinho. Daí, sabe, eu falei, né, que eu tava achando que ele tava muito agitado. Eu não sabia se era normal ou se tinha alguma dorzinha, alguma coisa. Aí ele disse: “Eu não posso fazer nada porque é a doutora Vera que acompanha ele!”. Aí ele disse: “E o que a doutora Vera faz que já não viu o que ele tem.” Eu disse: “Pesa e mede e me manda embora!”. Eu digo: “Esse bebê nunca foi examinado, ainda.” A infecçõzinha do ouvido eu levei ele numa emergência. Daí ele disse: “Ah, mas se ele teve, ele teve! Pronto e já não tem mais. Ele podia olhar, né? Porque eu também não sei. Eu posso dizer que eu tenho uma dorzinha. Mas eu não sei olhar se é uma infecção, o que é. Aí eu não sei. Eu disse pra ele: “Olha, melhor”.

Terapeuta: Eu entendo, Helena. Eu entendo que tu fique preocupada até de ir em um médico particular, quem sabe que examinem melhor. Mas será que a gente não tá podendo ver hoje como todo mundo fica esperando que o Lucas tenha algum problema desde antes dele nascer?

Helena: Desde antes. A Vanessa, a minha filha mais velha, ela já é meio agitada mesmo, também. Então ela disse que ele... Que tem que levar ele pra mandar fazer exame de ouvido. Aí o médico disse que não precisava, que ele tava bem. E aquele dia a psicóloga daqui, se ele tivesse alguma coisa, ela teria me dito!", né? Eu não sei o que ele avaliou...

Terapeuta: Sim. Ela avaliou os movimentos, a atenção dele. E estava tudo bem.

Helena: Pois é. Disse que tava tudo bem. É... eu tenho que entender isto, que está tudo bem com ele."

No seguimento da resposta acima a terapeuta interpreta novamente que todos esperam que Lucas tenha algum problema pela gestação ter sido de risco. Na resposta de Helena foi possível verificar a presença de defesas, pois ela refere que todo mundo pensa que ele deveria ter algum problema por ela ter tido um aneurisma e ser nervosa. A terapeuta interpreta suas defesas dizendo que ela também acredita que Lucas tenha algum problema. Helena refere que os médicos lhe disseram que o resultado do teste do pezinho foi bem e questiona a terapeuta se eles diriam caso tivesse algum problema. A terapeuta responde que sim. Portanto, é possível perceber que a intervenção não apresenta-se associada a algum tipo de *insight*, pois Helena segue em dúvida sobre a saúde de seu filho.

"Terapeuta: Mas é importante a gente entender isso nessas nossas conversas. Que quem sabe tu tá esperando algum problema, né? Porque tu tivesse um problema. Porque foi muito risco ter ficado grávida dele.

Helena: E todo mundo pensa assim porque eu tive um aneurisma e porque eu sou nervosa, ele tem que ter problema. Mas não é assim, né?

Terapeuta: Todo mundo e tu também, né, daqui a pouco tu fica pensando que ele tem alguma coisa. Que a agitação dele quem sabe tem a ver com a tua.

Helena: Alguma coisa, né? Dele não ter, lá... Eu acho que tem. Eu fiz o exame, fiz o teste do pezinho, né? Se tivesse que ter alguma coisa já teria que ter mostrado ali. Porque diz que mostra, né?

Terapeuta: Sim."

Helena conta, ainda na segunda sessão, que Lucas chora muito quando a família está reunida nos finais de semana. A terapeuta interpreta que a família está se acostumando com Lucas e que eles sempre pensam ou que ele tem algum problema ou que o Lucas não vai gostar deles. A resposta de Helena revela-se associada a um *insight* cognitivo, pois ela diz de forma clara que compreendeu com a terapeuta que ele não tem doença e sim que quer atenção:

"Helena: Ele chora muito mesmo nos finais de semana. Minha filha disse: "Mãe, esse guri não vai gostar da gente. A gente chega...e ele chora, ele não é acostumado com a gente."

Terapeuta: É, e pelo que tu tá me dizendo até a família recém tá se acostumando com ele, né? Todo mundo sempre acha que ele pode ter algum problema, ou que ele não gosta deles.

Helena: É, eles pensam que ele tem alguma coisa. Mas não é. Eu tô entendendo aqui contigo mais que ele quer bastante atenção. E vai ser, sabe, daqueles que... Não sei se porque ele... Ele parece, assim, que quer que a gente... Que ele sente um medo, entendeu? Ele parece que tem um medo quando ele tá sozinho, ele quer sempre alguém com ele."

No seguimento Helena fala de seu medo de engravidar e o quanto sua vida mudou com a chegada de Lucas, a quem chama de "este bebê". A terapeuta interpreta que Helena não queria ter tido um bebê, autorizando-a a falar sobre seus sentimentos. Helena fala que ainda não consegue acreditar que passou por uma gravidez e que teve um bebê, deixando claro seu

estranhamento em relação a Lucas. É possível observar através do tom de sua voz e de sua fisionomia o quanto se sente emocionada ao revelar seus sentimentos. Desta forma, a intervenção apresenta-se associada a um *insight* afetivo:

“Helena: Tá tudo diferente. Mudou tudo. Mudou tudo, né? Agora tem o medo, né? Tu já pensou se eu tenho outro... Eu tenho medo agora de engravidar de novo, né? Tu já pensou? Ficou tudo diferente com este bebê, eu achava que nunca mais na minha vida eu ia ter um bebê, daí aparece este bebê.

Terapeuta: É, a gente tem que poder falar nessas coisas, né? De tu poder me dizer: “Olha, eu não queria. Agora eu tenho um nenê e eu não escolhi isso. E tá sendo difícil pra ti.”

Helena: Tá sendo difícil. Pra mim, como eu vou te dizer... Eu, pra mim, eu olho, olho pra ele, assim... Eu... Tanto é que eu penso: “Será que esse bebê é meu mesmo? Será que eu passei por...” Na minha cabeça aquilo não entrou ainda, né? Que eu passei por uma gravidez, que eu tenho um bebê. Então eu não sinto este bebê como meu.”

Na quarta sessão Helena conta que Lucas aprendeu a se virar. A terapeuta interpreta que Helena se assusta ao ver o filho se desenvolvendo bem, pois esperava que ele tivesse algum problema. A paciente refere que estranha o bom desenvolvimento do filho e segue contando sobre o seu desenvolvimento e como ela o percebe bem, demonstrando que a intervenção levou-a a um *insight* cognitivo. É possível constatar pela fala de Helena a mudança em relação a sua representação mental do filho, que passou de agitado e doente para ativo e saudável:

“Helena: Quando meu marido chegou, ele tava na cama também, né? E daí ele me chamou pra mim ver. Eu disse: “Não, eu já vi que ele tá se virando.” E daí eu disse pra ele: “Tu não deixa mais ele sozinho, né?” Eu disse: “Tu não deixa mais. Agora tem que cuidar.” E aí eu fui mudar ele e eu mesmo que deixei e ele acabou caindo da cama enquanto eu dormia. Ele já tinha se virado e se virou de novo. E aí eu disse pro meu marido: “Se ele se virar outra vez ele vai cair.” E bem certo.

Terapeuta: Tá bem, se desenvolvendo esperadamente, né? E isso às vezes te assusta! “Mas como é que ele tá bem assim? Ele já tá se virando, ele já tá crescendo...” É que de um jeito, Helena, tu até esperasse que ele não crescesse tanto assim, tu esperava que ele tivesse algum problema.

Helena: Sim. Eu acho estranho ele estar se desenvolvendo assim, deste jeito com tudo bem. E outra coisa, que eu não sei se me esqueci, mas não pode esquecer. Ele se vira tão rápido pra fazer a volta na cama. Como eu te disse: Ele prende aquela perninha nas guardinhas, sabe? E daí ele empurra e daí ele vai fazendo a volta. Tu vai lá, tu bota ele na cabeceira e quando tu vai ele tá nos pés. Com a cabecinha com os pés. Eu não sei se eu esqueci ou os meus não faziam isso aí. Mas ele tá ativo, né? Tá bem, não acho mais que é uma agitação de doença.”

No seguimento da mesma sessão Helena segue falando que Lucas chora muito quando comparado com seus outros filhos. A terapeuta interpreta que em função do momento de sua vida e de sua idade ela pode estar percebendo o choro de Lucas mais alto do que de fato é. Helena concorda e segue falando sobre o contexto e o momento em que Lucas está inserido. Portanto, é possível constatar que a intervenção apresenta-se associada a um *insight* cognitivo.

“Helena: Não sei se os outros filhos se viravam assim na cama. Eu acho que ele é mais... Como é que eu vou te dizer? Ele é uma criança assim, mais agitada. Os outros eram mais quietinhos. Ele chora mais, os outros não eram assim chorões.

Terapeuta: Ou quem sabe a gente pode pensar que hoje, nesse momento da tua vida, o choro dele te parece uma coisa mais alta, maior do que quando era dos outros, quem sabe. O que era uma agitaçãozinha que pra ti podia ser normal antes, hoje, pela tua idade, ou por tudo o que tu viveu, não te parece normal.

Helena: É, pode ser. E porque eu acho assim também, que quando eu tive os outros eu tinha outra condição. Eu sempre tive alguém comigo. Nunca fiquei sozinha. Agora não. Agora eu não tenho condições de tempo e de alguém que me ajude é que eu sou sozinha. E com a idade também já. Antes, tu vê, eu tive... Com dezenove anos eu tinha os dois, né? E depois fiquei onze anos e veio a outra, né?

Então os outros já estavam grandes. Eu já tinha também alguém. Agora não. Agora eu sou sozinha pra cuidar ele. Com essa idade eu sou sozinha pra tudo. E eu não trabalhava, agora eu preciso trabalhar. Eu nunca trabalhei. Não trabalhava quando tinha os filhos pequenos, né? Agora eu tenho que trabalhar. Tenho mais compromisso também, né? Tenho mais compromisso com ele. E eu acho que também é o cansaço. Preciso arrumar alguém para ficar comigo, isto é o que tenho que fazer.”

Na mesma sessão a terapeuta e a mãe estavam brincando de entregar para Lucas os brinquedos que ele atirava no chão e a terapeuta retoma o assunto que Helena falava antes, que os médicos do posto de saúde pesam e medem Lucas rapidamente e dizem que está tudo bem, então a terapeuta interpreta que antes ela reclamava mais da consulta porque ela ficava esperando que Lucas tivesse algum problema. Na resposta de Helena é possível constatar que ela começa a ver o filho de forma mais saudável e que, portanto, a projeção de sentimentos hostis para Lucas começa a ceder. Desta forma, a intervenção apresenta-se associada a um *insight* cognitivo.

“Terapeuta: E isso do médico, né, é bem como tu disseste. Às vezes é breve, e tal, o atendimento, mas tu disseste uma coisa muito certa: Antes também tu ficava esperando que tivesse algum problema, por isto tu reclamava mais da consulta rápida. E eles devem no olhar, no pesar, ver que tá tudo bem com o Lucas.

Helena: Que ele tá bem. Claro. Ele não tem nada. Não vamos botar uma doença, né, na criança. Deus o livre. Porque eu tenho medo de médico e se eu te disser isso aí tu vai me dizer que tu nem imagina. Se eu pudesse nunca levar um bebê, né? Porque tem mães que tem a mania de procurar a doença, né? Eu graças a deus, agora vejo que o Lucas não tem nada.”

Ainda na mesma sessão Helena fala que precisa fazer tudo correndo para poder atender o filho, a casa e o trabalho e a terapeuta interpreta que é por isto que para ela parece que a agitação de Lucas é maior. A resposta de Helena apresenta-se associada a um *insight* cognitivo, pois ela refere que está percebendo o filho mais calmo:

“Helena: Aí eu saía, se eu ia cortar cabelo não tinha problema. Demorava. Agora não. Tu tem que ser... Né? Tudo... Até que eu vou acostumar com isso aí.

Terapeuta: Então assim fica mais claro pra ti que por isso que a agitação dele pra ti parece maior.

Helena: Parece maior. É isso mesmo. Eu até tô achando que ele tá mais calmo, graças a Deus. É quem sabe sou eu que tô percebendo diferente.”

No seguimento da sessão a terapeuta assinala o comportamento tranqüilo de Lucas na sessão e Helena conta que não deixou Lucas sozinho quando estava passando roupa, pois ficou conversando com ele e que ele ficou tranqüilo. Após esta colocação a terapeuta interpreta que seu filho está mais calmo porque ela está conseguindo estar mais com ele. Helena responde que está mais calma com Lucas. Portanto, Helena revela neste momento um *insight* pragmático, por perceber-se mais tranqüila com seu filho:

“Helena: Estes dias eu tava passando roupa e fiquei falando e olhando ele. Com a televisão ligada, e ele bem tranqüilo brincando.

Terapeuta: Quer dizer que ele pode estar mais calmo, porque tu também está podendo estar mais com ele... daí ele não se sente sozinho.

Helena: É! Eu tô mais calma com ele também.”

Na quinta sessão Helena conta que Lucas está mais tranqüilo e a terapeuta novamente interpreta que ela está mais tranqüila e por isto Lucas também está podendo ficar mais

tranqüilo. A resposta de Helena revela a forma positiva que ela está vendo o filho, é possível verificar pelo tom de sua voz sua emoção ao revelar as habilidades de Lucas, portanto, a intervenção apresenta-se associada a um *insight* afetivo:

“Helena: É, e ele fica assim brincando agora. Aí fica fácil de lidar com ele... Hoje ele já ficou um tempo no cavalinho.

Terapeuta: Tu tá me dizendo que tu tá podendo ver até as coisas de inteligência, de esperteza dele. Porque antes tu ficava mais preocupada, né, Helena, com ele, se ele tinha algum problema e ele tá crescendo e tá te mostrando que tá bem. Tu fica mais tranqüila em perceber que ele tá bem e ele também tá mais tranqüilo com a tua tranqüilidade.

Helena: Ah, ele é bem inteligente. É como eu disse. Ele já conhece a voz por telefone. Toma no canudinho...”

No seguimento da mesma sessão Helena conta que ainda sente medo de engravidar mesmo tomando anticoncepcional, e que durante a gestação tinha medo que Lucas nascesse com problemas. A terapeuta interpreta que eram muitos medos e que falando neles eles foram diminuindo e ela foi ficando mais tranqüila e que, desta forma, Lucas também foi ficando mais tranqüilo. Helena concorda:

“Terapeuta: Mas eram muitos medos, né, Helena? Era o medo de que ele tivesse um problema... É o medo de engravidar! Foram muitos medos. E a gente podendo falar aqui algumas coisas já foram melhorando. Tu ficando mais tranqüila, ele também ficou e agora tu também tá vendo o que ele precisa.

Helena: Sim...”

Na sexta sessão Helena conta que o berço de Lucas está em seu quarto e que os outros filhos também ficaram em seu quarto, porque ela e o marido tinham medo de deixar um bebê sozinho. Refere que teria outro quarto para Lucas e que para os outros filhos não tinham espaço. A terapeuta interpreta que ela não tirou Lucas de seu quarto pelo seu medo de que ele tivesse algum problema. Helena concorda e diz estar bem mais tranqüila em relação ao desenvolvimento favorável de Lucas, que já poderia até pensar em colocá-lo no outro quarto. Portanto, a intervenção apresenta-se associada a um *insight* cognitivo:

“Helena: Medo! A gente tem muito medo... Eu tinha muito medo que as crianças se afogassem. Que eles se afogassem e não estivessem perto, entendeu? Agora não. Agora é como eu te disse: Tem que cuidar porque de noite às vezes eu acordo e ele tá com a coberta ou com o travesseiro no rosto. Agora a gente até tem espaço para colocar o Lucas em outro quarto e não coloca, antes era porque a gente morava de aluguel e a casa era pequena, não tinha espaço.

Terapeuta: Só que quem sabe a gente pode pensar que dessa vez também tu tinha uma preocupação maior com o Lucas, tu achava que ele tinha alguma coisa, algum problema né? Então também ele tinha que ficar no quarto. E agora desse lado tá te aliviando um pouco mais, né? Porque tu já consegue ver que ele está se desenvolvendo normalmente.

Helena: Sim... Ah, não. Eu acho que eu tô bem mais tranqüila. E o bafeiro... Tem um bafeiro ali. Ah, agora... É to mais tranqüila que ele tá crescendo bem, já até podia pensar em pôr ele no outro quarto”

No seguimento da mesma sessão Helena fala que colocando Lucas em um quarto terá que ajeitar um outro lugar para os outros filhos, pois eles passam os finais de semana em sua casa. A terapeuta interpreta que para Helena é difícil deixar os filhos e que justamente por isto está difícil colocar Lucas no outro quarto. Helena concorda.

“Helena: Ah, os meus são assim. Eles não têm muito... Às vezes até eu digo pra... Que eles saem... Porque eles têm um conforto na casa deles. Porque é pobre mas tudo eles têm, né? Às vezes eu digo pra minha filha. Porque o marido dela também... Eu digo isso pra... Porque às vezes ela... Eu disse pra ela:

“Agora não tá trabalhando!”, né? Eu digo: “Tu nunca... Tu passa o dia inteiro em casa. Mas ele... Ele tá tirando faculdade e chega de noite, à uma hora em casa.” E eles cansam muito. E eles se vêm. Nem que seja pra eles dormirem apertados, de qualquer jeito eles vêm nos fins de semana. Eles não ficam sem vir. Não ficam longe. Bah! Nem que eles botem colchão no chão...

Terapeuta: E por isso que a gente pode pensar assim, que pra ti é difícil deixar ir, né?

Helena: É!

Terapeuta: Deixar eles ficarem longe. Como a gente tava falando do Lucas ir pro outro quarto. Isso já tá sendo difícil.

Helena: É difícil.”

Na sétima sessão Helena conta que todos os filhos são apegados a ela e ao marido. A terapeuta interpreta o medo de Helena, que Lucas fique apegado a ela e ela morra, pois está com mais idade. Helena responde sobre seu receio de não ficar viva para acompanhar o crescimento de Lucas. Portanto, a intervenção apresenta-se associada a um *insight* cognitivo:

“Helena: É! E eles são muito apegados. Esse aqui também vai ser a mesma coisa. Eu não sei se a gente, como eu te disse, a gente dá muita... Eu dou bastante... Esse aqui, ó, eu dou bastante atenção. Só que eu não tenho mais aquela paciência. Eu noto que eu estou ficando com dificuldade de ter paciência. Quando ele chora eu não tenho paciência com ele. Aí eu chamo o Adriano que ele, né, pra... Sabe? Aquilo assim, que nem eu tinha com os outros. Eu não sei se é da idade ou hoje eu tô estressada, também, que eu já não tenho aquela paciência assim, sabe, de... Se ele chora me dá um pânico.

Terapeuta: E tu imagina se tu ficar como com os outros, que tu tinha paciência e tu ficou tão agarrada neles, né, Helena? E eles em ti. Só que o Lucas, tu tem aquele medo. Se tu ficar agarrada nele e ele em ti e por um acaso tu faltar.

Helena: É! É o que eu penso. Ele é muito apegado. Tanto em mim como no pai dele, né? E às vezes eu fico imaginando assim... Eu penso assim: “Aí, será que ele vai... Que eu vou conseguir criar ele, ou vou morrer antes, né? Que ele vai crescer... Porque antes era diferente. É como tu disse: Eu era jovem. Eu tive um com dezessete, outro com dezenove. Aí com vinte e oito eu ganhei a mais nova. Agora, tu vê, eu não... E eu não tenho aquela paciência que eu tinha. Como eu te disse: Agora se ele chora pra mim, sabe? Me dá um... Eu já não tenho mais aquela paciência que eu tinha.”

No seguimento da sessão Helena fala da dificuldade em dar conta de Lucas e a terapeuta interpreta que não se agarrar muito ao filho é uma forma de protegê-lo para que ele não sofra depois, caso ela venha a faltar. Helena responde que eles já são apegados, portanto, a intervenção apresenta-se associada a um *insight* cognitivo:

“Helena: Não, e eu tinha assim, como eu te disse. Sei lá, eu não tava tão cansada, eu acho. Agora é bastante difícil pra mim. É como eu te disse: Eu, quando tive meus filhos, eu sempre tive alguém comigo. Agora eu não tenho condições de ter. E antes eu tinha. Porque eu sempre tinha alguém pra me ajudar, sabe? E eu não trabalhava. Agora também eu tenho que cuidar dele, eu tenho que sair pra trabalhar, eu tenho que, né, fazer um monte de coisa que...

Terapeuta: Então será que de um lado também não se agarrar muito no Lucas também não te ajuda na tua idéia que ele não sofra depois, caso tu venha a não estar mais aqui?

Helena: É, mas o problema de não se agarrar não tem, né? Já é agora pegar... Eu vou trabalhar e quando eu chego já tô, né, cheia. Essa de não se apegar não tem. Porque a gente... a gente já é apegado. Eu sou muito apegada a ele, então não adianta isto de não me apegar para ele não sofrer, já tá assim.”

Após a resposta acima de Helena a terapeuta interpreta que as tentativas de Helena de ficar distante do filho não funcionaram, pois ela está apegada a ele. Helena responde que não adiantou e dá uma risada, revelando um *insight* afetivo:

“Terapeuta: Quer dizer: Essa coisa que tu até por um lado no início ficava mais distante, sentindo assim: “Esse bebê parece que não é meu!”, né? Eu não sei. Não ficava muito perto. Tinha que ficar limpando, fazendo as tuas coisas. E isso não deu certo. Tu te agarrou!

Helena: É! Não, não adiantou (risos). Ainda bem...”

Ainda na mesma sessão Helena conta que tem poucas lembranças de sua infância, mas que ficou sem os cuidados do pai e da mãe. A terapeuta interpreta que Helena teve que esquecer seu passado por ser muito doído. Neste contexto o bebê chora e a terapeuta interpreta que já que ela não chora, Lucas chora por ela. Helena ri e diz que não é de chorar:

“Helena: Sim... Porque eu lembro muito pouquinho. Muito pouca coisa da minha infância. É, e a gente sempre ficou sem a mãe e sem o pai. Porque o meu pai, como eu te disse, tem um monte de criança. Vai fazer o quê? Era muita gente. E depois veio já os filhos dele com a outra mulher, né? Uma criança já incomoda e ela tinha que cuidar de oito e ela também era uma criança, tinha dezessete anos. E ela judiava dos pequenos e a gente não deixava, sabe? Ela era muito ruim.

Bebê: chora

Terapeuta: Eu não sei, eu acho que hoje a gente talvez tenha podido começar a entender algumas coisas que pra ti parecem assim: “Ah, viste como eu sou esquecida? Eu não sei porque eu sou tão agarrada nos filhos.” Eu acho que essas coisas têm resposta, sim. És esquecida porque se lembrares tudo da tua infância vai doer muito.

Bebê: chora

Terapeuta: Mas são uns assuntos muito difíceis, né? Tu não chora, mas o Lucas chora.

Helena: (risos) É. Só que eu tenho uma coisa: Eu não sou de chorar.”

No seguimento da sessão Helena conta que ficou dois meses internada no hospital quando fez a cirurgia e que às vezes pensa se realmente foi ela que passou por tudo aquilo. A terapeuta interpreta que esta é a forma que ela encontra de deixar o sofrimento longe. Helena diz que sabe que ficou internada, mas que por vezes se esquece.

“Helena: Sabe? Mas eu penso assim: Como é que eu pegava ônibus às seis horas, às vezes vinte pras seis, né? Ficava lá no hospital. Que eu ficava no hospital dia das sete da manhã, sete e meia, que eu chegava, até o meio-dia, sabe? Eu tenho um bloqueio. Tenho... E eu penso: “Será que fui eu que fui lá?”, entendeu? Eu penso assim: “Será que eu que passei tanta coisa quando eu fiquei...” Que eu fiz esse aneurisma e fiquei dois meses no hospital.

Terapeuta: É um jeito de deixar longe de ti o que tu sofreu.

Helena: É! Que eu fiquei lá eu sei, mas as vezes quase me esqueço, né, assim, ó. Pensar assim, ó: “Será que eu passei tanto tempo lá?”.”

Após a resposta acima a terapeuta interpreta novamente que esquecer ou ficar na dúvida se o fato ocorreu com ela são duas formas de deixar a tristeza longe. Helena concorda:

“Terapeuta: Um dos jeitos é se esquecer e outro jeito é achar que nem foi contigo. Tu repara que desses dois jeitos fica longe de ti a tristeza?

Helena: É às vezes eu penso assim, desses dois jeitos, né?”

Ainda na sétima sessão Helena conta que cuidou da irmã quando ela adoeceu. A terapeuta interpreta que agora elas podem entender porque ela é tão unida aos filhos. A intervenção apresenta-se associada a um *insight* cognitivo, pois ela consegue entender a relação apresentada pela terapeuta:

“Helena: A minha irmã precisou de mim e eu cuidei dela por três meses, a gente se une quando precisa. Ela ficou muito doente.

Terapeuta: Pois é. E aí de novo. Será que eu e tu, a gente não tá, pelo menos um pouco, descobrindo porque tu também, com a tua família, com os teus filhos tu é tão agarrada e unida.

Helena: É. Pode ser. Porque como eu te disse, a gente saiu. Eu casei, tinha dezesseis anos. É um motivo de tu te apegar que nem tu vai te apegando, né? Que às vezes todo mundo... é sou apegada aos meus filhos, pode ser por isto de eu ter sido apegada e ainda sou aos meus irmãos.”

Na oitava sessão Helena fala que está engordando muito, a terapeuta faz algumas perguntas para entender melhor a situação. Helena conta que agora está engordando o que não

engordou durante a gestação de Lucas, a terapeuta interpreta que Helena está engravidando agora. A paciente ri e concorda que está engravidando agora e que agora sente Lucas como seu filho, portanto, a intervenção apresentou-se associada de um *insight* afetivo:

“Helena: Com sessenta e um eu tava grávida. Com sessenta e um quilos, né? Que eu entrei no hospital. Sessenta e um quilos eu fui pra ganhar ele. Então agora, sessenta e oito quilos é bastante. Na gravidez não engordei muito, até emagreci.

Terapeuta: Mas, antes de tu estar grávida qual era o teu peso?

Helena: Cinquenta e oito. Até sessenta eu ia. Cinquenta e oito quilos. No máximo sessenta.

Terapeuta: Agora tu... Na verdade, agora eu fiquei pensando que onze quilos, doze, é mais ou menos o que se engorda, o que pode se engordar de bom, assim.

Helena: Na gravidez, né?

Terapeuta: É! De sete a doze. Pode-se engordar mais, mas, enfim... Mas eu fiquei pensando que era como se o que tu não engordou antes...

Helena: O que eu não engordei na gravidez, eu tô engordando agora.

Terapeuta: Tu tá engravidando agora.

Helena: Tô engravidando agora. A minha barriga tá maior do que tava quando eu tava grávida. Eu não tenho mais roupa. A única calça que tá me servindo é essa aqui, que entra aqui. Fui comprar uma roupa pra mim, peguei uma bulsinha “G”. Mas quem é que disse. Aqui, assim... Nada, nada entrou aqui. Agora ele vai brincar, quer ver? Quando ele fica de bruços ele... Ó! (ri). É to engravidando agora e agora também eu sinto que ele é meu filho.”

Na nona sessão Helena conta que fica o tempo todo preocupada com os filhos e com a neta. A terapeuta interpreta que se ela não está cuidando o tempo todo tem a sensação de que não cuida dos filhos. Helena segue afirmando que funciona assim e conta de uma amiga da neta que não é cuidada:

“Helena: Essa menininha, como eu te disse, ela fica lá em casa, mesmo, ela fica. Quando a minha neta tá, elas ficam brincando. Se a gente fica até as onze, doze horas... Porque a minha neta, se chegou a hora que a gente vai dormir, a gente só diz: “Ó, vamos dormir. Pronto! Terminou o videogame, terminou isso.” Desliga e tudo, né? E a guriuzinha fica, às vezes, o dia inteiro. De manhã, até as onze horas, doze horas lá na minha casa. Claro que ela sabe que eu tô cuidando da criança, né? Mas a mãe não se preocupa, não vê. Eu não sei se... A minha família assim, eu não sei se a gente é certa ou errada, como eu te disse, de ficar sempre nessa preocupação das crianças. Eu cuido o tempo todo, se chegou avisa, eles saem lá de casa e ligam quando chegam na casa deles, todos eu acostumei assim. Meu filho não deixa minha neta ir na casa de ninguém. Esse negócio de brincar em casa de coleginha, não. Só numa amiguinha ele deixa ir.

Terapeuta: É oito ou oitenta. Ou tu tem a sensação de estar cuidando, e daí tem que ser o tempo todo, ou se não é o tempo todo parece que o filho tá solto por aí, sem cuidado.

Helena: É. É como eu te disse. Que assim, ó. A minha... Por exemplo, assim, ó: Eu penso... Que nem essa menininha. Eu me preocupo com ela quando a mãe sai, ela é solta, parece que ninguém cuida dela.”

No seguimento da sessão Helena questiona se sua forma protetora de cuidar os filhos é adequada e diz que sua filha tem medo de andar sozinha na rua. A terapeuta interpreta que o medo de Helena passou a ser da filha, ela concorda:

“Helena: Se tu tem muita proteção, pode não ser bom. Porque a Eliane (filha) quando eu fiquei... Quinze anos foi quando eu adoeci. E ela não sabia comprar nada, nada. Nada, nada, nada, sabe? Pra ela assim, ela teve que começar a fazer... Claro, ela sempre andava comigo. Fazia compras, essas coisas. Tudo assim, comigo. Ela começou a aprender muita coisa depois dos quinze, dezesseis anos, que foi quando me deu aquele aneurisma, que eu fiquei seis meses longe dela, né? Que ela teve que aprender muita coisa sozinha. Por isso que eu te digo: Eu não sei se a gente proteger muito é bom, ou faz eles desde pequenininhos saberem, né? Ela, até agora, nos dezoito anos ela saía sempre comigo, saía com alguém pra fazer as coisas. Agora, recém que ela começou a trabalhar. E ela ainda é bastante dependente de alguma coisa, sabe? Ela não gosta de andar sozinha, sabe?

Terapeuta: Ela não gosta?

Helena: Não. Ela não gosta, sabe? Ela foi uma guria criada, acho que muito, também, como eu te disse, sozinha. Porque daí era só ela, né? Ela ficou assim. Ela sempre ficou... Gostava de estar sozinha. Uma ou duas amiguinhas dela, só, que iam lá em casa. Ela nunca teve aquela amizade que toda adolescente tem. Ela não. E pra sair, também. Se ela não saía com a irmã, ou com o irmão dela, ela não saía.

Terapeuta: Então a gente pode pensar que o medo que tu tem de que aconteça alguma coisa, ela tá tendo esse medo também quando ela não quer andar sozinha.

Helena: Sim, claro.”

Na mesma sessão Helena segue falando da insegurança da filha e associa com a forma que a criou. A terapeuta interpreta que Helena se sente sem alternativas para cuidar dos filhos, pois se não estiver cuidando o tempo todo parece que estará descuidando. Helena concorda e a terapeuta segue a interpretação dizendo que se ela tivesse deixado a filha fazer as coisas sozinha quando era criança acharia que não estaria cuidando dela. Helena responde que sempre cuidou dos filhos desta forma:

“Helena: É muito certo o que tu tá dizendo. Inseguros. É! Esse que eu... Pois é. E isso aí é a maneira como eu te disse. Acho que ela é insegura hoje e eu que fiz isto.

Terapeuta: Mas o que a gente tá entendendo é que isso pra ti é quase que não tem muita alternativa, porque tu sente que se tu não estiver cuidando vinte e quatro horas, tu tá descuidando.

Helena: Sim.

Terapeuta: Então, se a gente pensar assim, ó: Se tu deixasse um pouco a Eliane, quem sabe, fazer sozinha quando era pequena, o teu sentimento é de que tu podia não estar cuidando dela.

Helena: É! Foi o que eu te disse. A maneira de sempre estar protegendo assim, né, ela. Sempre grudada nos filhos, né?”

Helena conta que nunca conseguiu deixar os filhos sozinhos para tomar banho, que levava eles junto para o banheiro e questiona se sua conduta é correta. A terapeuta interpreta que não é uma questão de julgar se é certo ou errado, mas sim de compreender que ela age assim pelo medo. Helena concorda que sente medo:

“Helena: É que nem eu te disse assim, ó: Eu não sei, como eu te digo, se tu dá muita proteção... É que nem eu te disse: Se eu vou tomar o banho e ele tá no quarto, entendeu? Se ele tá lá na caminha dele, eu tenho medo de deixar ele lá e eu ir tomar meu banho. A Quando eu tava sozinha, botava a Eliane, quando ela era bebê, no cavalinho dentro do banheiro, do ladinho ali, e tomava o meu banho. Sempre foi assim, com todos eles. Eu não sei assim, ó. Porque tem mães: Tá, vai tomar banho. Mas se a criança ficar sentada e cair, ela nem tá, entendeu?

Bebê: fala

Helena: Entendeu? Isso aí que eu não sei se isso aí que eu faço é correto, se é certo ou não?

Terapeuta: Mas eu acho que não nos cabe aqui te julgar, o certo ou errado, mas entender o quanto tu precisa fazer isso, porque tu tem medo.

Helena: Sim... Sim. É, eu tenho assim medo... Eu penso assim: Deixo ele sozinho lá, acontece alguma coisa... Não! Eu tenho que arrumar ele se ele não tá dormindo. Boto no carrinho, aí eu deixo a porta do banheiro aberta pra mim tomar meu banho, pra mim ver que ele tá ali. É fico com medo, né?”

Na mesma sessão Helena diz que só colocará Lucas no outro quarto depois da reforma que ainda não começou. Primeiro a terapeuta diz que então levará muito tempo. Helena concorda e a terapeuta interpreta que Lucas não irá para o outro quarto pelo agarramento dela com ele e não pela reforma, novamente Helena concorda:

“Helena: Nós estamos pensando bem para começar a reforma, porque é caro. Daí tô pensando em colocar o Lucas no quarto dele só depois que a reforma terminar. É! Vai ter que ser.

Terapeuta: Vai levar muito tempo.

Helena: É!

Terapeuta: E isso, também, por um lado te tranqüiliza. Que tu me disseste que os outros também foram maiorzinhos embora do teu quarto. E não era por causa da reforma. Era pelos agarramentos que ficam, né? Então o Lucas não vai para o quarto pelo agarramento, não pela reforma.

Helena: Sim...

A terapeuta havia realizado uma intervenção de confrontação dizendo que Helena não consegue deixar o filho nem por uma hora, o que era diferente de falar em deixá-lo o dia inteiro como ela havia dito. Helena apenas concordou e após a terapeuta interpretou que para ela uma hora era o dia inteiro pelo medo que sente. Helena diz que tem medo, mas que não consegue depender de ninguém que precisa cuidar do filho o tempo todo.

“Terapeuta: Mas pra ti pensar uma hora, já é quase o dia inteiro. Porque dá medo.

Helena: É! Dá medo, é. Não é medo assim, de eu deixar com alguém. Porque eu sei que todas as pessoas cuidam, eu sei. Mas é aquela maneira que eu criei de não depender de ninguém. Eu acho que isso é muito ruim pra mim, entendeu? É muito difícil. Preciso cuidar o tempo inteiro.”

Na mesma sessão Helena conta que Lucas acorda muitas vezes de madrugada para mamar. A terapeuta questiona o motivo, Helena responde que Lucas acorda, pois a alimentação não está sendo suficiente. A terapeuta questiona se antes de dormir ele se alimenta e diante da resposta afirmativa interpreta que ele acorda para ficar com ela e não por fome. Helena concorda:

“Helena: Dorme. Às vezes é que ele se acorda. É sempre às quatro horas. Por aí ele tá acordando. Aí ele mama, dali a uma meia hora ele tá acordado de novo.

Terapeuta: Pois é. Isso que a gente tem que ver. Por que será que ele tá se acordando tanto, né, Helena?

Helena: Né? De manhã... E eu... Eu tenho impressão... É o que eu te disse. Ele... Quem sabe o mamá não é o suficiente pra ele. Ele mama muito em seguida, né?

Terapeuta: Mas ele comeu antes de dormir?

Helena: Sim, ele come.

Terapeuta: Mas, então, se fosse fome, Helena, ele não ia mamar tão pouquinho. Parece que ele quer ficar contigo.

Helena: Ah, pode ser.”

Na décima sessão Helena fala que não consegue deixar Lucas sozinho em casa e questiona se isto é cuidado. A terapeuta interpreta que antes ela não deixava Lucas nem um minuto, pois ficava agoniada e que agora como o medo diminuiu, ela já está podendo deixá-lo um pouco. Helena concorda:

“Helena: É! E eu também. É como eu te disse. Eu é que não deixo. Aquela mania, né, de ter medo que vá cair, sabe? De deixar... Eu não deixo ele. Ontem eu fui lá na Regina, ela me chamou pra ir á na casa dela. E eu não sei deixar ele dentro de casa sozinho. Eu tenho medo. Ele tava dormindo. Enrolei ele num cobertor e levei junto. Eu acho que isso aí é, né, a gente ter cuidado, né? Porque é como eu te contei. Se o ladrão estão entrando em plena uma hora da tarde.

Terapeuta: Antes mesmo estando perto, tu ficava agoniada e por isto não deixava ele nem um minuto. Hoje tu me contou: “Não, hoje eu já deixo.” Hoje o medo está menor e tu tá conseguindo deixar mais ele.

Helena: Eu te contei, né? É, tô.”

Na décima primeira sessão Helena fala de sua dificuldade de lidar com o choro do filho, diz também que não consegue chorar. A terapeuta interpreta que por ela ter receio de

chorar acaba sentindo agonia diante do choro do filho. Helena segue contando sobre o choro do filho:

“Helena: Quando ele tá bem, tá bem. Mas quando ele chora, ele cansa. Aí dá vontade da gente desistir, né, nenê? Porque eu não tenho paciência. Eu não tenho paciência, sabe?”

Terapeuta: É?

Helena: Não. Eu não tenho. Eu pego ele e levo lá pro pai dele. O pai dele pega ele, leva lá...

Terapeuta: Tu não tem paciência quando?

Helena: Não, assim: Se ele começa a chorar, começa a ficar desinquieto. Eu começo, aí... Sabe? Aí eu fico bem... Não sei o que eu faço. Ainda bem que eu sou louca de ruim pra chorar. Eu não consigo chorar. Daí... Mas começa a me dar aquela agonia, sabe?

Terapeuta: Ainda bem, ou por isso que tu é louca de ruim pra chorar? Porque o choro dá um agonia tão grande que tu não consegue chorar. Outro chorando já é difícil. Imagina tu.

Helena: Assim, quando ele tá... Às vezes, que ele fica... Tem dias que ele tá desinquieto, ele chora.”

No seguimento da sessão Helena continua falando da dificuldade de lidar com o choro de Lucas e a terapeuta interpreta que é por sentir-se agoniada com o choro de Lucas que diante de qualquer chorinho ela já o pega do berço. Helena concorda:

“Helena: Eu sempre fico agoniada com o choro de qualquer um, mas principalmente com o choro de criança, eu... me agonio sempre.

Bebê: fala

Helena: Sabe? Eu não... Me dá aquela agonia de ver criança chorar! Eu tenho que ver. É! Eu acho que, um pouco, também, a gente cansa. Vai cansando.

Terapeuta: Por isso, Helena, que quando ele começa um chorinho de noite, tu já pega ele.

Helena: Já!

Terapeuta: Pra que o choro não fique mais forte e tu não fique com agonia.

Helena: É!”

Ainda na mesma sessão Helena conta que quando Lucas está sendo cuidado por uma das filhas fica imaginando o choro dele, e quando chega lá para ver ele não está chorando. A terapeuta interpreta que para ela chorar é horrível, e que, portanto, ela imagina que para os filhos também seja horrível chorar. Helena concorda:

“Helena: As vezes a Regina pega ele, né? Leva pra casa dela e parece que eu tô vendo o choro do guri. O guri tá quieto, entendeu? Tá quieto! Elas estão lá, brincam com ele. E parece que eu tô sempre com aquele choro na minha cabeça. Às vezes eles botam ele a dormir, vou lá ver, porque parece que eu ouvi o choro. Não tem nada! Não tem choro, não tem nada. O guri tá dormindo.

Terapeuta: Será que o desespero que tu sentiria se tu chorasse, se tu ficasse triste, não é um pouco o que tu imagina que eles podem estar sentindo quando eles choram? É como se tu pensasse que pudesse estar sendo horrível pra ele o choro.

Helena: É!”

No seguimento Helena conta que Adriano embala Lucas para dormir e que Lucas quer que ela faça o mesmo. A terapeuta coloca que se ele chora Helena se sente agoniada, com o que ela concorda e interpreta que ela imagina que Lucas possa ficar tão agoniado como ela quando chora e questiona se Helena em algum momento já ficou frágil e chorando. Helena foge da pergunta e segue falando da agonia que sente diante do choro de Lucas, demonstrando o quanto este assunto é difícil para ela:

“Helena: Ele vai lá, desse tamanhinho, se agarra, fica grudado no pescoço dele (pai). E ele faz dormir embalando. Isso é que é ruim. Depois, ele tá comigo e ele quer que eu esteja embalando ele.

Terapeuta: Senão ele chora.

Helena: Chora!

Terapeuta: E te dá uma agonia.

Helena: Me dá uma agonia.

Terapeuta: E tu imagina que ele possa ficar se sentindo tão desesperado como tu ficaria se tu estivesse frágil, chorando. Eu não sei se algum dia tu ficou assim. Frágil, chorando?

Helena: Tem dia, sim. Tem dia, sim. Que, quando ele começa a chorar, que eu te disse que ele não fica quieto, vai dando, vai dando uma agonia, vai dando um desespero.”

Na décima segunda sessão Helena conta que Lucas quer ficar na cadeira e a terapeuta interpreta que ela deve se assustar com um bebê que diz o que quer, justamente por ela ter dificuldade em dizer o que quer. Helena concorda que Lucas mostra o que quer:

“Helena: Eu disse que ele vai apanhar quando ele ficar maior. E vai ser daqueles que... Ele já tá assim. Se endurece, sabe? Entendeu? Aquele bebê que já quer se atirar, sabe? Quando tu larga ele, que ele não quer ficar no carro, ele fica bem durinho, e não dobra as perninhas pra sentar. Ele gosta muito da cadeira. Mas ele ainda tá um pouco pequeno pra cadeira. Mas ele fica. Onde ele mais fica é na cadeira.

Terapeuta: É?

Helena: Uhum. É na cadeira.

Terapeuta: Mas se a gente for pensar que a mamãe não diz muito o que quer, o que tá incomodando, não chora... Imagina ter um nenê assim, que bem pequeno já diz tudo o que quer e o que não quer, hein, Helena? Tu deve te assustar com isso.

Helena: Ele tá mostrando tudo o que não quer.”

No seguimento da sessão Helena conta que Lucas chora e ela corre para atendê-lo. A terapeuta interpreta que Lucas já sabe o poder que seu choro tem nela e ela concorda:

“Helena: O Adriano, não. Deixa ele lá tranqüilo, toma banho, ele tá quietinho. Eu, já, não. Eu tenho medo de, quando eu voltar do banho, tivesse acontecido alguma coisa, tu já viu? E daí ele chora e eu corro no quarto.

Terapeuta: E que poder que ele vê que tem o choro dele, em ti.

Helena: Que tem o choro?

Terapeuta: É porque ele chora e tu já te aciona. Então, ele já deve entender que é ele chorar que tu te mexe.

Helena: É! É verdade! Isso aí é verdade.”

Na seqüência da fala acima Helena diz que corre para atendê-lo porque tem medo que algo esteja acontecendo com ele. A terapeuta interpreta que o medo é dela, Helena concorda:

“Helena: Ele chora e eu corro porque tenho dele que ele não tá bem.

Terapeuta: Então, o medo é mais teu do que dele.

Helena: Do que dele, sim. É.”

Síntese das intervenções de interpretação

Foi possível verificar através da análise desta categoria que as intervenções de interpretação estavam presentes em onze das doze sessões, além disto, muitas das interpretações que ocorreram apresentaram-se associadas a algum tipo de *insight*.

Para fins de análise desta categoria, em virtude de sua complexidade, as intervenções foram agrupadas pelas questões conflitivas apresentadas por Helena, assim como foram destacadas outras categorias de intervenção que se apresentaram associadas a estas questões, pois compreende-se que as interpretações possam ser o resultado de construções realizadas ao longo das sessões, podendo ter como base confrontações, assinalamentos, esclarecimentos, encenação e interpretações transgeracionais.

A paciente no início do tratamento sentia que Lucas não era seu filho, se referia a ele como “este bebê”, com a diminuição de suas projeções para o filho passou aos poucos a senti-lo como seu filho e a ser mais sensível as suas necessidades. Este trabalho envolveu algumas questões conflitivas importantes como seu estranhamento em relação a Lucas ser seu filho, sua percepção de ter um bebê agitado e doente, sua dificuldade de entender seu choro, bem como suas tentativas de não apegar-se a ele. Num primeiro momento abordaremos as intervenções relacionadas as questões conflitivas sobre o estranhamento de Helena em relação a Lucas, após as relacionadas ao choro de Lucas. Num terceiro momento as relacionadas à agitação de Lucas e, as relacionadas à percepção de Helena de ter um bebê doente e, por fim, a relação de apego de Lucas e Helena.

O trabalho relativo ao estranhamento de Helena em relação a Lucas ser seu filho envolveu duas intervenções de interpretação que se apresentaram associadas a *insights* afetivos. A primeira ocorreu na segunda sessão quando Helena falava de seu medo de engravidar e o quanto sua vida havia mudado com a chegada de Lucas, a quem chamou de “este bebê”. A terapeuta interpretou que Helena não queria ter tido um bebê, autorizando-a a falar sobre seus sentimentos. Helena falou de seu estranhamento em relação a Lucas ser seu filho. Em sua resposta foi possível observar através do tom de sua voz e de sua fisionomia o quanto sentiu-se emocionada ao revelar seus sentimentos. A segunda intervenção relacionada a este conflito ocorreu na oitava sessão quando Helena contou que estava engordando o que não havia engordado durante a gestação de Lucas, a terapeuta interpretou que Helena estava engravidando agora. A paciente riu e disse que agora o sentia como seu filho. Ao compararmos a resposta de Helena as intervenções, da segunda para a oitava sessão, torna-se claro a evolução no tratamento, pois Helena pôde ao longo das sessões engravidar psicologicamente de Lucas e passar a concebê-lo em sua mente como filho.

Destacamos outra categoria de intervenção, a encenação, que foi utilizada pela terapeuta num diálogo anterior a interpretação citada acima da oitava sessão, e que podemos supor que contribuiu para a construção desta interpretação. O assunto em pauta era o mesmo; o quanto Helena havia engordado, a terapeuta disse a mãe através do bebê que Helena estava engravidando agora de Lucas e que ele estava nascendo. Esta intervenção apresentou-se associada a um *insight* afetivo, Helena emocionou-se com o que estava sendo falado.

A questão conflitiva sobre o choro de Lucas envolveu quatro intervenções associadas a *insights* cognitivos. A primeira ocorreu na segunda sessão quando Helena falou que ficava muito nervosa com o choro do filho. A terapeuta interpretou que nestes momentos Helena ficava nervosa não com o choro, mas sim por não entender o que o filho queria ao chorar. Helena pareceu revelar maior consciência que fica nervosa por não compreender o que Lucas

necessitava. A segunda intervenção de interpretação ocorreu na seqüência da mesma sessão quando Helena falou que Lucas chorava e ela tentava amamentá-lo, mas que ele mamava pouco. Neste momento a terapeuta interpretou que pelo seu estranhamento em relação a ele ficava muito difícil compreender que o choro era porque ele queria sua atenção. No seguimento de sua fala Helena revelou que conseguiu compreender cognitivamente o que a terapeuta lhe colocou ao dizer que quando ela estava dando atenção ao filho ele ficava tranqüilo.

A terceira intervenção de interpretação relacionada a este conflito e associada a um *insight* cognitivo ocorreu na segunda sessão quando Helena contou que Lucas chorava muito quando a família estava reunida nos finais de semana. A terapeuta interpretou que a família estava se acostumando com Lucas e que eles sempre pensavam que ele tinha algum problema. Helena respondeu de forma clara que pôde fazer uso cognitivo da interpretação ao dizer que sua família acreditava que Lucas tinha algum problema, mas que ela estava compreendendo com o tratamento que ele só queria atenção. A quarta intervenção ocorreu na quarta sessão quando Helena falava que Lucas chorava muito quando comparado com seus outros filhos. A terapeuta interpretou que em função do momento de sua vida e de sua idade ela podia estar percebendo o choro de Lucas mais alto do que de fato era. Em sua resposta Helena aprofundou a questão através de um *insight* cognitivo dizendo que estava mais velha e não contava com ninguém para ajudá-la com os cuidados do filho.

Com os *insights* descritos acima podemos dizer que Helena passou a ter consciência que não conseguia entender o choro do filho; que o choro nem sempre era fome, que poderia ser um pedido para que ela lhe dessem atenção; e, por fim, que poderia estar sentindo o choro de Lucas mais forte quando comparado aos dos outros filhos, pelo momento de sua vida, bem como por sua idade. Encontramos outras categorias de intervenção nas quais estes conflitos foram trabalhados e que se apresentaram associadas a *insights*. Como a intervenção de esclarecimento que ocorreu na segunda sessão na qual a terapeuta esclareceu que Lucas chorava quando a sogra se afastava, pois queria ter alguém por perto. E a resposta a intervenção de esclarecimento que ocorreu na décima segunda sessão, na qual Helena revelou que havia passado a lidar diferente com o choro do filho, conseguindo deixá-lo chorar um pouco. Além disto, encontramos cinco intervenções de encenação relacionadas a este conflito, duas ocorreram na primeira sessão, as demais ocorreram na terceira, quinta e na oitava sessão. Portanto, este conjunto de intervenções precisa ser considerado em relação a mudança apresentada por Helena sobre a compreensão do choro do filho.

O trabalho relativo à agitação de Lucas envolveu três intervenções de interpretação associadas a algum tipo de *insight*. A primeira ocorreu na quarta sessão quando Helena falou

que precisava fazer tudo correndo para poder atender o filho, a casa e o trabalho e a terapeuta interpretou que era por isto que para ela a agitação de Lucas parecia maior. Helena respondeu que estava começando a perceber o filho mais calmo. A segunda intervenção ocorreu na mesma sessão quando Helena disse que não havia deixado Lucas sozinho quando estava passando roupa, pois ficou conversando com ele e que ele ficou tranqüilo. A terapeuta interpretou que ele estava mais calmo porque ela estava conseguindo estar mais com o filho. Novamente Helena respondeu que estava mais calma com Lucas, revelando um *insight* cognitivo. A terceira intervenção associada a um *insight* afetivo ocorreu na quinta sessão quando Helena contou que Lucas estava mais tranqüilo e a terapeuta interpretou que ela estava mais tranqüila e por isto Lucas também estava podendo ficar mais tranqüilo. Helena se emocionou e revelou a forma positiva que passou a ver o filho. Com os *insights* associados as três intervenções citadas acima, foi possível perceber que Helena passou a ver seu filho como uma criança mais calma.

Destacamos outras categorias de intervenção nas quais este conflito foi abordado e que podemos supor que contribuíram para a compreensão de Helena sobre seu funcionamento, pois apresentaram-se associados a algum tipo de *insight*. Como o uso de confrontação na segunda sessão ocorrido antes da interpretação citada acima. A paciente falava sobre a agitação de Lucas e a terapeuta confrontou a fala dela com o comportamento tranqüilo de Lucas na sessão. Helena teve um *insight* cognitivo, pois começou a perceber que Lucas não estava sempre agitado. As intervenções de encenação que ocorreram na terceira, quinta e sexta sessão também parecem ter contribuído para a compreensão deste conflito. Na que ocorreu na terceira sessão a terapeuta auxiliou Helena a compreender a agitação de Lucas na sessão, dizendo a ela que ele agitou-se, pois queria pegar os brinquedos a sua volta, Helena revelou um *insight* pragmático ao começar a brincar com o filho. A da quinta sessão Helena contou que Lucas acordava de madrugada e ficava tranqüilo brincando e a terapeuta disse que ele estava acordando mais cedo para ficar com ela o que ela pode compreender através de um *insight* cognitivo. A que ocorreu na sexta sessão Lucas começou a se agitar na sessão e Helena interpretou que ele queria ser amamentado, ele sugou o seio com vontade acalmando-se, desta forma Helena teve um *insight* pragmático. A intervenção de assinalamento que ocorreu na quarta sessão, quando a terapeuta assinalou a Helena o comportamento tranqüilo de seu filho na sessão e ela passou a revelar que também o tinha percebido mais tranqüilo em casa. E por fim, as intervenções de esclarecimento que ocorreram na primeira, na segunda e na décima segunda sessão. Na que ocorreu na primeira sessão Helena compreendeu que a agitação de Lucas tinha um pouco dela através de um *insight* cognitivo, a da segunda sessão Helena disse que Lucas ficava mais agitado com a presença de outras pessoas nos finais de semana, a

terapeuta esclareceu que ele queria sua atenção e Helena seguiu aprofundando esta questão através de um *insight* cognitivo. A resposta a intervenção de esclarecimento que ocorreu na décima segunda sessão Helena revelou através de um *insight* pragmático que estava conseguindo deixar Lucas chorar um pouco. Portanto, este conjunto de intervenções precisa ser considerado em relação a mudança apresentada por Helena sobre a agitação do filho.

O trabalho sobre a percepção de Helena de ter um filho doente envolveu quatro intervenções de interpretação associadas a *insights* cognitivos. A primeira ocorreu na segunda sessão quando Helena falava que acreditava que seu filho não estava sendo bem examinado pelos médicos, que ele deveria ter alguma doença não diagnosticada. A terapeuta realizou uma sobreposição de intervenções utilizando apoio e interpretação ao dizer que entendia a preocupação de Helena, mas que por outro lado a família ficava esperando que Lucas tivesse algum problema desde a gestação. Helena pareceu ter conseguido fazer uso da intervenção ao referir que precisava entender que estava tudo bem com o filho. A segunda intervenção relativa a este conflito ocorreu na quarta sessão quando Helena contava que Lucas havia aprendido a se virar. A terapeuta interpretou que Helena se assustava ao ver o filho se desenvolvendo bem, pois esperava que ele tivesse algum problema. A paciente passou a revelar a forma positiva que estava vendo o filho.

A terceira intervenção relacionada a este conflito ocorreu na mesma sessão quando a terapeuta e a mãe estavam brincando de entregar para Lucas os brinquedos que ele atirava no chão e a terapeuta interpretou que antes ela reclamava mais da consulta médica porque ela ficava esperando que Lucas tivesse algum problema. Novamente foi possível constatar a forma positiva que Helena passou a ver o filho. A última intervenção relacionada a este conflito ocorreu na sexta sessão quando Helena contou que o berço de Lucas estava em seu quarto e que os outros filhos também ficaram em seu quarto, porque ela e o marido tinham medo de deixar um bebê sozinho. A terapeuta interpretou que ela não tirou o filho de seu quarto pelo seu medo de que ele tivesse algum problema. Nesta resposta Helena também revelou que passou a perceber que o filho estava se desenvolvendo de forma favorável. Foi possível constatar que com as quatro intervenções citadas acima Helena passou a ver o filho como um bebê saudável.

Destacamos outras categorias de intervenção nas quais este conflito foi abordado e que podemos supor que contribuíram para a compreensão de Helena sobre seu funcionamento, pois apresentaram-se associados a algum tipo de *insight*. Como o uso de informação propriamente dita na segunda sessão ocorrida antes da interpretação citada acima também na segunda sessão. Nesta intervenção a terapeuta informou a paciente sobre a fase de desenvolvimento que Lucas estava, e que, portanto, ele estava se desenvolvendo bem. A

intervenção de encenação da quinta sessão também pareceu ter contribuído para o entendimento de Helena sobre o desenvolvimento favorável do filho. Nesta intervenção Helena contava sobre as habilidades que Lucas estava demonstrando e a terapeuta disse a mãe pelo bebê que ela estava achando que Lucas estava esperto e grande.

Em relação ao trabalho sobre a questão conflitiva do apego de Lucas a Helena encontramos três intervenções de interpretação associadas a *insights* cognitivos e uma associada a um *insight* afetivo. A primeira ocorreu na sétima sessão quando Helena contou que todos os filhos eram apegados a ela e ao marido. A terapeuta interpretou o medo de Helena de que o filho ficasse apegado a ela e ela morresse. Helena relatou de forma consciente seu medo, revelando um *insight* cognitivo. A segunda intervenção relacionada a este medo e associada a um *insight* cognitivo ocorreu no seguimento da mesma sessão quando Helena falou da dificuldade em dar conta do filho e a terapeuta interpretou que não se agarrar muito a ele era uma forma de protegê-lo para que ele não sofresse depois, caso ela viesse a faltar. Helena conseguiu perceber que eles já estão apegados. Após a resposta acima ocorreu a terceira intervenção relacionada a este conflito, quando a terapeuta interpretou que as tentativas de Helena de ficar distante do filho não funcionaram, pois ela estava apegada a ele. Helena respondeu que não adiantou e riu, revelando um *insight* afetivo. Ainda na sétima sessão ocorreu a última intervenção relacionada a este conflito e que apresentou-se associada a um *insight* cognitivo quando Helena contou que cuidou da irmã doente. A terapeuta interpretou que agora elas podiam entender porque ela era tão unida aos filhos. Helena conseguiu entender a relação apresentada pela terapeuta ao dizer que seu apego aos filhos poderia estar relacionado ao seu apego aos irmãos. Com as quatro intervenções citadas acima foi possível perceber que Helena se tornou consciente de suas tentativas de não se apegar ao filho pelo medo de morrer e deixá-lo sozinho, e que esta estratégia não havia funcionado, pois já estavam apegados, assim como conseguiu perceber que seu apego aos filhos tinha relação ao apego estabelecido com os irmãos.

Destacamos outras categorias de intervenção relacionadas a este conflito como a confrontação que ocorreu na sexta sessão, quando a paciente contou que Lucas reagia quando percebia que ela iria sair para trabalhar, a terapeuta confrontou Helena ao dizer que ele reagia desta forma por estar apegado a ela. Helena conseguiu compreender o que a terapeuta lhe disse através de um *insight* cognitivo. E a intervenção de encenação que ocorreu na sétima sessão na qual a terapeuta referiu que Helena tinha medo de se apegar ao filho por pensar que iria morrer, e ela teve um *insight* cognitivo compreendendo a questão colocada pela terapeuta. Portanto, este conjunto de intervenções precisa ser levado em conta para esta mudança em relação a questão do apego da díade.

Algumas interpretações não Levaram Helena a *insights*, mas fizeram com que seguisse falando mais sobre a questão trabalhada, como a quinta intervenção da segunda sessão; a quarta intervenção da sétima sessão; a primeira, terceira e sexta intervenções da nona sessão; a primeira e na quarta intervenção da décima primeira sessão. Nas demais respostas as intervenções de interpretação a paciente apenas concordou com a colocação da terapeuta.

Portanto, foi possível constatar através da análise desta categoria ao longo do tratamento que ela se fez muito presente na maioria das sessões e esteve associada a *insights* cognitivos e afetivos. Salientamos a importância da intervenção de interpretação na psicoterapia pais-bebê pelo seu poder de apresentar-se associada a *insights*.

Síntese das intervenções para informar o paciente

As análises desta categoria, através das intervenções de informação propriamente dita, esclarecimento e interpretação, mostram que ambas intervenções são importantes no sentido de informar o paciente, oferecendo a possibilidade a ele de organizar uma nova forma de pensamento ou de obter *insight*. Entre as três intervenções desta categoria a interpretação foi a mais freqüente, seguida da intervenção de esclarecimento e da intervenção de informação propriamente dita, esta última foi a intervenção menos freqüente no tratamento de Helena.

Em relação à obtenção de *insights* encontramos que apesar da interpretação ter sido a mais freqüente ela apresentou pouca associação com *insights*. O que também encontramos nas análises das intervenções de esclarecimento. Em relação às intervenções de informação propriamente dita, somente um *insight* apresentou-se associado a ela, diferente do esperado, pois esta intervenção normalmente não se configura como destinada a compreensões do paciente sobre seu funcionamento dinâmico. Porém se compararmos as três intervenções desta categoria a de interpretação foi a que apresentou-se mais associada a *insights*.

Desta forma, destacamos a intervenção de interpretação como a mais presente no trabalho psicoterápico desta categoria de análise e enfatizamos que, em alguns casos ela teve como preparação para sua construção outras intervenções, como destacado anteriormente.

Salientamos que independente da intensidade com que as intervenções desta categoria ocorreram todas cumpriram seu papel de oferecer a paciente importantes informações que auxiliaram-na a ter uma melhor compreensão de algum aspecto da realidade ou de seu funcionamento psíquico. As intervenções que não apresentarem-se associadas a *insights* levaram os pacientes a revelarem mais conteúdos sobre o que estava sendo trabalhado na sessão. Em algumas intervenções desta categoria a paciente concordou com a colocação da terapeuta ou parece que não conseguiu, no momento da sessão, fazer uso da mesma. Desta forma, podemos pensar que as intervenções desta categoria são importantes no trabalho de

psicoterapia pais-bebê pelo seu poder de apresentar-se associada a *insights*, bem como por levar os pacientes a aprofundarem sua fala em relação ao conteúdo trabalhado na sessão.

Intervenções de apoio

Nesta categoria pretende-se investigar os momentos em que a terapeuta realiza intervenções que ofereçam apoio a conduta ou ao sentimento da paciente.

Na primeira sessão Helena conta que Lucas fica tranqüilo com o pai e que com ela ele fica agitado. A terapeuta realiza uma intervenção de apoio dizendo o quanto é difícil para Helena dar atenção o tempo todo para o filho. Helena apenas concorda:

“Helena: O Adriano embala o Lucas e ele fica bem quieto. Aí como quem diz: “Tu tá mentindo!”, né? Quando eu digo que comigo ele fica o tempo todo agitado. O pai dele chega e bota ele no travesseiro deita ali do lado dele e fica brincando com ele. Ele fica todo o tempo ali bem quieto. Mas comigo não é assim.

Terapeuta: Só que tu que fica o dia inteiro, né, Helena, dar atenção todo o tempo fica meio difícil, né?

Helena: É fica.”

Na segunda sessão Helena conta que Lucas deve ter medo de ficar sozinho hoje pelo que passou durante a gestação e revela a rotina que tinha durante o período que estava grávida. A terapeuta realiza uma intervenção de apoio, dizendo que esta época foi muito difícil e Helena concorda:

“Helena: Eu acho que ele tem medo quando fica sozinho, por isto ele chora. Eu não sei se porque quando eu fiquei grávida eu fiquei com medo da gravidez. Ou sei lá. Alguma coisa. E também eu não sei se eu não queria aceitar, sabe? Eu fiquei muito tempo naquilo ali. E também eu passei por muita coisa, né? Muito cansativo. Porque eu não tenho... Com quatro meses eu comecei a fazer acompanhamento, né? Aí eu vinha às sete, eu tinha que sair seis horas... Vinte pras seis de Esteio. Pegava a kombi, depois pegava o trem. Pegava outro ônibus pra vir pro hospital. Ali eu ficava das sete e meia até doze horas, por aí. Eu ficava ali. Daí quem sabe isso aí também pra ele foi cansando, foi se agitando, né? E depois tinha que fazer exame. Aí tu saía de uma sala pra fazer exame vai para outra e eu quase não comia. Mas às vezes tu tinha vontade de comer alguma coisa. Se eu não levava... Eu não gostava muito de descer lá embaixo e comprar, entendeu?

Terapeuta: Pra ti tudo isto foi muito difícil.

Helena: Pra mim foi... Tá sendo...”

Síntese das intervenções de apoio

Foi possível verificar através da análise desta categoria que ocorreram somente duas intervenções de apoio durante as sessões de psicoterapia. Na primeira sessão a paciente revelou que Lucas ficava o tempo todo agitado quando estava com ela e a terapeuta apoiou Helena dizendo o quanto devia ser difícil para ela cuidar do filho o dia todo. Na segunda sessão Helena contou que Lucas devia ter medo de ficar sozinho hoje pelo que passou durante a gestação e revelou a rotina que tinha durante o período que estava grávida. A terapeuta realizou uma intervenção de apoio, dizendo que esta época foi muito difícil para ela. Foi possível verificar que nestas duas intervenções Helena apenas concordou, portanto, constatase que neste caso a intervenção de apoio não se configurou em uma intervenção importante para o trabalho terapêutico.

Intervenções de encenação

Nesta categoria, pretende-se investigar os momentos em que a terapeuta realiza intervenções dirigidas aos pais falando pelo bebê, ou ainda, quando o terapeuta maneja diretamente com o bebê enquanto fala aos pais.

Na primeira sessão Helena conta que quando Lucas chora pensa que ele pode não estar bem. Neste momento o bebê começa a chorar e a terapeuta realiza uma intervenção de encenação dizendo ao bebê que elas estão falando sobre como é seu choro. Helena também começa a conversar com o bebê, imitando o tom de voz que a terapeuta havia usado, e ele se acalma. É possível observar que a intervenção leva mãe a seguir o modelo da terapeuta, especificamente em relação ao tom de voz, pois passa a falar em um tom doce e infantil. Até este momento Helena se dirigia ao bebê usando um tom de voz duro e firme. Portanto, é possível perceber que a intervenção conduz Helena a um *insight* pragmático, pois a intervenção atinge diretamente seu comportamento.

“Bebê: chora

Terapeuta: Ó... Tu tá chorando? Tu tá querendo conversa. Nós não estamos conversando contigo, né? Hein? É isso? Nós estamos conversando sobre ti, né? Sobre como é que é o teu chorinho, sobre como a tua mãe acha que é o teu chorinho... Ó!

Bebê: chora

Helena: Tá, nenê. Tá...Vamos dormir. Ele cansa muito também. Ahã. Essas viagens nossas que a gente sai é longe, né nenê? Conversando, bebê? O que foi? Hum? O que o nenê quer? A gente desce numa Kombi, pega o trem e cansa né nenê?”

Ainda na primeira sessão a terapeuta realiza três intervenções de encenação em seqüência. Helena conta que não está conseguindo fazer as tarefas de casa, como limpeza e comida, porque diante do choro de Lucas larga tudo para atendê-lo. Neste momento o bebê chora na sessão e a terapeuta realiza a primeira intervenção de encenação tentando dizer a Helena através do bebê que, por hora, ela não conseguirá fazer tudo como fazia antes. Helena tem um *insight* cognitivo ao referir que com Lucas ela não consegue, pois ele é agitado e que com os outros filhos conseguia até porque contava com ajuda e agora não tem ninguém para ajudá-la. Então a terapeuta realiza a segunda intervenção de encenação dizendo que agora ela está em outra idade e em outra cidade e segue querendo fazer tudo como antes, como se fosse a mulher maravilha. Helena apenas concorda e a terapeuta realiza a terceira intervenção de encenação dizendo a mãe através do bebê que ela está precisando se exigir menos e descansar. Helena responde com um *insight* cognitivo dizendo que não está dando conta tanto que chega a esquecer onde tinha deixado o filho:

“Bebê: chora

Helena: ãh? O que tu quer nenê? Tá... Olha o nenê chorando lá, ó. Olha o nenê.

Terapeuta: A gente tava conversando daí o Lucas chora, né Lucas? Né? Aí a gente pára de falar. Aí a mamãe pára de limpar o banheiro, de fazer pé-de-moleque pra ficar com o Lucas. Aí ele se acalma né

Lucas? E tu fica dizendo pra mamãe assim: “Mãe, não dá pra tu seguir fazendo tudo isso que tu fazia antes porque agora eu ainda sou muito pequeno.”

Helena: E o pior é que não dá mesmo. Ah, esse aqui que é o mais agitado. Porque com os outros meus filhos não era assim, eu conseguia fazer as coisas. É, e antes, com os outros eu sempre tinha alguém mais junto comigo. Agora não. Agora eu moro ali em Esteio, já é longe de todo mundo.

Terapeuta: Visse? A mamãe agora é sozinha, tá em outra idade, em outra cidade e querendo fazer tudo o que ela já fazia e tem mais um nenezinho pequeno, né Lucas? Tu visse que mãe maravilha essa?

Helena: É!

Terapeuta: Lucas tu não acha que a mamãe tá precisando se exigir menos, descansar um pouco...

Mãe: Ah, tu tem razão que é diferente agora, e que eu preciso descansar. Eu te contei um dia que eu fui fazer faxina, limpar a área e coisa assim? Daí eu coloquei ele numa cama. Na minha cama. E eu acho que naquele intervalo que eu tava fazendo aquilo, eu vim e tirei ele e botei no outro quarto. E não me dei conta, eu voltei e não achei ali o guri. Quase fiquei louca! Eu também já tinha trocado ele e não tinha me dado por conta.”

Helena chega a segunda sessão e começa falando sobre o assunto que estava sendo abordado na primeira sessão: a agitação de Lucas e a dificuldade que sente em cuidá-lo e de ainda ter os serviços da casa e seu trabalho para executar. É possível observar que esta fala de Helena é uma repetição da fala da terapeuta da sessão passada, e que, portanto Helena a internalizou. Além disto, parece que ela avança ao abordar sua rigidez em relação ao seu alto nível de exigências consigo. Portanto, sua colocação pode ser classificada como um *insight* cognitivo e apresenta-se associada as três últimas intervenções de encenação da primeira sessão.

“Helena: Eu tava pensando: Eu não tenho condições de pegar uma pessoa também pra ficar, pra me ajudar, mas eu sei que preciso alguém para me ajudar, eu tinha que ter alguém. Porque é bastante cansativo. Tu sabe, né? Eu já não tenho idade mais pra mim... Aquele pique como eu tinha, né, com vinte anos, quando eu tinha os outros. E daí eu tenho que fazer todo o serviço, sair a trabalhar e ainda cuidar dele. Eu pego a Kombi, pego o trem, depois fico lá, né? Faço o meu trabalho, né? Tenho que cuidar dele, tem que... Não é fácil pra ti manter tudo... e ainda fazendo as coisas de casa.”

Na terceira sessão a terapeuta oferece brinquedos para Lucas, dizendo a mãe que irá propor alguns brinquedos para ver se ele se interessa. A mãe oferece um brinquedo que Lucas não consegue pegar e a terapeuta diz a mãe falando pelo bebê que o brinquedo é grande para ele. É possível verificar na resposta de Helena sua dificuldade em oferecer brinquedos para o filho, o que fica justificado pelo preço dos brinquedos. Portanto, a intervenção não se apresenta associada a algum tipo de *insight*:

“Terapeuta: Vamos experimentar, quem sabe, algumas coisas hoje pra ver como é que ele fica, né? Vamos experimentar dar um brinquedinho pra ele pra ver o que ele acha?”

Helena: Hum... Tá. Hoje nem mamã ele não quis! O que tu quer? Aqui, ó! Ó, bebê. Ó! Toma, ó.

Terapeuta: Esse é grande pra ti, né? Mamãe tem que ser um que eu pegue na mão, né? Diz pra mãe: “É grande pra minha idade!”.

Helena: Sim, mas tu vê... Tudo... Fui ver um mordedor, né, pra gente dar pra ele. Bah, tu não acha nada barato! Não tem nada, nada barato. É tudo nove e pouco, onze reais. Aí acabo não dando para ele porque não tenho este dinheiro.”

No seguimento da sessão Helena tenta sentar Lucas, mas ele não aceita e a terapeuta realiza novamente uma intervenção de encenação falando pelo bebê o que ele demonstra querer com seu comportamento. A terapeuta procura ajudar a mãe a desenvolver sua

sensibilidade materna e Helena diz que lhe falta dinheiro, sua resposta revela o quanto se sente incapaz de entender Lucas:

“Bebê: murmura

Helena: O que é? Vamos sentar aqui. Vamos ver. Vamos ver se tu brinca melhor aqui. Porque às vezes ele fica melhor deitado. Olha ali, ó.

Terapeuta: Mamãe eu quero sentar, ó. Não quero ficar deitado... Não dá. Já quero me mexer.

Helena: Acho que eu vou comprar aquele “Nenê Dente” que tem, né, pra passar. Pra passar na boquinha, tenho que ter dinheiro para isto.”

Ainda na mesma sessão Helena e a terapeuta estão observando a brincadeira de Lucas e ele começa a se agitar, ela refere que Lucas não consegue ficar muito tempo quieto. A terapeuta questiona a mãe porque ela acha que ele começou a ficar chateado. Helena diz não saber e a terapeuta realiza uma intervenção de encenação dizendo a mãe pelo bebê que ele se agitou porque quis pegar os brinquedos a sua volta. A intervenção leva Helena a um *insight* pragmático, pois ela começa a alcançar os brinquedos ao filho e a brincar com ele em sintonia e Lucas se acalma:

“Helena: Eu te disse que é pouco espaço dele ficar quieto.

Terapeuta: Mas vamos pensar. Por que tu acha que agora ele possa já estar começando a ficar chateadinho?

Helena: Ah, eu não entendo o que ele quer, não.

Terapeuta: Eu quero ver o brinquedo, ó. Eu não tenho mais o brinquedo. Eu tô vendo que tem coisas em volta de mim e eu quero brincar com elas.

Helena: Pega! Pega o brinquedo.

Bebê: fala”

Ainda na terceira sessão Lucas chora e a terapeuta procura ajudar a mãe a compreender o choro do filho. Primeiro propõe que a mãe pegue-o no colo, a mãe pega-o no colo e ele começa a gritar. A terapeuta diz a mãe que ele quer ficar sentado, a mãe o coloca sentado e Lucas segue chorando. A terapeuta realiza novamente uma intervenção de encenação dizendo a mãe que Lucas está com fome. Lucas segue chorando e gritando, mostrando que está brabo.

“Helena: Domingo ele não quis comer.

Terapeuta: Vamos pegar ele um pouquinho no colo, quem sabe? Pegar ele um pouquinho...

Bebê: grita

Helena: O que é que o nenê quer?

Terapeuta: Diz para mamãe Lucas que tu quer sentar.

Bebê: chora

Terapeuta: Mamãe eu estou com fome.

Helena: Eu acho, mas tá brabo. Ele não quer pegar o peito! Vamos, vamos, vamos.

Terapeuta: É, ele tá brabo!

Bebê: chora”

No seguimento da mesma sessão a terapeuta propõe brinquedos a Lucas, tentando acalmá-lo, aos poucos Lucas se acalma. Por fim, a terapeuta realiza uma intervenção de encenação buscando mostrar para a mãe que o choro de Lucas é diferente do choro da semana passada, Helena concorda:

“Terapeuta: Agora uma bola. A bola... Agora nós vamos tocar um sorvete. Um sorvete... Tu tocou num sorvete? Olha o palhaço. Palhaço, palhaço, palhaço... Agora tartaruga. Tartaruga. E agora? Deixa eu

ver! Balão! Vamos no balão? Balão, balão. Ai, que alto esse balão. Eu quase não alcanço. Olha, tu viu, mamãe? Ó, me mostra, mãe. Ó! Ó, Helena! Tu pode ir mostrando pra ele, ó.
Helena: O que tu quer? Hum? Pega então. Pega, ó. Pega o palhacinho. Pega o palhacinho.
Bebê: chora
Terapeuta: Ó. Na conversa.
Helena: Pega ali, ó. Psst...
Terapeuta: Ai, o palhaço...
Helena: Pega a tartaruga ali. Pega, pega!
Terapeuta: Hum, a tartaruga. Tu viu uma tartaruga aqui? Ah... Agora vamos ver uma coisa pra tua mãe te mostrar. O que a mãe mais gosta? O que tu gosta, Helena, de figuras?
Helena: Ah...
Terapeuta: Qual figura? Pirulito! Pirulito...
Bebê: murmura
Bebê: chora
Terapeuta: Parece que ele tá brabo, né?
Helena: Tá, nenê. Tá... Ele tá brabo porque ele tá com fome. Mas essa criança não quer mamar.
Bebê: chora
Terapeuta: Oh mamãe meu choro de hoje é diferente do choro daquele outro dia.
Helena: Sim...
Terapeuta: Da semana passada. Hoje ele tá mais chateado, parece.
Bebê: chora”

Na quarta sessão Lucas está pegando os brinquedos e começa a jogá-los no chão. A terapeuta pega os brinquedos e devolve-os a Lucas e ele novamente joga-os no chão. Então a terapeuta fala ao bebê dizendo a mãe que Lucas está fazendo um convite para brincar. O bebê balbucia alegremente e Helena compreende que o filho quer alguém para brincar. A resposta de Helena a intervenção apresenta-se associada a um *insight* cognitivo, pois ela refere que entende a comunicação de Lucas:

“Terapeuta: O que é esse brinquedo? É que é assim, ó: Se eu fico só com o bauru na mão, eu brinco sozinho. Mas se eu atiro e alguém me alcança eu tô brincando com alguém. É esse o meu convite pra brincar! Entendeu, mamãe? Quando eu atiro não é pra pegar pra mim. É pra brincar comigo. Por isso que eu atiro.
Bebê: balbucia
Terapeuta: É, né? Porque aí alguém atira - tu entendeu, Helena - e alguém pega. Que nem jogar bola.
Helena: Claro. Ele quer que esteja alguém ali pra ele pra brincar.”

Na quinta sessão Helena conta que Lucas está mais tranqüilo e que acorda às 4 horas da manhã e fica brincando na cama, ela acorda e fica brincando com ele. A terapeuta faz alguns questionamentos e realiza uma intervenção de encenação dizendo a mãe que Lucas está acordando mais cedo para poder ficar com ela, Helena parece compreender a comunicação de Lucas, portanto, a intervenção se apresenta associada a um *insight* cognitivo:

“Helena: Mas ele tá mais tranqüilo. Bah, pelo menos agora me dá mais tranqüilidade. Ele descansa, né? Só não dorme mais cedo também. Fica lá até dez horas. Daí ele acorda as 4 horas da manhã mais ou menos e fica na cama bem quietinho, brincando e eu acordo e fico ali brincando com ele até a hora de eu me levantar para trabalhar.
Terapeuta: Agora eu pensei numa coisa. Tu tá saindo cedo, né, pra ir trabalhar.
Helena: Às sete horas eu saio.
Terapeuta: E aí ele fica sem ti, né?
Helena: Fica.
Terapeuta: Aí ele fica um tempo contigo. Porque tu disse que ele fica meio brincando, tu fica junto.
Helena: É. Fica um tempão.
Terapeuta: É! É que assim, mamãe. Antes tu não saía de casa de manhã e eu ficava contigo.
Helena: É! E agora eu saio.
Terapeuta: Mas agora tu sai pra trabalhar e eu me acordo mais cedo para ficar contigo!

Helena: É pode ser né? Eu não tinha pensado nisto.”

No seguimento da mesma sessão Helena conta que as roupas de Lucas não servem mais, a terapeuta realiza uma intervenção de encenação dizendo a mãe que Lucas está crescendo, na resposta de Helena é possível verificar sua dificuldade em ver o filho crescer:

“Helena: Ah, eu fui ver as roupas dele e ele tá sem roupa. Vamos ter que dar um jeito agora de comprar roupa. Os pijaminhas estão todos curtos. Ele tá grande. Tu não nota, assim. Mas eu vejo pelas roupinhas.

Terapeuta: É que eu tô crescendo, né mamãe?

Helena: Uma judiaria porque ele ganhou um monte de roupas e nem usou. Queria usar estas roupas por mais tempo.”

Ainda na quinta sessão Helena conta que comprou um mordedor para Lucas, perdeu-o e precisou comprar outro. A terapeuta realiza uma sobreposição de intervenção, utilizando encenação e apoio. Helena conta que o filho se acalmou, portanto, a intervenção apresenta-se associada a um *insight* pragmático, pois Helena revela que está conseguindo atender as necessidades do filho e deixá-lo mais calmo:

“Helena: Perdi o mordedor, fui no INSS e perdi, aí tive que comprar outro.

“Terapeuta: Ah, tu comprou um mordedor?

Helena: Uhum. Perdi. Daí agora eu tive que comprar outro pra ele. Ele adora.

Terapeuta: E agora mamãe tu comprou um mordedor que eu queria tanto! Olha, essa mamãe já tá sabendo as coisas que eu quero! A mamãe já tá sabendo as coisas que tu quer.

Helena: E tu sabe que ele se acalmou. Eu até te contei. Essa criança tinha mais fome. Às vezes os médicos dizem que não é pra gente dar nada. Não é pra dar nada pras crianças, né, antes de seis meses. Mas esse aí eu acho que ele tava com fome e que queria um mordedor.”

Na quinta sessão Helena amamenta Lucas e ele se afoga, ela comenta que tem bastante leite e a terapeuta realiza uma sobreposição de intervenções utilizando encenação e apoio, ao dizer que Helena agora está procurando compreender melhor as necessidades de Lucas, assim como atendendo-as. Helena refere que está conseguindo entender melhor o filho. Portanto, a intervenção apresenta-se associada a um *insight* cognitivo:

“Helena: Eu tenho bastante leite, que ele chega a se afogar. Mas é como eu disse: Eu tô engordando muito. Eu falei, né? Eu tô com dez quilos a mais. Mas também não posso fazer uma dieta. Como é que eu vou fazer uma dieta dando mamã? Pode até fazer mal pra ele.

Terapeuta: A mamãe tem bastante leite pra ti, é? E a mamãe agora tá vendo se tu quer mordedor, se tu quer brinquedo, se tu quer te acordar de noite... Tu tá gostando, hein? Tu tá gostando que a mamãe conversa contigo.

Helena: Ele é muito inteligente. Ele percebe tudo, acho que eu tô mesmo conseguindo entender ele melhor. Tu acredita que lá de casa ele enxerga o meu marido lá no bar. Tu acredita que ele faz... Ele grita quando eu saio no portão pra mim levar ele.”

Ainda na quinta sessão Helena conta que Lucas reconhece as irmãs ao telefone e fica alegre ao ouvir as vozes, a terapeuta realiza uma intervenção de encenação dizendo que Helena está achando o filho esperto e que ele está crescendo. Helena responde que ele está conseguindo até chupar no canudinho, portanto, a intervenção apresenta-se associada a um *insight* cognitivo, pois Helena revela que está conseguindo enxergar seu filho de forma saudável:

“Helena: Sim, quando ele vai mamar que estão falando, aí quer prestar atenção no que estão falando. A gente pega o telefone... Toca o telefone e ele bate com as pernas, e bate com as mãozinhas. Porque as gurias telefonam e eu boto ali e ele ouve a voz delas. Ele reconhece! Eu pensava que eu não tinha... Que criança não... Assim, que eles não... Podia até ouvir, né? Mas eles sabem quem é, porque a gente diz: “É a mana!”. Aí ele bate com os pezinhos e quer que eu dê o telefone pra ele. E elas falam alto, né, e chamam ele.

Terapeuta: O quê? E tu, ãh? A minha mamãe tá dizendo que eu sou esperto, que eu tô grande... Tô crescendo, tô grande...

Helena: Oh! É nenê tu tá grande. Domingo as gurias foram... Minha neta foi comprar um todyinho e ele queria. E eu pensei que ele não ia chupar, né? Pensei: “Capaz que ele vai chupar!”. Tu acredita que ele pegou o canudo e chupou.”

No seguimento da sessão Helena conta que quando saiu da sala de atendimento na consulta passada Lucas parou de chorar, a terapeuta realiza uma intervenção de encenação dizendo a Helena que a forma que Lucas tem de comunicar que não está bem é chorando e que isto não quer dizer que ele esteja doente. Helena refere que está conseguindo diferenciar os tipos de choro do filho, portanto, a intervenção apresenta-se associada a um *insight* cognitivo:

“Terapeuta: Na sessão passada eu cheguei no corredor e ele parou de chorar. Ele queria... Ele queria ir embora pra casa pra poder mamar, descansar. Porque nenê cansa, né, todo o dia na rua, fora da rotina. Né?”

Bebê: faz som

Terapeuta: Então assim, ó: Mamãe, às vezes eu tenho alguma coisa. Que nem gente grande. Mas às vezes a gente não tá bem, tá chateado, não gostou de uma coisa. E o jeito que eu mostro que eu não gostei é quando eu choro, né? Mas isto mamãe não quer dizer que eu tenha algum problema, isto é o normal.

Helena: Às vezes ele dá aqueles chorinhos dele. Dá um sentimento nele que chora que corre lágrima do olho. Eu tô conseguindo perceber a diferença do chorinho dele, aquele dia era um choro desinquieto”.

Na sexta sessão enquanto Helena e a terapeuta conversam, Lucas começa a mostrar-se incomodado e Helena interpreta que ele quer ser amamentado. Lucas suga o seio com vontade. A terapeuta realiza uma sobreposição de intervenções usando encenação e apoio ao dizer o quanto Helena está podendo entender as necessidades do filho. Helena sorri e diz que antes tinha medo e que agora consegue entendê-lo. Portanto, a intervenção apresenta-se associada com um *insight* pragmático, pois Helena demonstra através de seu comportamento sua sensibilidade materna as necessidades do filho.

“Terapeuta: Ó...

Helena: Mas eu tô achando que é mamá. Então vamos mamar. Mama o mamá.

Bebê: choraminga

Terapeuta: Essa mamãe já tá sabendo tudo, hein? É mamãe antes tu não sabia o que eu queria. Agora tu sabe que é mamá mesmo o que eu quero.

Helena: Ai, antes eu tinha medo. Agora sim. Agora ele queria teta.”

Na seqüência da mesma sessão Helena conta que Lucas está dormindo bem e a terapeuta realiza uma intervenção de encenação dizendo que Lucas já poderia dormir no outro quarto. Apesar de demonstrar receio Helena responde que sim, portanto, a intervenção apresenta-se associada a um *insight* cognitivo:

“Helena: Ele dorme um sono bom. Porque já pensou passar um dia assim e chegar de noite e não dormir? E bem tranqüilo, me acordo, levanto, dou mamã pra ele, ele volta a dormir.

Terapeuta: Então mamã parece até que eu já posso dormir no outro quarto.

Helena: Tranqüilo.

Terapeuta: Tu acha que teria problema?

Helena: Não. Não teria problema. A única coisa que eu acho assim, pequeno ainda, é porque ele se mexe muito. Quando ele se mexe... Aquilo que eu te disse, que ele coloca as coisas no rosto, eu vejo, sabe? Que eu tenho medo dele no outro quarto porque ele tira... Eu não sei como é que ele tira as fronhas do travesseiro, e daí, quando a gente vê que ele se bate, é porque ele botou as cobertas, sabe, no rosto. Ou o travesseirinho. Ele tira o travesseiro e coloca por cima dele. Não, mas eu tranqüila assim. Tranqüila. Só que agora ele coloca ainda. Ele não precisa mais ficar no nosso quarto eu sei. Só que a gente vê quando ele se bate que ele tá com a coberta. Ou tá atravessado... Tá, é tá tranqüilo que já dá para colocar ele no outro quarto.”

Na sétima sessão Helena fala que sempre foi muito apegada aos filhos e que também está apegada a Lucas. A terapeuta realiza uma intervenção de encenação dizendo a mãe através do bebê que ela tinha medo de se apegar pelo receio de morrer, mas que se apegou e agora sente dificuldades de se separar de Lucas. Helena, na primeira parte da resposta nega seu medo de morrer, depois assume que sente medo de morrer e não estar com ele num momento em que ele possa precisar. Portanto, a intervenção apresenta-se associada a um *insight* cognitivo:

“Helena: Olha aí. Ele acha que vem aqui fazer cocô. Não acredito. Não, eu não acredito.

Terapeuta: Eu acho que eu tô concordando contigo. Tô rindo pra ti quando tu tá falando isso, né? Antes a minha mãe tava com medo de ficar perto de mim porque depois, se ela se agarrasse comigo... e eu ficasse sozinho por ela ter algum problema? Aí ela pensa: “Ih, melhor deixar esse guri com o pai. Eu tô com medo de me agarrar com ele!”. Agora a minha mãe tá se agarrando comigo, se agarrando, se agarrando. Não quer mais deixar eu sair do quarto dela, quer me dar mamã até eu ficar grande. Ela tem medo, né, Lucas, de depois ela ter alguma coisa e tu ficar precisando dela, né? Então agora que ela já se apegou melhor ela não quer sair de perto de ti, né? Porque ela tem medo de faltar, daí ela faz tudo que pode agora.

Bebê: fala

Helena: De mim, né, assim, de ter medo de me acontecer alguma coisa, não. Não tinha mesmo. Mas dele, sim. Dele eu sempre tive medo que ele... Até ele nascer eu tinha muito medo. Muito medo dele ter problema, todo mundo tinha muito medo, meu marido, meus filhos, minhas irmãs e eu. É, mas na verdade também tenho medo de morrer e não estar aqui quando ele precisar de mim, é, tenho medo!”

Helena segue falando, na oitava sessão, que ganhou muitos quilos depois que Lucas nasceu e que irá procurar uma nutricionista para ajudá-la a emagrecer. A terapeuta realiza uma intervenção de encenação dizendo que agora ela está grávida e Lucas está nascendo, se referindo ao nascimento psicológico de Lucas para Helena, ela diz que agora sente Lucas como seu filho. Portanto, a intervenção apresenta-se associada a um *insight* afetivo. O que é reforçado pelo tom de sua voz e pelo fato de Helena chamar Lucas de filho e de não utilizar mais a expressão “este bebê”, o que era freqüente até este momento do tratamento.

“Helena: É! Porque eles passam pra uma nutricionista. Mas, daí, eles têm que passar a gente. Pra ver, pra ela me dar, né? Pra ver o que eu posso comer pra mim não engordar. Porque se eu for engordando assim... E a minha coluna também não agüenta. Eu já tô sentindo dor na coluna.

Terapeuta: Será que a mamãe... Eu acho que agora é que a mamãe engravidou de mim.

Helena: É! Eu acho. Sim, a minha barriga tá igual a de grávida...

Terapeuta: Agora é que eu tô nascendo, né? Eu acho! A mamãe tava grávida mas não sabia muito bem como era isso de ter o nenê... Agora é que ela engravidou né Lucas? E agora que tu tá nascendo né Lucas?

Helena: É! (ri). É né meu filho?”

Na mesma sessão Lucas começa a se agitar e chora. A terapeuta realiza uma intervenção de encenação dizendo que ele reclama quando quer alguma coisa, diferente da mãe que não reclama. Helena concorda e ri da colocação da terapeuta. Podemos supor que sua reação seja um *insight* afetivo ainda parcial:

“Bebê: chora

Helena: Tá. Vamos mamar, então. Vai ter sono. Ele se acordou muito cedo.

Terapeuta: Eu reclamo quando quero alguma coisa. Diferente da mãe, né? Que não reclama de nada.

Helena: É!

Terapeuta: A mãe não reclama.

Helena: Não. (risos)”.

Na nona sessão Helena conta que Lucas está acordando mais a noite para mamar. A terapeuta realiza uma intervenção de encenação dizendo a mãe pelo bebê que esta é a forma que ele encontra de ficar mais com ela. Helena diz que acredita que seja e que Lucas está mais tranqüilo, por ela estar mais com ele, portanto, a intervenção apresenta-se associada a um *insight* cognitivo:

“Helena: Ele tá acordando mais para mamar. Ele não chora aquele choro assim, que... Mas a gente vê que ele quer o mamá. Aí ele mama. E acho que ele tá acostumando a pegar uma balda, sabe? De pegar a teta, querer ficar mamando. Mas é que ele mama, larga, e eu boto ele de volta na caminha, né? Olha lá, ó. Tu tá ficando, né? Eu não sei se o mamá também, quem sabe...

Bebê: fala

Helena: É! Tu tá fazendo a tua baldinha de manhã, né? Só que ele é quietinho. Ele não chora. Chora pra gente ver, né, que ele acordou. Mas assim, que seja um choro pra incomodar, não. Ele mama aquele pouquinho, e daí ele larga porque ele sabe que ele vai mamar de novo.

Terapeuta: E assim eu consigo ficar mais com a minha mãe!

Helena: É! Eu... Eu acho! E ele tá bem mais tranqüilo, quem sabe porque tá ficando mais comigo.”

No seguimento da mesma sessão Helena conta que Lucas está exigente e que só aceita a bolacha Maria que é mais cara. A terapeuta realiza uma intervenção de encenação dizendo a mãe que Lucas reclama pelo que quer e que ela também está aprendendo a reclamar. Helena segue falando das capacidades do filho:

“Helena: Ele só quer a bolacha Maria que é mais cara. Aquela que é mais cara. Tu vê, a gente diz que não. Mas capaz, o Adriano foi lá e comprou outra. Não queria. Não queria. Tá, terminou. Mas ele foi comendo aquela e terminou. Aí, agora eu peguei e comprei dessa outra, que ela é bem mais gostosa, né? Tu bota na boca e desmancha com leite. Mas come que é uma beleza. Eu digo: “Ah, sim. Só quer o que é bom?”. Ele só quer o que é bom.

Terapeuta: É? Eu tô reclamando, tô pedindo o que quero e a mamãe também tá aprendendo agora a reclamar quando tá com uma dor, quando não tá gostando?

Bebê: fala

Helena: (risos) É também tô, né? Olha ali, ó. Tu viu que ele vai engatinhar bem logo? Uma pena é que agora é inverno. A gente não pode largar muito lá em casa. A minha casa é toda de piso. Como é que tu vai largar? Ó.”

Helena chega a décima sessão e coloca Lucas no colchão, ele fica inquieto e faz movimentos, ela diz que ele não está mais querendo ficar sentado e no colo. A terapeuta realiza uma intervenção de encenação dizendo a mãe que ele quer engatinhar para depois andar. Lucas segue se movimentando e a mãe chama a atenção da terapeuta para o que ele está fazendo na sessão:

*“Helena: Não, não. Ele não quer mais ficar sentado... Nem no colo ele não quer ficar mais.
Terapeuta: Ó, viste? Eu quero engatinhar pra depois caminhar. Conta pra tua mãe! Né?
Mãe: Olha aí, ó. Ele tá muito esperto, é daqui há pouco vai engatinhar, olha só.”*

No seguimento da sessão Helena conta que Lucas já senta e fica brincando, ele se movimenta na sessão e ela acha graça. A terapeuta realiza uma intervenção de encenação dizendo a mãe pelo bebê que agora ele está maior, quer andar e questiona se Helena e o marido vão deixar. Lucas chora e se movimenta tentando virar. Helena o observa com a fisionomia de aceitação e tranquilidade:

*“Helena: Ele já pára no carro sentadinho. Aí ele se “enterte”. Ele fica brincando. Olha ali, ó. Ele fica brincando no carro. Viu? (risos) Não dá mais pra ficar só sentado!
Terapeuta: Ah, agora eu já tô ficando maior. Já quero andar por aí, ver o que tem na sala. Eu quero. Vamos ver se vocês vão me deixar.
Bebê: chora.”*

Ainda na mesma sessão Lucas se movimenta até conseguir se virar, Helena observa os movimentos do filho, permitindo que ele os execute. Neste momento a terapeuta realiza uma intervenção de encenação dizendo a mãe através de Lucas que agora Helena está permitindo que o filho se movimente. Helena diz não ter mais medo e por isto está permitindo que ele se movimente, portanto, a intervenção apresenta-se associada a um *insight* pragmático, pois Helena alterou seu comportamento em relação ao filho. Podemos supor que a alteração do comportamento de Helena deve-se ao fato de estar compreendendo o porquê de seu medo e de sua projeção para o bebê.

*“Terapeuta: A mãe também tá deixando eu ir, hein? Se mexer...
Bebê: faz som
Helena: É, e antes eu tinha medo. Agora já não. Agora não. Agora ele já se firma, também, mais um pouquinho. Daí eu não tenho... Eu deixo.
Bebê: fala.”*

No seguimento da sessão Lucas começa a choramingar e a se mexer no colchão, Helena questiona o que ele quer e a terapeuta realiza uma intervenção de encenação dizendo a mãe que agora ele está querendo descobrir as coisas e se mexer. Helena concorda:

*“Bebê: choraminga
Helena: O que foi? O que tu quer?
Terapeuta: O que foi?
Helena: Ah, não. Não vai começar! Olha aqui, ó. O que tu quer?
Terapeuta: É que agora eu já tô querendo descobrir as coisas, mamãe. Olhar o que tem lá na outra sala... Já tô muito curioso. Já quero me mexer, já quero descobrir, já quero andar pra ver o que tem...
Bebê: faz som
Terapeuta: É! Já é uma ânsia pra conhecer as coisas.”*

Síntese das intervenções de encenação

Foi possível verificar através da análise desta categoria que as intervenções de encenação ocorreram em onze das doze sessões de psicoterapia e apareceram de forma mais acentuada na 3ª e na 5ª sessão. Constata-se que entre todas as intervenções de encenação que ocorreram, mais da metade delas apresentaram-se associadas a algum tipo de *insight*, nas

demais a paciente seguiu falando sobre o assunto que estava em questão ou apenas concordou com a intervenção da terapeuta.

Começaremos por abordar as intervenções que se apresentaram associadas a *insights* cognitivos, como a que ocorreu na primeira sessão quando Helena contava que não estava conseguindo fazer as tarefas de casa, porque diante do choro do filho largava tudo para atendê-lo. Neste momento ele chorou na sessão e a terapeuta realizou a primeira encenação dizendo a Helena através do bebê que, ela não conseguiria fazer tudo como fazia antes. Helena teve um *insight* cognitivo ao referir que com Lucas ela não conseguia, pois ele era agitado e que com os outros filhos conseguia, até porque naquela época contava com ajuda e agora não tinha ninguém para ajudá-la. Então a terapeuta realiza a segunda intervenção de encenação dizendo a mãe através do bebê que ela estava precisando se exigir menos e descansar. Helena consegue aceitar que não estava dando conta tanto que chegou a esquecer onde tinha deixado o filho. Helena chegou a segunda sessão e apresentou um *insight* cognitivo associado as duas intervenções descritas acima, da primeira sessão, pois internalizou a fala da terapeuta da primeira sessão e a repetiu neste momento como sua.

A quarta intervenção de encenação associada a um *insight* cognitivo ocorreu na quarta sessão quando Lucas pegava brinquedos e os jogava no chão, neste momento a terapeuta disse a mãe que Lucas estava fazendo um convite para brincar. O bebê balbuciou alegremente e Helena pareceu compreender que o filho queria brincar. Esta intervenção auxiliou a mãe a desenvolver sua sensibilidade materna aos sinais do filho. O *insight* cognitivo associado a uma encenação volta a ocorrer na quinta sessão, quando Helena contou que Lucas estava acordando de madrugada, a terapeuta interpretou que ele estava acordando para ficar mais com ela, Helena pareceu se dar conta do que a terapeuta lhe apresentou ao dizer que poderia ser, mas que ela não havia pensado nisto. Na mesma sessão encontramos outra encenação associada a um *insight* cognitivo quando Helena amamentava Lucas e ele se afogou, a terapeuta realizou uma sobreposição de intervenções utilizando encenação e apoio, dizendo que Helena agora estava procurando compreender melhor as necessidades de Lucas, assim como as atendendo. Novamente a intervenção auxilia Helena no desenvolvimento de sua sensibilidade materna em relação aos sinais do filho. Ainda na quinta sessão Helena contou que Lucas reconhecia as irmãs ao telefone e ficava alegre ao ouvir as vozes, a terapeuta disse que Helena estava achando o filho esperto e que ele estava crescendo. Helena revelou que estava conseguindo enxergar seu filho de forma saudável. Outra encenação também associada a um *insight* cognitivo ocorreu na sequência da fala acima, quando Helena contou que ao sair da sala de atendimento na consulta passada Lucas parou de chorar, a terapeuta disse a Helena que a forma que Lucas tinha de comunicar que não estava bem era chorando e que isto não

significava que ele estava doente. Helena novamente demonstrou que estava conseguindo desenvolver sua sensibilidade materna aos sinais do filho.

Na sexta sessão a encenação voltou a apresentar-se associada a um *insight* cognitivo, quando Helena contava a terapeuta que Lucas estava dormindo bem e a terapeuta disse que Lucas já poderia dormir no outro quarto. Helena demonstrou no início de sua resposta receio em deixar o filho no outro quarto, mas após pareceu aceitar que já poderia fazê-lo.

A única encenação que ocorreu na sétima sessão também apresentou-se associada a um *insight* cognitivo. Helena falou que sempre foi muito apegada aos filhos e que também estava apegada a Lucas. A terapeuta disse que ela tinha medo de se apegar pelo receio de morrer, mas que se apegou e agora sentia dificuldades de se separar de Lucas. Helena, na primeira parte da resposta negou seu medo de morrer, depois assumiu que sentia medo de morrer e não estar com ele num momento em que ele poderia precisar. A encenação associada a um *insight* cognitivo aconteceu novamente na nona sessão, quando Helena contou que Lucas estava acordando mais a noite para mamar. A terapeuta disse que esta era a forma que ele encontrava de ficar mais com ela. Helena demonstrou, em sua resposta, o quanto estava conseguindo perceber Lucas mais tranqüilo.

Com estes *insights* cognitivos Helena tornou-se mais consciente sobre algumas questões importantes para o trabalho terapêutico, como o fato de não conseguir atender Lucas da mesma forma que atendeu seus outros filhos em função de sua idade e por não ter ninguém para ajudá-la; passou a perceber o filho de forma mais saudável e mais tranqüilo, diminuindo as projeções que fazia sobre ele de seu mundo interno doente e agitado; que Lucas cresceu e poderia deixá-lo em outro quarto e não mais no dela; que tentava não se apegar a ele pelo medo de morrer e deixá-lo. Outra questão importante, que envolveu três das intervenções acima citadas foi o trabalho para aumentar a sensibilidade materna de Helena em relação aos sinais emitidos por seu filho. Desta forma, ela passou a diferenciar os tipos de choro de Lucas e a entender quando ele estava convidando-a para brincar. Outro aspecto importante a ser ressaltado é que Helena internalizou e passou a reproduzir a forma com que a terapeuta se comunicava com Lucas, principalmente em relação ao tom da voz utilizado pela terapeuta.

Apresentaremos a seguir as intervenções de encenação associadas a *insights* afetivos, como as que duas que ocorreram na oitava sessão. Na primeira Helena contava que ganhou muitos quilos depois que Lucas nasceu, a terapeuta disse que agora ela estava grávida e Lucas estava nascendo, se referindo ao nascimento psicológico de Lucas para Helena, ela respondeu que agora sentia Lucas como seu filho. O *insight* afetivo pôde ser percebido, pois Helena dirigiu-se a Lucas como seu filho, riu e utilizou um tom de voz suave e embargado de emoção ao dizer: “É! . É né meu filho?”. No seguimento desta fala Lucas começou a se agitar e chorar, a

terapeuta disse à mãe que ele reclamava quando queria alguma coisa, diferente dela que não reclamava. Helena concordou e riu da colocação da terapeuta, revelando um *insight* afetivo ainda parcial. Com estas respostas em forma de *insight* afetivo foi possível perceber que Helena passou a sentir Lucas como seu filho, bem como a perceber que ele reclamava quando queria algo.

Por fim, abordaremos os *insights* pragmáticos associados às intervenções de encenação, como o que ocorreu na primeira sessão quando Helena contava que o choro de Lucas a fazia pensar que ele tinha alguma doença. Neste momento o bebê começou a chorar e a terapeuta disse ao bebê que elas estavam falando sobre como era seu choro. Helena também começou a conversar com o bebê, utilizando o mesmo tom de voz que a terapeuta havia utilizado, e ele se acalmou. Foi possível observar que a intervenção levou mãe a seguir o modelo da terapeuta, especificamente em relação ao tom de voz, pois passou a falar em um tom doce e infantil. Destacamos que até este momento da sessão Helena se dirigia ao bebê usando um tom de voz duro e firme.

O *insight* pragmático volta a ocorrer na terceira sessão quando Helena e a terapeuta observavam a brincadeira de Lucas e ele começou a se agitar, a mãe disse que Lucas não conseguia ficar muito tempo quieto. A terapeuta disse a Helena que ele se agitou porque queria pegar os brinquedos a sua volta. Helena começou a alcançar os brinquedos ao filho e a brincar com ele em sintonia e Lucas se acalmou. Na quinta sessão novamente encontramos uma resposta em forma de *insight* pragmático quando Helena contava que perdeu o mordedor que comprou para Lucas, a terapeuta disse a mãe que ela já estava sabendo o que o filho queria. Neste contexto Helena revelou que estava conseguindo atender as necessidades do filho e a deixá-lo mais calmo. Na sexta sessão também encontramos uma intervenção de encenação associada a um *insight* pragmático; Helena e a terapeuta conversavam, Lucas começou a mostrar-se incomodado e Helena interpretou que ele queria ser amamentado. Lucas sugou o seio com vontade. Neste momento a terapeuta falou o quanto Helena estava podendo entender as necessidades do filho. Helena sorriu e disse que antes tinha medo e que agora conseguia entendê-lo. A última intervenção de encenação associada a um *insight* pragmático ocorreu na décima sessão quando Lucas se movimentava e Helena observava os movimentos do filho, permitindo que ele os executasse. Neste momento a terapeuta disse que agora Helena estava permitindo que o filho se movimentasse. Helena respondeu não ter mais medo e que por isto estava permitindo que ele se movimentasse. Foi possível observar que Helena alterou seu comportamento em relação ao filho. Podemos supor que a alteração do comportamento de Helena deve-se ao fato dela estar compreendendo o porquê de seus medos e de sua projeção para o bebê.

Em quatro das cinco respostas em forma de *insight* pragmático, acima descritas, percebe-se que o foco foi aumentar a sensibilidade materna de Helena em relação ao filho, este trabalho também foi realizado de forma positiva com os *insights* cognitivos já mencionados. Outra questão importante para o trabalho terapêutico foi a alteração de comportamento verificada na décima sessão, quando Helena mostrou que já conseguia deixar Lucas se movimentar, diferente de antes que assustava-se com os movimentos dele não o deixando executá-los. Destacamos que nas demais intervenções Helena apenas concordou ou seguiu falando sobre o assunto que estava em questão.

Portanto, foi possível constatar através da análise desta categoria ao longo das sessões que elas ocorreram em praticamente todo o tratamento. O uso da intervenção de encenação levou Helena a revelar sua compreensão sobre os fatos que estavam sendo trabalhados ou a demonstrá-los através de seu comportamento com o filho no aqui e agora da sessão, além de aumentar a sensibilidade materna de Helena em relação a Lucas, o que consideramos muito importante neste caso. Em síntese, podemos supor que, neste caso, a intervenção de encenação revelou-se importante por seu poder de apresentar-se associada a *insights*.

Intervenções de intertretações transgeracionais

Nesta categoria, pretende-se investigar os momentos em que a terapeuta realiza interpretações dos processos transgeracionais juntando-os com os acontecimentos que estiverem sendo trabalhados no “*aqui-e-agora*” da sessão.

Na sétima sessão Helena conta que sua mãe morreu quando ela tinha sete anos e que não lembra dela, refere que ela e os irmãos ficaram muito sozinhos sem a mãe. A terapeuta realiza uma interpretação transgeracional dizendo que justamente por isto Helena tem dificuldade de se separar dos filhos. Ela segue falando que foi muito sozinha e demonstra dúvida se ter perdido sua mãe cedo tem relação com sua dificuldade de se separar dos filhos. Portanto a intervenção, neste momento, não a conduz a algum tipo de *insight*, mas parece que faz com que Helena comece a pensar nesta importante questão.

Helena: Quando a mãe morreu eu tinha sete anos, ela morreu no parto da minha irmã, que hoje tá com 42 anos. A gente ficou... A gente ficou... Acho que só tinha uma irmã casada. A gente se criou com o pai. E o meu pai sempre foi muito rígido conosco.

Bebê: grita

Helena: A gente nunca sabia nada, de nada das coisas. Nós não saíamos fora do portão pra nada. Tinha sempre alguém que o pai pegava, né, pra ajudar a cuidar nós.

Terapeuta: E será que isso que a gente tá conversando não nos ajuda um pouco a pensar que justamente por isto deve ser difícil pra ti deixar teus filhos sozinhos?

Helena: Pode ser, né? Ah, eu sempre fui muito sozinha. Eu aprendi tudo que eu aprendi, a bem dizer, sozinha. Tem um lixo aí? Aí não suporto mesmo a idéia de deixar meus filhos sozinhos, mas será que tem relação com isto? Com eu ter perdido a minha mãe cedo?”

Ainda na mesma sessão Helena conta que teve medo de fazer cesárea e a terapeuta associa com o fato de sua mãe ter falecido ao fazer um parto de cesariana. Helena diz que seu medo não era por isto. A terapeuta realiza uma interpretação transgeracional ao dizer que para se defender Helena foi deixando os fatos de sua vida separados em sua mente. Que ela perdeu a mãe e tem medo que seus filhos também a percam. Helena conta que perdeu uma irmã de câncer e que os irmãos são muito unidos. A terapeuta novamente interpreta que eles se uniram para amenizar a falta da mãe. Helena segue falando da união da família:

“Helena: Eu queria o parto normal, né? Porque eu tinha medo da “cesárea”. Eu não... Eu pensava assim: Eu não ia ter medo se eles tivessem marcado, como eu te disse. Me tranquilizado, tinha marcado pra mim, mas foi de emergência.

Terapeuta: Helena, a tua mãe morreu porque fez um “cesárea”.

Helena: É. Mas eu acho que não é por isso. Não sei.

Terapeuta: Eu acho que a gente tem que começar a pensar nessas coisas. Porque ficaram na tua cabeça coisas muito isoladas. Ilhas! “Não, isso passou. Eu me esqueci. Isso não tem nada a ver. Eu nem me lembro do que aconteceu.” E agora a gente tá vendo o quanto tu te lembra, sim, que tu era sozinha.

Helena: Sim...

Terapeuta: Que tu perdeu a tua mãe e que agora tu não quer que teus filhos percam a mãe deles, que é tu.

Helena: Porque a maior... Sempre a sorte que a gente tem, que as nossas irmãs, nós, né, a gente é muito unido. Né? Todas. Nós perdemos uma irmã com vinte e seis anos ela teve câncer. Então assim... A gente... Nós sempre... Até nós... Eu digo: Nós nunca estudamos. A gente nunca estudou porque o pai, estudava até a sexta série, pronto. Terminou! Não precisa mais estudar. Tinha outros pra irem, né? E essa continuou estudando e se formou. Quando ela se formou, que ela arrumou um bom emprego, ela adoeceu. Então a gente pensava assim, né: “Por que ela que tanto lutou, né, se nenhuma de nós estudou, nem nada.” Ela que estudou, foi se formar, né, tava com um bom trabalho... Com vinte e seis anos ela morreu. E aí a gente é muito apegado. Nós sempre, se uma precisa... Olha, esse aqui com o Lucas, Deus o livre.

Terapeuta: Quer dizer: se uniram pra, de certa forma, amenizar a falta que a mãe fazia.

Helena: É! E a gente sempre se uniu. Mesmo que a gente mora todas longe. Aqui que nós estamos entre três. Aí tem duas em São Luiz. Por parte da minha mãe. Que as outras têm... Tem mais cinco irmãos por parte de pai.”

Na nona sessão Helena segue contando sobre a forma protetora que cuida dos filhos e a terapeuta primeiro refere que ela sempre teve que se cuidar sozinha, Helena concorda e a terapeuta realiza uma interpretação transgeracional referindo que ela devia se sentir descuidada e por isto precisa cuidar dos filhos o tempo todo. Helena fica em dúvida, mas começa a pensar sobre a questão:

“Helena: Às vezes de noite ele tá dormindo, né, e eu acordo e tenho que ir lá olhar, ver se ele tá bem, ver se ele não tá, né? Até de dia, se ele tá demorando, não acorda, sabe? Porque ele dorme e demora. Eu já vou olhar, ver se ele tá bem, se ele não tá, sabe? Só assim... Só não sou assim, de dar remédio. Porque tem mães que qualquer coisinha dá remédio. Nem sabe o que tá dando, né?

Terapeuta: Fiquei me lembrando que desde pequena tu teve que te cuidar sozinha.

Helena: Ah, eu sempre, né? Eu sempre tive que ficar sempre sozinha.

Terapeuta: E quem sabe, Helena, por momentos tu te sentia descuidada, sem ter alguém ali te cuidando. E talvez seja por isto que tu precisa cuidar dos teus filhos 24 horas.

Helena: Ah, eu não sei. Eu não entendo. Eu, às vezes, fico pensando, analisando, né? Mas não sei.”

Síntese das interpretações transgeracionais

Foi possível verificar através da análise desta categoria que ocorreram somente três interpretações transgeracionais ao longo do tratamento de Helena e Lucas e que nenhuma se

apresentou associada a algum tipo de *insight*, mas que se revelaram importantes para que Helena pudesse começar a pensar nas questões apontadas pela terapeuta.

Discussão dos achados da Família 2

A partir das vinhetas extraídas das doze sessões de psicoterapia desta família, bem como através dos dados obtidos nas entrevistas de avaliação evidenciou-se que, apesar de Helena ter procurado atendimento para si, devido à sua depressão, toda a família estava sendo afetada pelo seu quadro clínico. Helena não conseguia ter relações sexuais com o marido pelo medo de engravidar novamente e, portanto, estava mais distante dele. Além disto, seu estado afetivo atingia a interação com o filho, não conseguiu senti-lo como seu filho e o descrevia como uma criança agitada, exigente e doente, apesar dos médicos não terem constatado quaisquer patologia. No início do tratamento Helena não conseguia ser sensível as necessidades do filho (Lucas) e demonstrava rigidez ao falar com ele. Esta inacessibilidade parecia fazer com que Lucas chorasse e se agitasse por não ser compreendido por sua mãe. Desta forma, as exigências do filho faziam com que ela se sentisse incapaz de dar conta dele e das tarefas de casa.

Com relação a análise das intervenções, as **intervenções para obtenção de informação**, em particular as de *assinalamento* foi possível constatar que esta foi pouco presente nas doze sessões, mas apesar disto, mostrou-se importante tanto por chamar atenção para algum aspecto relevante do discurso de Helena, quanto pelos *insights* associados, que mesmo sendo em pouca quantidade foram significativos. Desta forma, o assinalamento serviu, como destacou Etchegoyen (1987), como sinônimo de observação, objetivando que a paciente passasse a observar o que foi assinalado e a oferecer mais informações, abrindo espaço para que novas conexões pudessem ser realizadas. Apesar do objetivo principal desta intervenção ser a revelação de mais conteúdos e não a obtenção de *insight* (Etchegoyen, 1987), estes se apresentaram associados a esta intervenção, podemos supor que isto ocorreu, pois nestas intervenções os conteúdos assinalados deveriam ser inconscientes para Helena.

Das intervenções de assinalamento poucas apresentaram-se associadas a *insights* cognitivos e somente uma a um *insight* pragmático. O *insight* pragmático ocorreu na quarta sessão quando a terapeuta assinalou a Helena o comportamento tranquilo de seu filho na sessão. Helena passou a revelar que em casa também o percebeu mais tranquilo e atribuiu isto ao fato de ter começado a conversar com ele enquanto executava as tarefas de casa. Destacou que passou a fazer o que a terapeuta havia feito com ele nas sessões passadas. Podemos supor que ao dizer que seguiu o modelo da terapeuta Helena estivesse se referindo as intervenções de encenação que ocorreram na primeira e na terceira sessões, bem como a intervenção de

informação propriamente dita que também ocorreu na terceira sessão. Nestas intervenções a terapeuta falou com o bebê utilizando um tom suave enquanto entregava brinquedos a ele. Desta forma, podemos perceber que o *insight* pragmático ocorreu, pois houve uma bem sucedida elaboração dos *insights* obtidos pelo paciente nas sessões anteriores (Zimerman, 2001). Nesta situação, de acordo com Pollak-Cornillot (2003), Helena pôde perceber que seu filho escutava a terapeuta e foi descobrindo através do comportamento da terapeuta com ele, que ele era capaz de se comunicar e se acalmar. Para o autor o uso do modelo do terapeuta faz com que a mãe passe a ver seu filho de outro modo, e as transformações destas vivências podem levar a uma relação de compreensão recíproca.

Outra questão importante presente nesta ação da mãe refere-se à narratividade que ela passou a desenvolver com o filho. Golse (2003) referiu que a narratividade é uma forma de brincar interacional que pode conduzir a díade a interações positivas. Para o autor, este espaço de narração é muito importante para bebês abandonados. O que se aplica ao caso de Lucas, pois ele parece ter sido abandonado psiquicamente por sua mãe, que não o sentia como filho. De acordo com as idéias de Winnicott (1956/2000) poderíamos dizer que talvez Helena não tenha conseguido desenvolver a preocupação materna primária na fase de dependência absoluta (Winnicott, 1963/1982) de seu filho. Este estado especial da mãe, de regressão temporária, segundo o autor, faz com que ela seja capaz de desenvolver uma surpreendente capacidade de identificação e vai, aos poucos, se constituindo com ele em uma unidade. A mãe, então, empresta seu ego ao bebê e, assim, vai auxiliando-o a se integrar. Se nesta fase não há uma mãe capaz de conectar-se com seu bebê, este fica num estado de não-integração, tornando-se apenas um corpo com partes soltas o que pode levar ao registro do abandono psíquico. Neste sentido, podemos supor, que talvez Helena não tenha sido capaz de se conectar afetivamente com seu filho, e a ajudá-lo a se integrar, deixando-o, portanto, abandonado do ponto de vista psíquico.

Sobre a segunda subcategoria, *intervenções de confrontação*, esta igualmente mostrou-se importante para o trabalho terapêutico apesar de ter ocorrido poucas vezes ao longo do tratamento. Das intervenções desta subcategoria poucas apresentaram-se associadas a *insights* cognitivos e em uma delas a paciente apenas concordou com a colocação da terapeuta. Portanto, diferente do que pontuou Etchegoyen (1987), esta subcategoria não levou Helena a revelar mais conteúdos na sessão, e sim a conduziu a *insights*, o que pode ter ocorrido, em função do conteúdo confrontado ter sido inconsciente (Etchegoyen, 1987) para ela.

Dos *insights* cognitivos associados a esta intervenção destacamos os dois que ocorreram na sexta sessão; com o primeiro Helena passou a ter consciência que seu filho estava apegado a ela e com o segundo que poderia organizar um dos quartos para ele. Nestas duas respostas

parece que começa a se constituir um espaço psíquico em Helena para que seu filho seja concebido e possa nascer psicologicamente (Malher, 1975). Na primeira resposta é possível verificar isto, pois ela passou a referir-se ao filho como “meu filho”, o que antes não acontecia; e na segunda acreditamos que a organização de um espaço físico corresponda à organização de um espaço psíquico em si para seu filho. O nascimento psicológico de Lucas para sua mãe pôde ser confirmado na oitava sessão quando Helena contou que naquele momento havia engordado e que isto não tinha acontecido ao longo da gestação do filho e a terapeuta interpretou que ela estava engravidando dele, Helena revelou que havia começado a sentir Lucas como seu filho.

Portanto, em relação a esta primeira categoria descrita acima, **intervenções para obter informações do paciente**, concluímos que as duas *subcategorias assinalamento e confrontação* foram pouco frequentes no tratamento de Helena e seu filho, contudo se configuraram em importantes intervenções para o tratamento desta família. As duas subcategorias se apresentaram associadas a *insights*, provavelmente porque o conteúdo assinalado ou confrontado era inconsciente para Helena. A subcategoria de assinalamento levou Helena a revelar mais conteúdos cumprindo seu objetivo de obter informações do paciente (Etchegoyen, 1987), o que não ocorreu com a confrontação.

Com relação a análise das **intervenções para informar o paciente**, em particular as de *informação propriamente dita*, foi possível constatar que ela se fez pouco presente nas sessões, ocorrendo em poucos momentos do tratamento, mas quando ocorreu cumpriu seu objetivo de oferecer a Helena informações que incrementaram seu conhecimento (Etchegoyen, 1987) em relação a algum aspecto da realidade. De acordo com o autor, este tipo de intervenção não tem o objetivo de levar o paciente a *insights*, porém destacamos que encontramos um *insight* cognitivo associado a esta intervenção. Este ocorreu na segunda sessão quando a terapeuta forneceu informações a Helena sobre o desenvolvimento de seu filho e ela respondeu que acreditava que ele não tinha anormalidades.

Destacamos também um episódio ocorrido na terceira sessão quando a terapeuta entregou alguns brinquedos a Lucas e informou à mãe que ao jogar o brinquedo longe durante a brincadeira, seu filho a estava convidando para brincar. Helena concordou e ficou observando o comportamento da terapeuta de entregar novamente o brinquedo a ele e de conversar com ele. Destacamos a importância desta intervenção apesar de não se apresentar associada a algum tipo de *insight*, pois Helena observou o comportamento da terapeuta e pôde internalizá-lo e reproduzi-lo em situações futuras. A identificação com o terapeuta como uma “mãe ideal” ocorre de acordo com Pollak-Cornillot (2003) tendo como base a organização da

transferência, sem que seja necessário a interpretação da transferência, para a autora trata-se de um jogo de identificação recíproca entre os pais, a criança e o analista.

Em relação à segunda subcategoria, *intervenção de esclarecimento*, foi possível constatar que ela foi pouco freqüente nas doze sessões e que em resposta a maioria delas Helena apenas concordou. Neste caso, o esclarecimento, em sua maioria, não promoveu o *insight*, o que corrobora com as formulações de Etchegoyen (1987) que referiu que esta intervenção não objetiva o *insight*, pois procura deixar mais claro ou ordenar uma informação que já é do paciente. Destacamos que apesar dos *insights* terem sido pouco freqüentes o conteúdo que se revelou consciente após a intervenção foi muito importante para o trabalho terapêutico de Helena e seu filho, como será explicado a seguir.

Entre eles destacamos o *insight* cognitivo que ocorreu na segunda sessão, pois após uma intervenção de esclarecimento Helena compreendeu pela primeira vez que o choro do filho não estava relacionado ao fato dele ser doente, mostrando o começo de uma mudança em relação à representação materna de seu filho. Para Stern (1997) a representação materna refere-se ao mundo mental, imaginário e subjetivo das representações que a mãe tem do bebê, com espaço para a criação do bebê real e do bebê imaginário. Aqui pensamos que o bebê imaginário de Helena era percebido por ela como doente e, a partir desta intervenção começou a surgir a criação de um espaço mental nela para que percebesse a existência de um bebê real saudável.

A maioria das intervenções desta subcategoria foram realizadas no sentido de auxiliar Helena a desenvolver sua sensibilidade materna aos sinais do filho. Sensibilidade materna, de acordo com Ainsworth et al. (1978), é a habilidade da mãe em perceber, interpretar e responder de forma adequada e contingente aos sinais da criança. A mãe muito sensível é bastante atenta aos sinais da criança e responde a eles pronta e apropriadamente. No outro extremo, está a mãe muito insensível, que parece agir quase que exclusivamente de acordo com seus desejos, humores e atividades, podendo responder aos sinais do bebê, mas fazendo-o com atraso. Neste estudo, nas intervenções que abordaram o trabalho sobre a sensibilidade materna a terapeuta procurou mostrar a Helena que a agitação e o choro de seu filho eram a comunicação de necessidades e que, principalmente revelavam que ele queria atenção. Além disto, o tema da amamentação também foi abordado, a terapeuta procurou mostrar a mãe que quando seu filho acordava de noite nem sempre era por fome e que seu comportamento de largar o seio ao ser amamentado revelava que ele queria ser amamentado aos poucos. Na maioria das respostas, como já descrito acima, Helena apenas concordou com a colocação da terapeuta. Porém, destacamos que esta concordância foi atenta, parecendo revelar que Helena estava no lugar do aluno aprendiz e, portanto, apesar destas intervenções não se apresentarem

associadas a *insights* suas respostas têm um valor de aprendizagem significativa. Para Pollak-Cornillot (2003) esclarecer aos pais que seu filho tem vontade própria, que estas precisam ser compreendidas e levadas em conta, marca o início de um verdadeiro trabalho de diferenciação/subjetivação da díade. Além disto, destacamos a importância de trabalhar no sentido de desenvolver a sensibilidade materna no primeiro ano de vida do bebê, o que favorece a formação do apego seguro e contribui para o desenvolvimento social e emocional da criança (Ribas et al., 2003; Piccinini, Alvarenga & Frizzo, 2007).

Estas intervenções relacionadas ao desenvolvimento da sensibilidade de Helena em relação aos sinais de seu filho conduziram-na a um *insight* pragmático, quando na última sessão do tratamento após uma intervenção de esclarecimento Helena revelou que percebia seu filho saudável e que passou a lidar diferente com o choro dele, inclusive que estava conseguindo deixá-lo chorar, justamente por saber que ele não chorava por alguma doença. É possível perceber novamente a mudança em relação à representação materna de seu filho, que passou de doente a saudável. Não podemos dizer que esta intervenção levou-a a esta mudança, mas sim que a revelou, pois o *insight* pragmático ocorreu fora da sessão. Além disto, precisamos considerar outras categorias de intervenção que abordaram esta temática e que igualmente contribuíram para esta mudança, como o uso de informação propriamente dita na segunda sessão, a intervenção de encenação que ocorreu na quinta sessão, e quatro intervenções de interpretação que ocorreram na segunda, quarta e na sexta sessão.

Podemos supor que houve um afastamento entre Helena e Lucas, o que era revelado nos momentos em que ela não o sentia como seu filho e também quando o percebia como uma criança doente. Este afastamento revelava que ela estava utilizando estratégias inconscientes para não aproximar-se afetivamente do filho e isto parecia ser necessário pelo seu medo de morrer - em função do aneurisma cerebral que teve e de sua idade, e deixá-lo abandonado. Este medo parecia ter como base o abandono que ela mesma sofrerá na infância diante do falecimento de sua mãe, o que imaginava que iria se repetir com seu filho.

O fato de Helena perceber seu filho doente de acordo com Stern (1997) estaria relacionado ao tema de *vida-crescimento* da constelação da maternidade. Para o autor a questão central para a mãe logo após o nascimento do bebê é se ela terá condições de mantê-lo vivo e se poderá promover o seu desenvolvimento físico. Esse tema de vida refere-se à sobrevivência da espécie e é único no ciclo vital, no sentido de que provavelmente em nenhum outro momento foi ou será enfrentado dessa maneira pela mãe.

Nesta resposta em forma de *insight* pragmático que ocorreu na última sessão do tratamento e na qual Helena revelou que percebia seu filho saudável, foi possível verificar que ela foi construída ao longo do tratamento em função da assimilação dos *insights* cognitivos,

afetivos e afetivos parciais (Zimerman, 2001) que ocorreram ao longo do tratamento. O que demonstra, entre outras questões, a necessidade da repetição das intervenções (Abel, 2003) e do tempo para que os *insights* sejam assimilados pelo paciente e se revelem em mudanças em sua vida prática (Abel, 2003; Moore & Fine, 1992).

Em relação à terceira subcategoria *intervenção de interpretação*, foi possível constatar que ela se fez presente na maioria das doze sessões, não sendo utilizada apenas em uma delas, questão que difere da literatura sobre o tema. Como já referido na discussão da Família 1, alguns autores afirmaram, a maioria de forma empírica, que as psicoterapias pais-bebê são pouco interpretativas (Cramer & Palácio Espasa, 1993, Cramer, 1999; Pollak-Cornillot, 2003). Também como já mencionado na discussão da Família 1, uma das hipóteses em relação à diferença encontrada sobre o uso da interpretação em nosso estudo e nos estudos de Cramer e seus colaboradores (Cramer et al, 1990; Cramer, 1997) refere-se a seleção da amostra, pois nossa amostra foi selecionada a partir dos sintomas depressivos maternos, e nos estudos de Cramer e colaboradores a seleção ocorreu a partir da psicopatologia do bebê. Outra hipótese refere-se à formação em psicoterapia psicanalítica da terapeuta que atendeu o caso, o que pode ter influenciado no uso freqüente de interpretações.

Apesar desta categoria ter sido a mais freqüente entre os tipos de intervenções analisadas deste caso, ela não apresentou grande associação com *insights*, pois na maioria das respostas Helena concordou ou seguiu falando sobre o assunto que estava sendo trabalhado. Além disto, destacamos que nenhum *insight* pragmático apresentou-se associado à categoria de interpretação. Podemos pensar que Helena possa ser compreendida como uma paciente com dificuldades de simbolização, principalmente por apresentar alguns traços de personalidade obsessiva, bem como por ter sido possível observar que ela respondeu de forma concreta a muitas intervenções. A literatura destaca que pacientes com transtorno obsessivo compulsivo apresentam pouca freqüência de *insights* em tratamentos de base psicodinâmica (Fontenelle et al., 2010).

A análise das interpretações, bem como a sua associação com os *insights* cognitivos e afetivos foram trabalhados neste estudo através das questões conflitivas apresentadas por Helena. Em relação à primeira questão conflitiva sobre o estranhamento de Helena em relação ao filho encontramos duas intervenções de interpretação que se apresentaram associadas a *insights* afetivos. No início do tratamento Helena se referia ao filho como “este bebê”, com o andamento do processo terapêutico passou a senti-lo como seu filho, o que ocorreu de forma mais contundente na oitava sessão quando ela passou a chamá-lo de filho. Neste momento a terapeuta interpretou que ela teria engravidado psicologicamente do filho por ter engordado os quilos correspondentes aos adquiridos numa gestação. Desta forma, podemos dizer que nos

deparamos com o nascimento psicológico de Lucas (Mahler, 1975), o que já foi discutido na subcategoria de confrontação, pois lá este conflito também foi abordado.

Portanto, é preciso levar em conta outras categorias nas quais este conflito tenha sido trabalhado, como a intervenção de encenação que ocorreu na oitava sessão, e que podemos supor que contribuiu para esta compreensão. O assunto em pauta era o mesmo; o quanto Helena havia engordado, a terapeuta disse para a mãe através do bebê que Helena estava engravidando de Lucas e que ele estava nascendo. Esta intervenção apresentou-se associada a um *insight* afetivo, pois Helena emocionou-se com o que estava sendo falado. Podemos dizer que este *insight* afetivo foi muito importante para o trabalho terapêutico de Helena e seu filho, pois concebê-lo como filho era uma questão fundamental para que uma interação positiva entre a díade pudesse se estabelecer e mesmo para a sobrevivência psíquica de Lucas. Para Zimerman (2001) o *insight* afetivo é o começo do *insight* propriamente dito, tendo em vista que a cognição passa a ser acompanhada por vivências afetivas. Destacamos também que a evolução observada em relação à questão conflitiva sobre o estranhamento de Helena em relação ao filho ocorreu da segunda para a oitava sessão, o que corrobora com o que autores pontuam, sobre a necessidade de tempo para que os *insights* ocorram (Abel, 2003; Moore & Fine, 1992).

Em relação à segunda questão conflitiva apresentada por Helena, sobre o choro de Lucas, foi possível constatar também evoluções. No início do tratamento Helena não tolerava o choro do filho, justamente por isto precisava atendê-lo rapidamente. Além disto, ela acreditava que seu filho chorava por estar doente. Com o tratamento ela passou a compreender que ficava nervosa não com o choro, mas sim com o fato de não entender o que o filho tentava comunicar ao chorar. Na última sessão Helena revelou que passou a compreender melhor o choro do filho, bem como passou a deixá-lo chorar um pouco, não necessitando mais atendê-lo rapidamente. Encontramos outras categorias de intervenção nas quais estes conflitos foram trabalhados e que se apresentaram associadas a *insights*. Como a intervenção de esclarecimento que ocorreu na segunda sessão, e a resposta a intervenção de esclarecimento que ocorreu na décima segunda sessão, na qual Helena revelou que havia passado a lidar diferente com o choro do filho, conseguindo deixá-lo chorar um pouco. Além disto, encontramos algumas intervenções de encenação relacionadas a este conflito, duas ocorreram na primeira sessão, as demais ocorreram na terceira, quinta e na oitava sessão. Portanto, este conjunto de intervenções precisa ser considerado em relação à mudança apresentada por Helena sobre o choro do filho.

A terceira questão conflitiva sobre a agitação de Lucas também apresentou evoluções. No início do tratamento Helena referia que seu filho era muito agitado. Com o tratamento

Helena passou a agir de forma mais tranqüila com o filho e a percebê-lo como uma criança mais calma. Destacamos outras categorias de intervenção nas quais este tema foi abordado e que podemos supor que contribuíram para a compreensão de Helena sobre seu funcionamento, pois apresentaram-se associados a algum tipo de *insight*. Como a intervenção de esclarecimento que ocorreu na primeira, na segunda e na décima segunda sessão, a confrontação que ocorreu na segunda sessão, a intervenção de assinalamento que ocorreu na quarta sessão e as três intervenções de encenação que ocorreram na terceira, quinta e na sexta sessão. Portanto, podemos supor que este conjunto de intervenções tenham levado Helena a esta mudança em relação à percepção da agitação de seu filho.

A quarta questão conflitiva sobre a percepção de Helena de ter um filho doente também apresentou evoluções. Podemos supor que, no início do tratamento, quando Helena descrevia seu filho como doente, mesmo diante das afirmativas dos médicos que ele era saudável, estaria projetando seu mundo interno, sentido por ela como doente, para o filho. Por projeção entende-se o processo psíquico por meio do qual um sujeito transpõe sobre outro conteúdos psíquicos que provêm de si mesmo (Cramer, 1999) e os conflitos voltam a cena através das projeções que formam e deformam a imagem que os pais fazem das crianças. Aqui também podemos nos referir ao que formulou Fraiberg et al. (1994) sobre a inquietante presença dos objetos internos dos pais destinados ao bebê, que se revelam através dos fantasmas no quarto do bebê e demonstram o papel crucial das identificações projetivas.

Em relação à evolução desta conflitiva encontramos na primeira sessão a fala de Helena de que seu filho deveria ter alguma doença não diagnosticada. Na segunda sessão segue percebendo-o como doente, mas pareceu começar a pensar sobre esta questão de forma diferente, pois referiu que precisava compreender que ele não era doente e mais adiante, na mesma sessão, disse que ele não tinha doenças. Na quarta sessão ainda revelou que estranhava o bom desenvolvimento do filho e no seguimento desta mesma sessão começou a ver o filho de forma mais saudável, na quinta sessão descreveu as habilidades dele e na sexta referiu que estava mais tranqüila em relação ao desenvolvimento favorável que seu filho estava apresentando. Desta forma, foi possível verificar que com o trabalho terapêutico a natureza projetiva de suas representações de Lucas foram desmontadas (Cramer, 1999).

Destacamos outras categorias de intervenção nas quais este tema foi abordado e que podemos supor que contribuíram para a compreensão de Helena sobre esta questão, pois se apresentaram associadas a algum tipo de *insight*. Como o uso de informação propriamente dita na segunda sessão, na qual a terapeuta informou a paciente sobre a fase de desenvolvimento em que Lucas estava, e que, portanto, ele estava se desenvolvendo bem. A intervenção de encenação da quinta sessão também parece ter contribuído para o entendimento de Helena

sobre o desenvolvimento favorável do filho. Nesta intervenção Helena contava sobre as habilidades que Lucas estava demonstrando e a terapeuta disse a mãe pelo bebê que ela estava achando que Lucas estava esperto e grande. Portanto, neste caso, também é preciso compreender que a compreensão adquirida por Helena ocorreu como o resultado do conjunto destas intervenções.

Em relação ao trabalho sobre a questão conflitiva do apego de Lucas a Helena também encontramos evoluções. Na sétima sessão Helena revelou pela primeira vez que eles já estavam apegados, que suas tentativas de evitar que isto acontecesse não funcionaram. Referiu também, após a interpretação da terapeuta que fazia isto pelo medo de morrer e deixar seu filho sozinho, como ocorreu com ela quando sua mãe faleceu. Desta forma, para Cramer (1999) Helena organizou sua relação interativa com o filho sobre a base de preceitos e regras inconscientes, que por sua vez tinham como base seus próprios conflitos infantis e sem se dar conta repetia com o filho o cenário que viveu em sua infância em função do abandono materno.

Mais três intervenções relacionadas a este conflito ocorreram na mesma sessão, com elas foi possível perceber que Helena se tornou consciente de suas tentativas de não se apegar a Lucas pelo medo de morrer e deixá-lo sozinho, e que esta estratégia não havia funcionado, pois eles já estavam apegados. Acreditamos que o fato de Helena perceber seu filho como doente tenha contribuído para que ela evitasse apegar-se a ele. Lebovici (1999) referiu que quando o bebê está desinvestido pelos pais, particularmente em função de seus distúrbios, encontra-se em perigo. O que verificamos no caso de Helena e seu filho, pois no início do tratamento ela esqueceu que havia trocado Lucas de quarto e quando o procurou não o encontrou. Além disto, relatou um episódio no qual o deixou cair no chão. Para o autor este desinvestimento está ligado ao ódio inevitavelmente experimentado pelos pais em certas circunstâncias, sentimento que podemos igualmente supor ser presente em Helena, pois ela não planejava ter um filho e foi muito difícil aceitá-lo.

Destacamos outras categorias de intervenção, relacionada à conflitiva do apego, e que podemos supor que contribuíram para a compreensão de Helena sobre seu funcionamento, pois se apresentaram associadas a *insights* cognitivos. Como a confrontação que ocorreu na sexta sessão, quando Helena contou que Lucas reagia quando percebia que ela iria sair para trabalhar, a terapeuta confrontou Helena ao dizer que ele reagia desta forma por estar apegado a ela. E a intervenção de encenação que ocorreu na sétima sessão na qual a terapeuta referiu que Helena tinha medo de se apegar ao filho por pensar que iria morrer, e ela compreendeu a questão colocada pela terapeuta. Portanto, aqui, igualmente precisamos levar em conta que outros tipos de intervenção contribuíram para esta compreensão de Helena.

Como já referido a necessidade de tempo para que as interpretações se revelem em forma de *insight* é destacada na literatura como algo presente num tratamento psicoterápico (Abel, 2003; Moore & Fine, 1992). Acreditamos que em três dos quatro temas conflitivos descritos acima tenha sido possível perceber esta questão, pois a resposta em forma de *insight* apresentou-se ao longo do tratamento, revelando-se de uma sessão para outra. Destacamos que o tempo, por vezes, pode ser relativo, pois encontramos uma intervenção na qual a necessidade de tempo para assimilação da intervenção ocorreu dentro de uma mesma sessão. Esta intervenção aconteceu na segunda sessão na qual a terapeuta disse a ela que seu estranhamento em relação ao filho fazia com que fosse muito difícil perceber que ele só queria sua atenção ao chorar. Na seqüência da mesma sessão Helena revelou que compreendia que quando oferecia brinquedos ao filho ele se acalmava. Outra questão revelada através da análise das questões conflitivas refere-se à necessidade da repetição das intervenções para que elas tenham efeito no paciente (Abel, 2003). Justamente em função destas repetições as interpretações foram agrupadas pelos conflitos apresentados por Helena.

Portanto, é possível constatar através da análise desta categoria ao longo do tratamento que ela se fez presente na maioria das doze sessões e esteve associada a *insights* cognitivos e afetivos. Salientamos a importância da intervenção de interpretação na psicoterapia pais-bebê pelo seu poder de apresentar-se associada a *insights*.

Desta forma, em relação à categoria **intervenções para informar o paciente**, podemos dizer que a *subcategoria intervenção de interpretação* foi a mais freqüente durante o tratamento e que apesar de ser a mais freqüente apresentou-se pouco associada a *insights*. A *intervenção de esclarecimento* foi pouco freqüente e igualmente apresentou pouca associação com *insights*. A *intervenção de informação propriamente dita* foi a menos freqüente e apresentou associação com um *insight*, diferente do esperado. Porém se compararmos as três intervenções desta categoria a de interpretação foi a que se apresentou mais associada a *insights*.

Em relação à terceira categoria de análise, **intervenções de apoio**, foi possível constatar que ocorreram somente duas intervenções de apoio durante as doze sessões de psicoterapia. E que em resposta a elas a paciente apenas concordou com a colocação da terapeuta. Portanto, constata-se que neste caso a intervenção de apoio não se configurou em uma intervenção importante para o trabalho terapêutico.

Em relação à quarta categoria, **intervenções de encenação**, foi possível constatar que elas ocorreram em onze das doze sessões de psicoterapia e apareceram de forma mais acentuada na terceira e na quinta sessão. Entre todas as intervenções de encenação que ocorreram, mais da metade delas apresentaram-se associadas a algum tipo de *insight*, nas

demais a paciente seguiu falando sobre o assunto que estava em questão ou apenas concordou com a intervenção da terapeuta.

Nesta categoria encontramos vários *insights* pragmáticos, o que demonstra que Helena conseguiu elaborar com sucesso os *insights* adquiridos nas sessões e traduzi-los na prática de sua vida (Zimmerman, 2001). Entre eles destacamos o que ocorreu na primeira sessão quando Helena contava que o choro de Lucas a fazia pensar que ele tinha alguma doença. Neste momento o bebê começou a chorar e a terapeuta disse ao bebê que elas estão falando sobre como era seu choro. Helena também começou a conversar com o bebê, utilizando o mesmo tom de voz que a terapeuta havia utilizado, e ele se acalmou. É possível observar que a intervenção leva mãe a seguir o modelo da terapeuta, especificamente em relação ao tom de voz, pois passa a falar em um tom doce e infantil. Aqui destaca-se novamente a importância do uso da terapeuta como modelo para a mãe (Pollak-Cornillot, 2003).

Com o *insight* pragmático descrito acima assim como com os demais *insights* pragmáticos que ocorreram nesta categoria foi possível observar que todos estavam relacionados ao desenvolvimento da sensibilidade de Helena em relação aos sinais de seu filho. No que ocorreu na terceira sessão Helena conseguiu acalmar o filho, que tinha começado a se agitar ao entregar brinquedos a ele. O que aconteceu na quinta sessão demonstrou que Helena estava conseguindo atender as necessidades do filho ao comprar um mordedor para ele. Na sexta sessão Lucas começou a se agitar e Helena percebeu que ele queria ser amamentado, ofereceu o seio a ele que sugou com vontade. E por fim, na décima sessão Lucas se movimentou e Helena permitiu que o filho executasse os movimentos que queria. Destacamos que nos episódios da quinta e da sexta sessão, acima relatados, a terapeuta reforçou a sensibilidade materna que Helena apresentou frente aos sinais de seu filho. Para Pollak-Cornillot (2003) o trabalho do analista ao encontrar um bebê e seus pais deve focar, entre outras questões, o restabelecimento da confiança dos pais. Além disto, como já mencionado na compreensão deste caso, o desenvolvimento da sensibilidade materna é um importante fator para a formação do apego e contribui para o desenvolvimento social e emocional da criança (Piccinini, Alvarenga & Frizzo, 2007).

Em relação aos *insights* cognitivos associados às intervenções de encenação destacamos o que ocorreu na segunda sessão, quando Helena chegou à segunda sessão e pareceu repetir a fala da terapeuta realizada na primeira sessão. Disse que estava consciente que com Lucas estava sendo diferente de como havia sido com os outros filhos, pois ela estava mais velha e não tinha ninguém para ajudá-la com os cuidados dele. Neste caso, novamente torna-se claro a importância do tempo para a assimilação da intervenção (Abel, 2003; Moore & Fine, 1992).

Alguns *insights* cognitivos relacionados a esta categoria também foram realizados no sentido de auxiliar a desenvolver ou de reforçar a sensibilidade materna de Helena. Como o que ocorreu na quarta sessão, quando Lucas pegava brinquedos e os jogava no chão, neste momento a terapeuta disse a mãe que Lucas estava fazendo um convite para brincar. O bebê balbuciou alegremente e Helena disse que ele queria alguém por perto para brincar. Na quinta sessão também foi possível observar esta questão quando Helena contou que Lucas estava acordando de madrugada e a terapeuta disse que ele estava acordando para ficar mais com ela. Helena pareceu se dar conta do que a terapeuta lhe apresentou ao dizer que poderia ser e que ela não tinha pensado nisto. Na quinta sessão encontramos uma intervenção que reforçou um comportamento sensível de Helena quando ela amamentava o filho e ele se afogou, a terapeuta disse que Helena estava procurando compreender melhor as necessidades de Lucas, assim como as atendendo. Helena respondeu que seu filho era muito inteligente e que ela acreditava que estava conseguindo compreendê-lo. Ainda na mesma sessão após esta intervenção da terapeuta ela disse que estava conseguindo diferenciar os tipos de choro de Lucas. E por fim, destacamos a intervenção de encenação que aconteceu na nona sessão e que também estava relacionada ao desenvolvimento da sensibilidade materna. Novamente Helena contou que Lucas estava acordando mais a noite para mamar. A terapeuta novamente disse que esta era a forma que ele encontrava de ficar mais com ela. Helena demonstrou em sua resposta o quanto estava conseguindo perceber Lucas mais tranquilo e que isto estava acontecendo porque ele estava ficando mais com ela.

Em relação ao aumento da sensibilidade materna apresentada por Luana encontramos, de acordo com Cramer (1999), que algumas características da interação são corrigidas favoravelmente como a falta de sensibilidade aos sinais da criança, o que leva a um favorável aumento da auto-estima traduzido no aumento da competência materna.

Quanto aos *insights* afetivos associados às intervenções de encenação destacamos o que ocorreu na oitava sessão. Nesta intervenção Helena contava que havia engordado e a terapeuta referiu-se disse que agora ela estava grávida e Lucas estava nascendo, se referindo ao nascimento psicológico de Lucas para Helena, ela respondeu que agora sentia Lucas como seu filho. O *insight* afetivo pôde ser percebido, pois Helena dirigiu-se a Lucas como seu filho, riu e utilizou um tom de voz suave e embargado de emoção. Destacamos que este conteúdo também foi abordado em forma de interpretação como descrito na análise da subcategoria de interpretação. A terapeuta repetiu a intervenção utilizando o mesmo conteúdo só que aqui através do uso de encenação.

Encontramos um *insight* afetivo ainda parcial associado a intervenção de encenação. Lucas começou a se agitar e chorar, a terapeuta disse à mãe que ele reclamava quando queria

alguma coisa, diferente dela que não reclamava. Helena concordou e riu da colocação da terapeuta. Para Zimerman (2001) o insight afetivo parcial é importante para que se chegue a mudanças psíquicas, sendo considerada uma etapa para atingi-la. Apesar da importância deste tipo de *insight* para a construção de *insights* propriamente dito (Zimerman, 2001), este não chegou a revelar-se em mudanças ao longo do tratamento de Helena.

Destacamos que muitas intervenções de encenação foram estimuladas a partir de comportamentos que Lucas teve na sessão. Desta forma, podemos supor que a terapeuta realizou as intervenções de encenação tendo como base a sua empatia, pois conseguiu colocar-se no lugar do bebê para compreender sua comunicação e revelá-la através da encenação. Esta constatação corrobora ao que pontuaram Lebovici, Solis-Ponton e Meonendez (1995/2004), para os autores a encenação tem como base a empatia metaforizante do terapeuta, que por sua vez, tem sua origem no paradigma da comunicação primitiva entre a mãe e seu bebê.

Portanto, é possível constatar através da análise desta categoria ao longo das doze sessões que elas ocorreram em praticamente todo o tratamento. Seu uso fez com que a sensibilidade de Helena em relação a seu filho aumentasse o que consideramos muito importante. Em síntese, podemos supor que, neste caso, a intervenção de encenação revelou-se importante por seu poder de apresentar-se associada a *insights*.

Por fim, em relação a quinta e última categoria, **intervenções de interpretação transgeracional** foi possível constatar que ocorreram somente três interpretações transgeracionais ao longo do tratamento de Helena e Lucas e que nenhuma se apresentou associada a algum tipo de *insight*, mas que se revelaram importantes para que Helena pudesse começar a pensar nas questões apontadas pela terapeuta. Este resultado corresponde aos de Cramer (1999) que ao analisar as categorias de intervenção em psicoterapia pais-bebê também encontrou que a referência ao passado da mãe era bem menor do que ele previa.

Podemos dizer que entre os oito tipos de intervenção propostos para análise neste estudo a intervenção de interpretação foi a mais freqüente durante o tratamento de Helena apesar de apresentar-se pouco associada a *insights*. Este dado encontrado em nosso estudo revelou-se diferente dos referidos pela literatura sobre o tema. Apesar de poucos os *insights* associados às intervenções de interpretação foram importantes, pois repercutiram na vida de Helena.

O segundo tipo de intervenção mais freqüente no tratamento de Helena e sua família foi a encenação, apesar de ter sido a segunda intervenção mais freqüente foi a que mais se apresentou associada a *insights*. As demais intervenções foram pouco freqüentes, bem como apresentaram pouca associação com *insights*. Porém, pensamos, com base nas análises, que cada uma a seu modo contribuiu para as mudanças apresentadas por Helena no final do

tratamento, e que, portanto, foram importantes, com exceção da interpretação transgeracional que não se apresentou associada a nenhum *insight*.

Destacamos que nem todas as falas da terapeuta foram classificadas como intervenção, podemos supor, que a maioria das falas serviram para a manutenção do diálogo terapêutico. Cramer (1999) referiu que ao analisar os enunciados do terapeuta cuja finalidade é a atividade terapêutica propriamente dita, que estes representavam apenas 18% dos enunciados totais do terapeuta. O restante das verbalizações terapêuticas consistia em atividades mínimas e em procura de atividades factuais. Outra hipótese refere-se à dificuldade de simbolização apresentada por Helena, já discutida anteriormente, o que pode ter levado a terapeuta a realizar falas que buscassem ajudá-la a se expressar na sessão e que, portanto, não se caracterizaram em intervenções que pudessem ser classificadas como terapêuticas. Esta questão também é abordada por Cramer (1999) que ao referir sobre a técnica da psicoterapia pais-bebê destacou que nos casos difíceis e resistentes, percebe-se que o terapeuta modifica, sem saber, sua técnica de base. Milbrath et al. (1999) e Despland et al. (2001) também encontraram em suas pesquisas que avaliaram as intervenções terapêuticas que os terapeutas moldam as intervenções de acordo com o funcionamento dos pacientes.

Em relação à evolução do caso, lembramos que Helena procurou tratamento, pois estava deprimida, e suas queixas principais eram relacionadas às dificuldades com o filho, principalmente em lidar com seu choro, em aceitá-lo como filho e em atendê-lo a noite, pois ele acordava muitas vezes. Apresentava também uma grande preocupação com a saúde dele, pois acreditava que ele tinha uma doença não diagnosticada pelos médicos, e o descrevia como uma criança difícil, agitada e chorona. Outra queixa apresentada por ela referia-se a dificuldade de dar conta das tarefas de casa com o nascimento do filho. Além disto, não tinha relações sexuais com o marido pelo medo de engravidar novamente e, como consequência disto, estava distante dele.

Em relação à depressão Helena apresentou o diagnóstico de depressão leve na avaliação inicial e ao final do tratamento, apesar dos escores na avaliação do BDI apresentarem redução de 16 para 12 pontos, ela ainda apresentava depressão leve. Este dado também foi encontrado por Cramer (1997), Cooper et. al. (2003) e Murray et. al. (2003) em seus estudos de eficácia com mães deprimidas que receberam psicoterapia pais-bebê, os resultados destes estudos revelaram o esbatimento ou a melhora dos sintomas depressivos maternos.

Em relação ao filho revelou na entrevista que ocorreu uma semana após o término do tratamento que seguia com dificuldades de cuidar dele, principalmente por considerá-lo uma criança agitada, mas revelou algumas alterações importantes. Entre elas que ele não acordava

muitas vezes de noite e que chorava pouco, diferente do que descreveu no início do tratamento, além disto, referiu nesta entrevista que ele era uma criança carinhosa. Podemos supor que isto ocorreu devido ao fato de Helena ter passado a atender melhor as necessidades dele, em função do aumento de sua sensibilidade materna. Esta questão foi referenciada de forma clara na entrevista, pois quando Helena foi questionada se ela conseguia entender as comunicações do filho respondeu que naquele momento se sentia capaz de compreendê-lo. Cramer e Stern (1988) em seu estudo pioneiro em psicoterapia pais-bebê que avaliou a responsividade materna antes e depois das interpretações do terapeuta também encontraram que as intervenções aumentaram a sensibilidade da mãe de 40 para 88%.

Estes dados encontrados no caso de Helena e seu filho corroboram aos destacados na literatura, que este modelo de atendimento pode conduzir a mudanças positivas tanto no sintoma da criança, como nos sintomas maternos (Cramer, 1997; Pinto, 2000; Cooper et. al., 2003; Murray et. al., 2003).

Outra questão positiva revelada por Helena na entrevista sobre o desenvolvimento do bebê, que ocorreu uma semana após o término do tratamento, relacionou-se a afirmação verbalizada por ela que seu filho estava se desenvolvendo bem e que era uma criança saudável. Podemos supor que esta descrição reflita a alteração de sua representação materna em relação ao filho (Cramer & Palácio-Espasa, 1993; Stern 1997, Cooper & Murray, 1997; Cramer 1997; Gomes, 2007). Desta forma, Helena passou a representar mentalmente seu filho de forma mais saudável, e, portanto, menos distorcida e menos carregada de projeções e conteúdos inconscientes seus, passando ver o filho de forma mais próxima a realidade. Murray et. al. (2003) também encontraram em seu estudo que as mães referiram menos dificuldades de lidar com seus filhos após receberem sessões de psicoterapia pais-bebê o que estava relacionado, entre outras questões, a alteração da representação mental destas mães.

Em relação à dificuldade inicial de Helena de aceitar Lucas como seu filho, não encontramos na entrevista que ocorreu uma semana após o término da psicoterapia uma referência clara a isto. Mas sabemos pelas sessões de psicoterapia que esta questão foi alterada e que ela passou a senti-lo como seu filho.

Quanto a sua relação com o marido Helena referiu na entrevista após a psicoterapia que sua vida sexual com ele estava normal. Podemos supor que seu medo de engravidar tenha se abrandado. Encontramos que a depressão pós-parto pode fazer com que o relacionamento conjugal seja vivenciado de forma conflituosa (Frizzo, 2008). Como dito na Família 1, de acordo com a autora alguns fatores podem contribuir para a melhora da qualidade da relação conjugal, como o estabelecimento de uma relação de apoio entre os cônjuges e participação do pai na psicoterapia. Podemos pensar, no caso de Helena, que ela se sentia apoiada pelo

marido, o que pode ter contribuído para sua aproximação sexual com ele, mas salientamos que ele não participou de nenhuma sessão de psicoterapia.

Por fim, destacamos que a psicoterapia pais-bebê, no caso de Helena, por se tratar de uma intervenção realizada nos momentos iniciais da vida de Lucas, teve um importante potencial preventivo e de promoção da saúde mental para a díade.

CAPÍTULO IV

DISCUSSÃO GERAL

A depressão pós-parto é um diagnóstico relativamente recente na literatura e, portanto, apresenta ainda controvérsias em sua conceituação (Cox, 2004). No entanto, os autores são unânimes em considerá-la uma doença da interação, ligada à chegada do bebê (Cramer & Palácio-Espasa, 1993), bem como em referir sobre seu impacto adverso no desenvolvimento infantil (Campbell & Cohn, 1997; Cramer, 1997), e em toda família (Frizzo, 2008). Neste contexto, as intervenções em psicoterapia pais-bebê têm sido destacadas como uma das abordagens mais utilizadas no tratamento dos distúrbios das relações iniciais pais-bebê (Cramer & Palácio-Espasa, 1993; Stern, 1997).

Isto porque as pesquisas que avaliam o uso desta intervenção no contexto da depressão pós-parto apresentam primordialmente resultados positivos, como a melhora ou o esbatimento dos sintomas depressivos maternos (Cramer, 1997; Cohen et al., 2002; Cooper et al., 2003), a melhora dos sintomas psicofuncionais do bebê (Cohen et al., 2002); a melhora da qualidade das interações pais-bebê (Robert-Tissot et al., 1996; Cohen et al., 2002; Murray et al., 2003); o aumento da sensibilidade materna (Cramer & Stern, 1988; Murray et al., 2003); a redução de apego inseguro (Cooper & Murray, 1997), bem como alterações positivas nas representações maternas (Cooper & Murray, 1997; Cramer, 1997). Sabe-se que tais aspectos impactam positivamente o desenvolvimento infantil. Contudo, a maioria destes estudos envolve avaliações da psicoterapia pais-bebê em delineamentos experimentais ou quase-experimentais e poucos têm sido os que abordam o processo psicoterápico em si. Neste sentido, no presente estudo, buscou-se investigar o processo psicoterápico no contexto da depressão pós-parto através da análise das intervenções do terapeuta e dos *insights* associados a elas durante uma psicoterapia pais-bebê. As intervenções da terapeuta foram analisadas através das seguintes categorias de análise: *intervenções para obter informações; intervenções utilizadas para informar o paciente; intervenções de apoio; intervenções de encenação; e, intervenções de interpretação transgeracional*. Os *insights*, por sua vez, foram classificados em cognitivos, afetivos e pragmáticos. A seguir, busca-se destacar as semelhanças e também algumas particularidades entre as duas famílias atendidas, seguindo as categorias e subcategorias utilizadas nas análises detalhadas no Capítulo III.

Com base na literatura, neste estudo, esperava-se que a primeira categoria de análise, **intervenções para obtenção de informações do paciente**, e suas duas subcategorias *assinalamento e confrontação*, não se apresentassem associadas a *insights* e sim levassem apenas a mais informações do paciente sobre o conteúdo trabalhado (Etchegoyen, 1987).

Contudo, esta expectativa não recebeu apoio no presente estudo, pois esta intervenção apareceu associada a *insights*. É possível se pensar que isto tenha ocorrido em função do conteúdo assinalado ou confrontado ser inconsciente para os pacientes (Etchegoyen, 1987) o que acabou levando também a *insights*.

Em relação à subcategoria de *assinalamento* encontramos nas duas famílias que ela cumpriu seu objetivo de fazer com que os pacientes revelassem mais conteúdos como uma consequência de seu uso (Etchegoyen, 1987), além de apresentarem-se associadas a *insights*, como já foi referido acima. Encontramos uma particularidade nesta subcategoria que merece ser destacada e que se refere à presença de narratividade na Família 2. Para Golse (2003) a narratividade corresponde a uma forma de brincar interacional o que conduz a díade a interações positivas. Nesta situação a narratividade parece ter surgido como consequência do uso do modelo da terapeuta (Pollak-Cornillot, 2003). A mãe desta família (Helena) pôde utilizar a terapeuta como modelo ao perceber que ela conversava com seu filho e que ele a escutava e se acalmava. Além disto, o tom de voz e a forma infantil da terapeuta ao se comunicar com ele também serviram de modelo para que ela passasse a utilizar a mesma forma de comunicação com o filho. Desta forma, esta mãe passou a desenvolver com o filho a narratividade. Supomos que isto não ocorreu na Família 1, pois neste caso, a mãe (Luana) já utilizava comumente a narratividade com seu filho não precisando desenvolvê-la através da psicoterapia. Na verdade, isto apareceu de forma clara em todo tratamento da mãe da Família 1, pois ela costumava comunicar-se com seu filho explicando-lhe tudo que se passava em sua vida e utilizava um tom de voz adequado para isto.

Em relação a segunda subcategoria, *confrontação*, encontramos na Família 1 esta intervenção como mais presente do que na Família 2. Na primeira a confrontação, além de se apresentar associada a *insights*, fez com que a mãe (Luana) revelasse mais conteúdos sobre as questões que estavam sendo abordadas na sessão, cumprindo o objetivo a que se propõe (Etchegoyen, 1987), o que não ocorreu na Família 2. Nesta família, o uso de confrontação somente levou a mãe a *insights* ou a concordar com a colocação da terapeuta, sem que ela acrescentasse novos conteúdos. Podemos supor, novamente, que esta particularidade deva-se ao fato de que para a mãe da Família 2 os conteúdos confrontados eram, em sua maioria, ainda inconscientes para ela.

Com relação a segunda categoria, **intervenções para informar o paciente**, e suas três subcategorias, *informação propriamente dita*, *esclarecimento* e *interpretação*, os resultados revelaram algumas diferenças entre elas. Em relação à primeira delas verificamos que foi pouco presente nas duas famílias. Além disto, esperava-se que não apresentasse associação com *insights*, o que se confirmou na Família 1, embora não na Família 2. Acreditamos que

esta particularidade deva-se ao fato de que em vários momentos a informação oferecida à mãe da Família 2 (Helena) ter sido significativa, pois referia-se ao desenvolvimento favorável do bebê e estava relacionada a um dos conflitos centrais apresentados por ela, ou seja, sua percepção de ter um filho doente. Já as informações oferecidas pela terapeuta a mãe da Família 1 referiam-se basicamente à orientações para a busca de tratamento psicológico e psiquiátrico para seu marido, e não apresentavam necessariamente relação com algum de seus conflitos centrais.

Em relação à segunda subcategoria, *intervenções de esclarecimento*, encontramos que esta se fez presente na maioria das sessões na Família 1, enquanto na Família 2 foi pouco presente. Em relação aos *insights* associados a estas intervenções, encontramos também diferenças nas duas famílias. Na Família 1 isto ocorreu na maioria das intervenções corroborando com a idéia de que mesmo quando o paciente tem a informação, por ter sido ele que a forneceu, nem sempre consegue apreendê-la, captá-la e usá-la (Bibring, 1954). Já na Família 2 em resposta às intervenções de esclarecimento, a mãe (Helena), em sua maioria, concordou com as colocações da terapeuta e, portanto, apresentou pouca associação com *insights*, o que corrobora as colocações de Etchegoyen (1987) que referiu que este tipo de intervenção, em sua maioria, não promove o *insight*, por ter a função de deixar mais claro ou ordenar uma informação que já é do paciente. Porém, destacamos que a concordância da mãe da Família 2 foi atenta, ela procurava aprender com a terapeuta a compreender seu filho.

Salientamos também que o conteúdo que foi mais abordado através da intervenção de esclarecimento na Família 2 estava relacionado ao desenvolvimento da sensibilidade materna, diferente da necessidade da mãe da Família 1, pois ela já se mostrava bastante sensível aos sinais de seu filho. Já os conteúdos que foram abordados através destas intervenções no tratamento da mãe da Família 1 referiam-se a sua relação com a sogra e a distância afetiva que ela sentia do marido. Portanto, os conteúdos abordados com este tipo de intervenção na Família 2 referiam-se principalmente a maternidade, já os da mãe da Família 1 referiam-se a outras questões que não estavam necessariamente relacionadas a maternidade.

Ainda com relação as interveções de esclarecimento é importante também destacar algumas semelhanças encontradas nas análises das duas famílias. Em ambas foi possível constatar que os *insights* associados as intervenções de esclarecimento aconteceram de uma sessão para outra, o que demonstra a necessidade de tempo para que as intervenções sejam assimiladas pelas pacientes (Abel, 2003; Moore & Fine, 1992). Também encontramos que nas duas famílias esta intervenção apresentou-se associada a *insights* pragmáticos, caracterizados por revelarem de forma mais clara as mudanças obtidas pelos pacientes (Zimmerman, 2001).

Portanto, apesar das particularidades apresentadas pelas intervenções de esclarecimento em cada família, elas se configuraram como importante nos dois casos.

Em relação à terceira subcategoria, *intervenções de interpretação*, esperava-se, de acordo com a literatura, que fosse pouco utilizada na psicoterapia pais-bebê, o que não foi apoiado pelos achados do presente estudo, para nenhuma das duas famílias. Em relação as pesquisas realizadas sobre avaliação das intervenções do terapeuta em psicoterapia pais-bebê encontramos apenas o estudo pioneiro de Cramer e Stern (1988) que avaliou se as interpretações aumentavam a sensibilidade materna. Portanto, poucas são as pesquisas sobre avaliação dos tipos de intervenção do terapeuta em psicoterapia pais-bebê. Contudo, alguns autores (Cramer & Palácio Espasa, 1993, Cramer, 1999; Pollak-Cornillot, 2003) afirmaram em seus textos teóricos, tendo por base evidências empíricas derivadas de seus trabalhos como psicoterapeutas, que as psicoterapias pais-bebê seriam pouco interpretativas. Contudo, diferente destes autores, podemos dizer que o uso de interpretação nas duas famílias deste estudo, se assemelhou ao da psicanálise clássica, na qual a interpretação está no centro da doutrina e da técnica (Freud, 1937/1980, Laplanche & Pontalis, 1985; Moore & Fine, 1992; Lancelle, 2000; Zimmerman, 2001). Como discutido anteriormente neste trabalho, acreditamos que esta diferença deva-se a seleção da amostra de nosso estudo, que ocorreu a partir dos sintomas depressivos maternos, o que difere da maioria dos estudos sobre psicoterapia pais-bebê, nos quais a porta de entrada eram os sintomas psicofuncionais dos bebês (Cramer et al, 1990; Cramer, 1997). Além disto, a formação de base da terapeuta do presente estudo, que atendeu as famílias também precisa ser considerada, pois era em psicoterapia psicanalítica, o que pode ter contribuído para que o uso de interpretações fosse mais presente. Com isto, salientamos a necessidade de mais estudos que avaliem o uso de interpretação no contexto da psicoterapia pais-bebê, pois esta diferença encontrada pode estar revelando que o uso de interpretação na psicoterapia pais-bebê pode ser maior do que mencionado na literatura, evidenciando a plasticidade do processo psicoterápico as diversas situações e terapeutas. Ao compararmos os tipos de intervenções analisadas neste estudo encontramos, nas duas famílias, que as intervenções de interpretação foram as que apresentaram maior associação com *insights*, o que era esperado, de acordo com a literatura, pois esta intervenção objetiva o *insight* (Etchegoyen, 1987; Milbrath et al. 1999; Zimmerman, 2001). Porém, destacamos que a mãe da Família 1 (Luana) apresentou mais associações com *insights* do que a da Família 2 (Helena). Podemos pensar que esta mãe apresentou poucos *insights* devido a sua dificuldade de simbolização (Fontenelle et al., 2010), já destacada anteriormente.

Outra semelhança encontrada nas duas famílias refere-se à necessidade de tempo para que as interpretações fossem assimiladas e se revelassem como *insights*, assim como em

relação a repetição das interpretações (Abel, 2003; Moore & Fine, 1992, Zimerman, 2001). Na verdade, foi justamente em função dos conteúdos das interpretações serem repetidos que nesta subcategoria eles foram analisados em função das questões conflitivas apresentadas pelas pacientes.

Em relação às principais questões conflitivas de cada família, a mãe da Família 1 (Luana) relatou seis conflitos que foram freqüentemente interpretados pela terapeuta. Destes somente um referia-se ao filho e, abordava sua relação simbiótica com ele. Já em relação à mãe da Família 2 (Helena) todas as cinco questões conflitivas freqüentemente trabalhadas pela terapeuta estavam relacionadas ao filho. Isto nos coloca ante uma discussão importante que se refere à demanda de tratamento apresentada por cada uma destas mães. Assim, foi possível verificar que a mãe da Família 1 tinha necessidade de conversar sobre outras questões além daquelas relacionadas a maternidade. Talvez por esta razão ela tenha levado o filho somente a sete das dezesseis sessões de tratamento, e tenha sido, inclusive, encaminhada a psicoterapia individual no final do tratamento. Já a mãe da Família 2 (Helena) levou seu filho a todas sessões do tratamento e não houve necessidade de encaminhá-la a tratamento individual ao término da psicoterapia pais-bebê. Estas diferenças parecem também refletir-se no tratamento da Família 1, especificamente na sensação de pouca participação do filho nas sessões. Na verdade a literatura é consistente em referir que o bebê na psicoterapia pais-bebê tem pouca participação. Os autores pontuam que esta técnica se centra em dirigir a maioria das intervenções aos pais, e, mais especificamente a mãe (Cramer & Palácio-Espasa, 1993; Cramer, 1998; Golse, 2003; Auzieu-Premmereur & Pollak-Cornillot, 2003). Contudo, no caso da Família 2 o bebê foi bastante incluído nas intervenções da terapeuta, o que pareceu-nos também ocorrer de forma mais contundente nas intervenções de encenação, que serão discutidas posteriormente. Acreditamos que isto tenha ocorrido, pois a mãe desta família tinha uma demanda maior em relação aos problemas relacionados à maternidade quando comparada a mãe da Família 1 e também, como já dito acima, ela levou seu filho a todas sessões de psicoterapia.

É importante salientar que a técnica utilizada com as duas famílias foi, a princípio a mesma e a terapeuta também foi a mesma. Contudo, podemos pensar que a necessidade das duas famílias não eram as mesmas, a mãe da Família 2 apresentou maior necessidade de trabalhar conflitos relativos à maternidade quando comparada a mãe da Família 1. Cabe lembrarmos de Cramer (1999) que referiu que o terapeuta pode alterar, sua técnica de base sem perceber, em particular em casos difíceis e resistentes, o que acreditamos ter ocorrido no tratamento da mãe da Família 2. Esta colocação de Cramer é corroborada por outros autores (Milbrath et al. (1999) e Despland et al. (2001), que encontraram em seus estudos sobre

avaliação das intervenções do terapeuta que os terapeutas moldam as intervenções de acordo com o funcionamento dos pacientes. Neste sentido, a técnica e a terapeuta acabam sendo também afetadas pela dinâmica de cada caso.

Também precisamos destacar uma particularidade importante encontrada com a mãe da Família 1. Acreditamos que o tratamento com esta mãe tenha sido mais profundo e justamente por isto abarcou o estabelecimento de uma relação terapêutica mais positiva, bem como o trabalho sobre questões transferências e contratransferências, o que não foi possível perceber com a mãe da Família 2. A relação terapêutica positiva é considerada um fator inespecíficos nos estudos sobre avaliação de psicoterapia (Krause et al., 2006; Morgan et al., 1998; Chatoor & Krupnick, 2001; Paris, Spielman & Bolton, 2009) e é apontada como importante para mudanças no paciente ao longo do tratamento. Outra particularidade refere-se a diferença em relação a presença de *insights* pragmáticos nas duas famílias. Das seis situações conflitivas trabalhadas na Família 1, quatro apresentaram associação com *insights* pragmáticos. Já na Família 2 nenhum *insight* pragmático foi encontrado nas análises das questões conflitivas trabalhadas através das interpretações. Podemos pensar que isto tenha ocorrido com a mãe da Família 2 em função de sua dificuldade nos processos de simbolização (Fontenelle et. al., 2010).

Em relação à terceira categoria de análise, **intervenções de apoio**, apesar de ter se mostrado importante para o trabalho com as duas famílias, parece ter sido mais importante para a mãe Família 1 (Luana). Com a mãe da Família 2 (Helena) ocorreram poucas intervenções desta categoria e em resposta a elas a paciente apenas concordou com a colocação da terapeuta. Em relação a mãe da Família 1 ocorreram intervenções de apoio ao longo de todo tratamento, mesmo que de forma espaçada e algumas delas levaram a paciente a *insights*. Além disto, algumas destas intervenções apresentaram-se de acordo com a técnica psicoterápica psicanalítica tradicional, pois a terapeuta as realizou com base em seus sentimentos contratransferências ou utilizando-a associada a interpretações (Etchegoyen, 1987). Destacamos também que este tipo de intervenção esteve fortemente associada à dificuldade da paciente de aceitar o término do tratamento em função da relação terapêutica positiva estabelecida com a terapeuta, bem como em função de seu padrão simbiótico de relacionar-se com as pessoas o que nas sessões de psicoterapia repetiu-se com a terapeuta. Desta forma, com o término do tratamento ela pôde colocar a terapeuta transferencialmente no lugar da mãe abandonante de sua infância (Freud 1938/1980) na tentativa de elaborar seus conflitos.

De modo geral os achados encontrados neste estudo, sobre as intervenções de apoio, se apresentaram de forma distinta do que era esperado. Com base na literatura se esperava que

esta categoria fosse mais presente e mais importante em nosso estudo; primeiro porque a própria literatura sobre psicoterapia pais-bebê refere isto (Barrows, 2003; Pollak-Cornillot, 2003) e, segundo porque as pesquisas em psicoterapia dinâmica breve (Milbrath et al., 1999; Despland et al., 2001) e em psicoterapia dinâmica (Bond et al. 1998) também encontraram que as intervenções de apoio foram mais importantes que as interpretativas no desfecho final do tratamento. É possível se pensar também aqui, na própria demanda das mães atendidas neste estudo, que não estavam requerendo intervenções de apoio e sim os outros tipos de intervenções avaliadas neste estudo.

Em relação à quarta categoria de análise, **intervenções de encenação**, esperava-se que ela não fosse muito presente. Embora isto tenha ocorrido no atendimento da Família 1, onde esta categoria pouco apareceu, na Família 2, elas foram bem mais frequentes. Nesta mesma direção, esta intervenção apareceu mais associada com *insights* na Família 2 quando comparada a Família 1. Ainda em relação a Família 2 este tipo de intervenção, quando comparada a todas as outras, foi a que apresentou maior associação com *insights* pragmáticos. Isto revela que para esta família a intervenção de encenação foi a mais importante por ter sido a que mais conduziu a mudanças. Destacamos que a maioria destes *insights* pragmáticos estavam relacionados ao desenvolvimento da sensibilidade materna, ou ao seu fortalecimento. Neste sentido, destacamos que esta questão foi a que se revelou mais premente ao longo de todo tratamento desta família, e que ao final do tratamento já aparecia um claro aumento da sensibilidade materna, o que corrobora com os dados encontrados na literatura sobre o impacto da psicoterapia pais-bebê no aumento da sensibilidade materna (Cramer, 1997; Cooper & Murray, 1997; Pinto, 2000; Gomes, 2007).

Destacamos a semelhança encontrada nas duas famílias sobre a construção das intervenções de encenação terem sido feitas, em sua maioria, a partir dos comportamentos do bebê durante as sessões. Desta forma, a terapeuta colocou-se no lugar dos bebês para compreendê-los utilizando sua empatia metaforizante (Lebovici, Solis-Ponton & Meonendez, 1995/2004). Para os autores a empatia metaforizante ocorre quando o terapeuta mediante uma identificação empática com o paciente, é conduzido a realizar uma ação que assume um valor metafórico. Esta ação é comparada a uma comunicação primitiva - como a que a mãe estabelece com seu bebê. Apesar das particularidades reveladas pelas análises das duas famílias em relação a frequência no uso da encenação, podemos dizer que esta intervenção foi importante para as duas famílias, embora tenha apresentado maior relevância para a Família 2, por ter sido a mais presente e a que apresentou muitas associações com *insights*. Como já mencionado anteriormente a mãe da Família 2 (Helena) apresentava uma demanda maior de problemas relacionados a maternidade o que pode ter contribuído para uma maior ocorrência

de intervenções de encenação, enquanto que para a mãe da Família 1 (Luana) os conflitos relacionados a maternidade não eram tão prementes quando comparados aos da mãe da Família 2.

Em relação à última categoria, **intervenções de interpretação transgeracional**, a expectativa inicial era de que ela seria pouco presente, pois há registro na literatura sobre psicoterapia pais-bebê que a referência ao passado da mãe é menos utilizada nesta técnica do que esperava-se (Cramer, 1999). Esperava-se também que esta intervenção apresentasse bastante associação com *insights*, pois ela objetiva o *insight* (Zimmerman, 2001), seja ela relativa a conteúdos transgeracionais ou não. A primeira expectativa recebeu apoio da análise das duas famílias, cujos resultados mostraram que as interpretações transgeracionais estiveram pouco presentes. Já quanto aos *insights* associados a este tipo de interpretação, estes ocorreram preponderantemente na Família 1. Assim, enquanto na Família 2 encontramos poucas intervenções desta categoria e nenhuma delas apresentou associação com *insights*, na Família 1 esta intervenção foi mais presente e pareceu ter sido mais importante por ter apresentado associação com *insights*, inclusive do tipo pragmático.

Examinando conjuntamente os resultados de todas as categorias, é importante destacar, algumas particularidades que se repetiram em mais de uma categoria de análise e que foram aqui agrupadas, para que a discussão não se tornasse repetitiva. Por exemplo, em relação a Família 1 encontramos a ocorrência de materialização nas intervenções de assinalamento, interpretação e de apoio. Materialização, se refere a situações em que o bebê passa a representar na sessão os conteúdos que correspondem aos ditos da mãe (Cramer & Palácio-Espasa, 1993). Podemos supor que uma das questões que contribuiu para que a materialização tenha ocorrido deva-se a algumas características particulares desta família. Como já foi assinalado acima, este caso pareceu-nos mais rico em função da maior capacidade desta mãe de simbolizar e de associar livremente e, portanto, de obter mais *insights* quando comparada a mãe da Família 2. Acreditamos que estas capacidades da mãe tenham se refletido em seu filho que também demonstrou mais condições de se expressar livremente, como por exemplo, no momento em que puxou o rosto da mãe para si e para que ela não conversasse com a terapeuta, representando a relação simbiótica estabelecida com a mãe, conteúdo que estava sendo abordado pela dupla terapêutica. Para Pollak-Cornillot (2003) as expressões livres dos bebês em tratamento correspondem às associações livres dos adultos na técnica da psicanálise clássica.

Em relação à Família 2, olhando conjuntamente os resultados de todas as categorias, encontramos o uso do modelo da terapeuta como algo importante ao longo de todo tratamento. Isto foi encontrado nas intervenções de assinalamento, informação propriamente dita e

encenação. O episódio que ocorreu no contexto da intervenção de assinalamento, no qual a mãe referiu que havia passado a conversar com seu filho enquanto executava as tarefas de casa por ter utilizado o modelo da terapeuta, já foi descrito anteriormente, pois estava associado à presença de narratividade. Com relação as outras duas categorias nas quais o uso do modelo da terapeuta estava presente - intervenção de informação propriamente dita e interpretação, a mãe que havia observado atentamente as comunicações e as atitudes da terapeuta, passou a reproduzi-las nas sessões seguintes, revelando que as havia internalizado. A importância do uso da terapeuta como modelo é destacado na literatura como importante para o estabelecimento de interações positivas, principalmente nos casos em que a mãe apresenta dificuldades em compreender seu filho (Pollak-Cornillot, 2003), o que nos parece ser o caso da mãe da Família 2.

Sumarizando os achados sobre os oito tipos de intervenções investigadas neste estudo destacaríamos que na Família 1 a intervenção de interpretação foi a mais presente e parece ter sido a mais importante por ter apresentado mais associações com *insights*, muitos deles do tipo pragmático, o que de acordo com a literatura era esperado (Etchegoyen, 1987, Milbrath et al., 1999; Zimmerman, 2001). A segunda intervenção que mostrou-se importante para esta família foi a de esclarecimento também por ter sido bastante presente, bem como por ter apresentado elevada associação com *insights*. Já na Família 2 a intervenção de encenação se mostrou a mais importante, apesar de não ter sido a mais freqüente, mas foi a que apresentou maior associação com *insights*, a maioria deles do tipo pragmático. A segunda intervenção mais importante para esta família foi a de interpretação, pois foi a segunda intervenção que apresentou mais associação com *insights*.

As demais intervenções nas duas famílias foram pouco presentes, bem como apresentaram pouca associação com *insights*. Porém, de qualquer modo foram importantes para o tratamento das duas famílias, em função de suas especificidades. Isto é particularmente verdade quando se constata que os *insights*, em muitos casos, estavam relacionados a um conjunto de intervenções e não apenas a uma categoria. Despland et al. (2001) em seu estudo que avaliou as intervenções do terapeuta em psicoterapia psicodinâmica breve encontraram que das três categorias de intervenção avaliadas (interpretativas, apoio e definições oferecidas pelo terapeuta) nenhuma delas sozinha influenciou o desfecho final.

Desta forma, podemos afirmar, como postularam Cramer e Palácio-Espasa (1993) que as intervenções em psicoterapia pais-bebê se assemelham, em sua maioria, as utilizadas na técnica da psicanálise clássica ou da psicoterapia psicanalítica, com exceção da intervenção de encenação que é específica da psicoterapia pais-bebê. Ou ainda como referiu Pollak-Cornillot

(2003) que na prática junto a bebês e pais, é indispensável que sejam respeitadas as regras sobre as quais se baseia o caráter psicanalítico de um tratamento.

Em relação à evolução dos casos, na avaliação pós-intervenção, as duas mães apresentaram redução nos escores do BDI. Isto foi particularmente evidente para a mãe da Família 1 (Luana) que teve seu sintomas esbatidos, mas menos para a mãe da Família 2 (Helena) que continuava com depressão leve, apesar da redução apresentada nos escores do BDI de 16 para 12 pontos. Estes resultados corroboram com aqueles encontrados na literatura sobre o tema (Cramer,1997; Cohen et al., 2002; Cooper et. al., 2003) que mostram que a psicoterapia pais-bebê contribui para a redução dos sintomas depressivos. Afora os dados levantados pelo BDI, pode-se constatar pela fala das duas mães que elas se sentiam, de uma forma geral, melhores.

Já os bebês, por sua vez, também apresentaram melhoras em relação aos seus sintomas psicofuncionais. Na avaliação inicial o bebê da Família 1 (Jeferson) apresentava dificuldade para adormecer, baixa tolerância a frustração e comportamentos auto-agressivos e ao final do tratamento isto já não era relatado pela mãe. Na Família 2 o bebê (Lucas) apresentava na avaliação inicial choro constante e acordava muitas vezes durante a noite e ao final da psicoterapia estas queixas não foram mais mencionadas pela mãe. É possível se pensar que estas mudanças estejam relacionadas a alterações das representações das mães nas duas famílias, o que também foi apontado na literatura (Stern 1997, Cooper & Murray, 1997; Cramer 1997; Gomes, 2007). Isto também pode estar relacionado ao aumento da sensibilidade materna, particularmente na mãe da Família 2, o que a literatura também aponta como um dos resultados obtidos com este tipo de intervenção (Cramer & Stern, 1988; Murray et al., 2003).

Em relação à queixa inicial das duas mães de não conseguirem dar conta das tarefas de casa podemos pensar que a mãe da Família 1 (Luana) passou a dar conta destas tarefas pela compreensão obtida sobre a influência transgeracional em sua relação com o filho (Fraiberg et al., 1994), pois seu comportamento tão disponível com o filho apareceu como uma tentativa de ser uma mãe diferente da sua própria mãe. Já em relação a mãe da Família 2 (Helena) podemos pensar que o aumento de sua sensibilidade aos sinais do filho fez com que ele passasse a chorar menos e, a exigir menos atenção dela, desta forma, permitindo que ela pudesse realizar estas tarefas. Ainda com relação a mãe da Família 2, pensamos que o fato dela ter desenvolvido a capacidade de conversar com seu filho enquanto executava as tarefas de casa, utilizando-se da narratividade (Golse, 2003), tenha contribuído para que ela tenha passado a dar conta destas tarefas.

Nas duas famílias também encontramos melhoras na relação das mães com seus companheiros. Na Família 1 a mãe (Luana) passou a brigar menos com o marido, apesar de

não saber ainda como aproximar-se dele afetivamente e na Família 2 a mãe (Helena) aproximou-se sexualmente do marido, o que não ocorria antes pelo seu medo de engravidar novamente, apesar de usar anticoncepcivo. A melhora na conjugalidade também é apontada na literatura como uma consequência positiva do uso deste tipo de psicoterapia (Frizzo, 2008).

Antes de finalizar, torna-se importante salientar ainda, alguns aspectos metodológicos deste estudo. Primeiro destacamos que o material proveniente de um processo psicoterápico costuma ser muito complexo e extenso e, por conseguinte, de difícil análise. Acreditamos que sua compreensão pode contribuir para a evolução das psicoterapias, devido à possibilidade de poder precisar a real ocorrência de mudanças. Neste sentido, salientamos neste estudo a utilização de recursos de filmagem – que permite contextualizar os relatos e observar as interações durante as sessões, e a transcrição literal do conteúdo das sessões – ao contrário de anotações ou relatos baseados apenas na memória do terapeuta, para posterior análise pelo pesquisador. Ressaltamos também que a autora desta tese não realizou os atendimentos dos casos, o que contribui para aumentar a independência e a objetividade nas análises realizadas e representa uma estratégia metodológica que aumenta o rigor no campo da avaliação psicoterápica (Kächele & Thomä, 1993; Fishman, 2000, 2002). Além disto, a utilização de diferentes categorias de análise para avaliar as intervenções do terapeuta, pode ser um importante recurso para sistematizar as análises e avaliações. Acredita-se que a análise pormenorizada realizada neste estudo possa contribuir para uma reflexão a respeito da teoria e da técnica da psicoterapia pais-bebê como uma intervenção efetiva no contexto da depressão pós-parto.

Uma das questões mais importantes da realização deste estudo refere-se à tentativa de avaliar os fatores específicos de mudança em psicoterapia pais-bebê. Até o momento as pesquisas em psicoterapia apontam que são os fatores inespecíficos que têm sido correlacionados, de forma significativa, com mudanças positivas ao longo do processo terapêutico e, entre estes, os que são destacados com mais frequência se referem à interação paciente terapeuta (Morgan et al, 1998; Beebe, 1998; Fonagy, 1998; Chatoor & Krupinick, 2001; Paris, Spielma & Bolton, 2009). Estes resultados fazem com que seja dito, por alguns pesquisadores, que é a qualidade da relação terapêutica o fator crucial de mudança, sem considerar a especificidade de um agente técnico particular. Neste sentido, Cramer e Palácio-Espasa (1993) alertaram sobre a necessidade de que pesquisas sobre psicoterapia pais-bebê fossem realizadas objetivando avaliar a influência de fatores específicos nas mudanças apresentadas pelos pacientes e, especificamente destacaram a importância de avaliar as intervenções do terapeuta e, mais particularmente, o efeito do uso de interpretações nos processos de mudança. Destacaram ainda que até aquele ano nenhuma pesquisa havia sido

realizada com este fim. Em revisão recente a literatura (Brum et al., submetido) também não encontramos nenhuma pesquisa que tivesse realizado este tipo de investigação.

Ao final do estudo, cabe destacar algumas das suas limitações. A primeira delas refere-se à proposta de análise através de categorias e subcategorias. Apesar das categorias serem uma forma de orientar a análise, esta divisão é por vezes didática, pois, como foi destacado anteriormente as categorias de análise apresentaram muitas vezes superposições. Além disto, apesar da minuciosa e exaustiva análise realizada neste estudo, com certeza não foi possível abarcar toda a complexidade ocorrida ao longo do tratamento das duas famílias. Também o fato de terem sido analisadas neste estudo somente duas famílias não permite que se tenha uma compreensão exaustiva das intervenções utilizadas em psicoterapia pais-bebê e dos *insights* associados a elas no contexto da depressão pós-parto. Apesar da extensa quantidade de material e das análises pormenorizadas realizadas os achados somente podem ser considerados, como um pequeno passo para eventuais generalizações (Stake, 1994). Antes, contudo, outros estudos precisam ser realizados, que possam checar e estender os achados do presente estudo. Cabe também destacar que a abordagem de estudo de casos, visa a compreensão do caso em si, mais do que generalizações, embora estas até possam ser consideradas, especialmente a generalização analítica (Yin, 2001), pois este estudo gerou hipóteses que podem ser testadas em outros contextos (via replicação) e, caso sejam reiteradamente confirmadas, podem ser generalizadas para contextos similares.

Além disto, os resultados aqui encontrados são corroborados pela literatura o que dá certa consistência a alguns achados envolvendo a psicoterapia pais-bebê. De qualquer modo são necessários muitos outros estudos sobre o processo de psicoterapia pais-bebê para se avançar na compreensão desta abordagem, e, especialmente para avaliar a extensão com que as categorias aqui propostas são úteis no entendimento das intervenções e especialmente de sua associação com os *insights*. Destacamos também como uma limitação deste estudo o uso de um avaliador que não foi o terapeuta dos casos, o que embora seja uma iniciativa elogiosa, como assinalado, por aumentar o rigor no campo da avaliação psicoterápica (Kächele & Thomä, 1993; Fishman, 2000, 2002), apresenta diversas desvantagens, em particular pela impossibilidade de permitir que se investigue muitos dos processos transferências e, principalmente os contratransferências. De qualquer forma, quando nos foi possível observá-los, estes foram destacados nas análises. Além disto, ressaltamos que toda proposta de pesquisa nos coloca diante de um reducionismo científico, pois ao focalizar a atenção na tentativa de apreender algum aspecto específico da experiência, nosso olhar é necessariamente redutor desta experiência (Rozemberg & Minayo, 2001).

Considerações finais

Os resultados do presente estudo, revelaram que as intervenções de interpretação, esclarecimento e encenação foram as que levaram as famílias com maes deprimidas, a um maior número de mudanças, e que, portanto, devem ser consideradas como importantes fatores específicos no tratamento em psicoterapia pais-bebê destas famílias. Contudo, destacamos que as demais intervenções avaliadas também foram importantes para as famílias atendidas, principalmente nas situações em que as mudanças ocorreram como resultado de um conjunto de intervenções e não apenas de uma intervenção específica. Além disto, cabe destacar que a terapeuta moldou sua forma de intervir para se adequar ao funcionamento de cada família.

O estudo contribui para se avançar na investigação sobre psicoterapia pais-bebês, principalmente por se propor a investigar os fatores específicos de mudança neste contexto, em particular as intervenções terapêuticas. Isto se constituiu numa importante contribuição e se soma aquelas relatadas na literatura sobre psicoterapia em geral, que tem destacado os fatores inespecíficos associados as mudanças positivas ao longo do processo terapêutico.

Por fim, salientamos que a psicoterapia pais-bebê no contexto da depressão pós-parto, ainda que realizada em poucas sessões, pode ser uma alternativa para o alívio dos sintomas no bebê, nos pais e/ou nas relações entre os membros da família. Além disso, por se tratar de uma intervenção realizada nos momentos iniciais da vida do bebê, tem um importante potencial preventivo e de promoção da saúde mental, particularmente frente à depressão pós-parto, com grande potencial para melhorar a qualidade de vida das famílias com bebês e com quadros depressivos. Neste sentido, chamamos atenção para a importância de se implementar no sistema de saúde o uso da psicoterapia pais-bebê, por esta ser uma alternativa que apresenta baixo custo, em função de sua brevidade, e por apresentar um caráter preventivo e precoce, que pode ser utilizada desde os primeiros meses de vida do bebê.

Referências

- Abel, M. (2003). O insight na psicanálise. *Psicologia Ciência e Profissão*, 23(4): 22-31.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers Hillsdale.
- Alfaya, C. (2006). *O comportamento exploratório dos bebês de mães com depressão materna durante uma psicoterapia breve mãe-bebê*. Tese de Doutorado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- American Psychiatric Association (1995). *Crítérios diagnósticos do DSM-IV*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Andrade, M.A.G. (2002). Considerações sobre o desenvolvimento psicoafetivo do bebê pré-termo. In: Correia-Filho, L., & Corrê, M.E., França, P.S. (Eds). *Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê*. (pp. 438-457). Brasília: LGE Editora.
- Auzieu-Premmereur, C. & Pollak-Cornillot, M. (2003). L'intervention psychanalytique auprès du nourrisson et de ses parents In: Auzieu-Premmereur, C. & Pollak-Cornillot, M. *Les pratiques psychanalytique auprès des bébés*. (pp. 57-87). Paris: Dunod.
- Baradon, T. (2002). Psychotherapeutic work with parents and infants – psychoanalytic and attachment perspectives. *Attachment & Human Development*, 4(1), 25-38.
- Barrows, P. (2003). Change in parent-infant psychotherapy. *Journal of Child Psychotherapy*, 29(3), 283-300.
- Beebe, B. (1998). A procedural theory of therapeutic action: commentary on the symposium. "Interventions that effect change in psychotherapy". *Infant Mental Health*, 19(3): 333-340.
- Bibring, E. (1954). Psychoanalysis and dynamic psychotherapies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2: 745-770.
- Beck, A.T. & Steer, R.A. (1993). *Beck Depression Inventory*. Manual. San Antonio: Psychological Corporation.
- Bion (1962). *Aprendendo com a experiência*. Rio de Janeiro: Imago.
- Bollas, C. (1992). *A sombra do objeto: psicanálise do conhecido não pensado*. Rio de Janeiro: Imago.
- Bond, M., Banon, E. & Grenier, M. (1998). Differential Effects of interventions on the therapeutic alliance with patients with personality disorders. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 7(4), 301-318.

- Bucci, W. (2000). Cognitive science and the psychoanalytic method: a new “working alliance”. In: Gril, S., Ibanez, A., Mosca, I., Souza, P. *Investigación en psicoterapia: procesos y resultados*. (pp. 143-167). Pelotas: Educat.
- Buckley, V.J., Newman, D.W., Kellett, s. & Beail, N. (2006). A naturalistic comparison of effectiveness os trianee and qualified therapists. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practise*, 79, 137-144.
- Brazelton, T. & Cramer, B. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brum, E. & Schermann, L. (2006). O impacto da depressão materna nas interações iniciais. *Psico*, 37(2), 151-158.
- Brum, E., Frizzo, G., Gomes, A., Schwengber, D., Silva, M., Prado, L., Sobreira-Lopes, R., & Piccinini, C. (submetido). Avaliação de psicoterapia pais-bebê.
- Campbell, S. & Cohn, J. (1997). The timing and cronicity of postpartum depression: implications for infant development. In: Murray, L. & Cooper, P. (Eds.). *Postpartum depression and child development* (pp. 165-197). New York: Guilford.
- Campbell, S.; Cohn, J. & Meyers, T. (1995). Depression in first-time mothers: Mothers-infant interaction and depression chronicity. *Developmental Psychology*, 31(3), 349-357.
- Carvalhares, M. & Benício, M. (2002). Capacidade materna de cuidar e desnutrição infantil. [*Revista de Saúde Pública*](#), 36(2), 188-197.
- Catão, I. (2002). A tristeza das mães e seus riscos para o bebê. In: Correia-Filho, L., Corrêa, M.E. & França, P.S. (Eds). *Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê* (pp. 221-231). Brasília: LGE Editora.
- Charman, D. (2003). Paradigms in current psychotherapy research: a critique and the case for evidence-based psychodynamic psychotherapy research. *Australian Psychologist*, 38(1), 39-45.
- Chatoor, I. & Krupnick, J. (2001). The role of non-specific factors in treatment outcome of psychotherapy studies. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10, 19-25.
- Cohen, N., Muir, E., Parker, C., Brown, M., Lojkasek, M., Muir, R. & Barwick, M. (1999). Watch, wait, and wonder: testing the effectiveness of a new approach to mother-infant psychotherapy. *Infant Mental health journal*, 20(4), 429-451.
- Cohen, N. Lojkasek, M., Muir, E., Muir, R. & Parker, C. (2002). Six-month follow-up of two mother-infant psychotherapies: convergence of therapeutic outcomes. *Infant Mental health journal*, 23(4), 361-380.
- Connolly, M. Crits-Christoph, P., Shappell, J. & Luborsky, L. (1998). Therapist intervention in early sessions of brief supportive-expressive psychotherapy for depression. *Journal of Psychophperapy Practice and Research*, 7(4): 290-300.

- Cooper, P. & Murray, L. (1997). The impact of psychological treatments of postpartum depression on maternal mood and infant development. In: Murray, L. & Cooper, P. *Postpartum depression and child development* (pp. 201-220). NY: Guilford Press.
- Cooper, P., Murray, L., Wilson, A. & Romaniuk (2003). 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(5), 412-419.
- Coutinho, D., Baptista M. & Morais, P. (2002). Depressão pós-parto: prevalência e correlação com o suporte social. *Infanto: revista de neuropsiquiatria da infância e adolescência*, 10(2), 63-71.
- Cox, J. (2004). Postnatal mental disorder: towards ICD-11. *World Psychiatry*, 3(2), 96-97.
- Cramer, B. (1993). Are postpartum depressions a mother-infant relationship disorder? *Infant Mental health*, 14(4), 283-297.
- Cramer, B. (1997). Psychodynamic perspectives on the treatment of postpartum depression. In: Murray, L. & Cooper, P. *Postpartum depression and child development* (pp. 237-261). NY: Guilford Press.
- Cramer, B. (1998). Mother-infant psychotherapies: a widening scope in technique. *Infant Mental Health Journal*, 19(2), 151-167.
- Cramer, B. (1999). A técnica das terapias breves pais crianças pequenas. In: Guedeney, A. & Lebovici, S. *Intervenções psicoterápicas pais-bebê* (pp. 91-99). Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Cramer, B. & Stern, D. (1988). Evaluation of chances in mother-Infant brief psychotherapy: a single case study. *Infant Mental health*, 9(1), 20-45.
- Cramer, B., Robert-Tissot, C., Stern, D., Serpa-Rusconi, S., Mural, B., Besson, G., Palacio-Espasa, F., Bachmann J., Knauer, D. & D'arcis, U. (1990). Outcome evaluation in brief mother-infant psychotherapy: A preliminary report. *Infant Mental Health Journal*, 11(3), 278-300.
- Cramer, B. & Palácio-Espasa (1993). *Técnicas psicoterápicas mãe-bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cruz, E.; Simoes, G. & Faisal-Cury, A. (2005) Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia* 27(4), 181-188.
- Cunha, J. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Dawson, G., Karin, F., Penagiotides, H., Yamada, E., Hessel, D. & Osterling, J. (1999). Infants of depressed mothers exhibit atypical frontal electrical brain activity during interactions with mother and with a familiar, nondepressed adult. *Child Development, 70*(5), 1058-1066.
- Dawson, G., Ashman, S. & Carver, L. (2000). The role of early experience in shaping behavioral and brain development and its implications for social policy. *Development and Psychopathology, 12*, 695-712.
- Despland, J., Roten, Y., Despers, J., Stigler, M. & Perry, J. (2001). Contribution of patient defense mechanism and therapist intervention to the development of early therapeutic alliance in a brief psychodynamic investigation. *Journal of Psychotherapy Practice and Research, 10*: 155-164.
- Dewald, P. (1981). *Psicoterapia uma abordagem dinâmica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Dunnewold, A. L. (1997). *Evaluation and treatment of postpartum emotional disorders*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Elliot, R., Shapiro, A., Firth-Cozens, J., Stiles, B., Hardy, E., Llewellyn, P. & Margison, F., (1994). Insight in interpersonal-dynamic therapy: A comprehensive process analysis. *Journal of Counseling Psychology, 41*, 449-463.
- Elvin, I., Gibbons, R., Shea, T., Sotsky, M., Watkins, T., Pilkonis, P. & Hedeker, D. (1995). Initial severity and differential treatment outcome in the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*(5), 841-847.
- Evelyn, S. & Jacoby-Miller, L. (1985). Successful treatment of the mother-infant relationship in a mother suffering from severe postpartum depression. *Infant mental health Journal, 6*(4), 210-213.
- Etchegoyen, H. (1987). *Fundamentos da técnica psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Eysenck, H. (1952). The effects of psychotherapy: an evaluation. *Journal of Consulting Psychology, 16*, 319-324.
- Field, T. (1997). The treatment of depressed mothers and their infants. In: Murray, L. & Cooper, P. (Eds.). *Postpartum depression and child development* (pp. 221-236). New York: Guilford.
- Fishman, D. (2000). Transcending the efficacy X effectiveness research debate: proposal for a new, electronic "Journal of Pragmatical Case Studies". *Prevent & Treatment, 3*(8), 1-25.
- Fishman, D. (2001). From single case to database: A new method for enhancing psychotherapy, forensic, and other psychological practice. *Applied and Preventive Psychology, 10*: 275-304.

- Fishman, D. (2002). From single case to database: A new method for enhancing psychotherapy, forensic, and other psychological practice. *Applied & Preventive Psychology, 10*, 275-304
- Fonagy, P. (1998). Moments of change in psychoanalytic theory: Discussions of a new theory of psychic change. *Infant Mental Health Journal, 19*, 346-353.
- Fontenelle, J., Santana, L., Lessa, L., Victoria, M., Mendlowicz, M. & Fontenelle L. (2010). O conceito do insight em pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo Revista Brasileira de Psiquiatria, 32(1), 77-82.
- Fraiberg, S., Adelson, E. & Shapiro, V. (1994). Fantasmas no quarto do bebê: uma abordagem psicanalítica dos problemas que entravam a relação mãe-bebê. *Revista do CEAPIA, 7*(7), 12-35.
- Freud (1910). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1980. V. XI.*
- Freud (1937) Construções em análise. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1980. V. XIII.*
- Freud (1938) A técnica da psicanálise. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1980. V. XXIII.*
- Frizzo, G. (2008). *Contribuições da psicoterapia breve pais-bebê para a conjugalidade e para a parentalidade em contexto de depressão pós-parto*. Tese de Doutorado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- GIDEP/NUDIF (1998a). *Ficha de Contato Inicial*. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil. Instrumento não publicado.
- GIDEP/NUDIF (1998b). *Entrevista de Dados Demográficos do Casal*. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil. Instrumento não publicado.
- GIDEP/NUDIF (2003a). *Entrevista Diagnóstica*. Instituto de Psicologia - Ufrgs, Porto Alegre. Instrumento não publicado.
- GIDEP/NUDIF (2003b). *Entrevista sobre a Gestação e o Parto*. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil. Instrumento não publicado.
- GIDEP/NUDIF (2003c). *Entrevista sobre a Experiência da Maternidade*. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil. Instrumento não publicado.

- GIDEP/NUDIF (2003d). *Entrevista sobre o Desenvolvimento do Bebê*. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil. Instrumento não publicado.
- Goldfried, M. & Wolfe, B. E. (1996). Psychotherapy practice and research: repairing a strained alliance. *American Psychologist*, 51(10), 1007-1016.
- Golse, B. (2002). Depressão do bebê, depressão da mãe: conceito de psiquiatria perinatal. In: Correia-Filho, L., Corrêa, M.E. & França, P.S. (Eds). *Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê* (pp.232-248). Brasília: LGE Editora.
- Gomes, A. G. (2007). *Malformação do bebê e maternidade: impacto de uma psicoterapia breve pais-bebê para as representações da mãe*. Tese de doutorado não publicada. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Gorenstein, C. & Andrade, L. (1998). Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25(5), 245-250.
- Green, A. (1988). *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. SP: Escuta.
- Guedeney, A. & Lebovici, S. (1999). *As consultas psicoterápicas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Guédénay, A., Fermaniam, C., Guelfi, H. & Delours, J. (2002). Tradução e validação da Escala de Edimburgo para depressão materna pós-natal em população parisiense. In: Correia-Filho, L., Corrê, M.E., França, P.S. (Eds). *Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê* (pp.263-285). Brasília: LGE Editora.
- Guedeney, A.; Jeammet, P. (2002). Depressões pós-natais e decisão de orientação terapêutica. In: Correia-Filho, L., Corrê, M.E., França, P.S. (Eds). *Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê* (pp.249-262). Brasília: LGE Editora.
- Hay, D. (1997). Postpartum depression and cognitive development. In: Murray, L. & Cooper, P. (Eds.). *Postpartum depression and child development* (pp. 85-110). New York: Guilford.
- Helmeke, K. & Sprenkle, D. (2000). Clients' perceptions of pivotal moments in couples therapy: A qualitative study of change in therapy. *Journal of Marital and family Therapy*: 26(4), 469-483.
- Hill, C. (1990). Exploratory in-session process research in individual psychotherapy: A review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 288-294.

- Hill, C., Thompson, B. & Willians, E. (1997). A guide of consensual qualitative research. *Counseling Psychologist*, 25, 517-572.
- Hilliard, R. (1993). Single-case methodology in psychotherapy process and outcome research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(3), 373-380.
- Howard, K., Moraes, K., Brill, P., Martinovich, Z. & Lutz, W. (1996). Evaluation of psychotherapy: efficacy, effectiveness, and patient progress. *American Psychologist*, 51(10), 1059-1064.
- Jung, S., Tiellet-Nunes, M. & Eizirik, C. (2007). Avaliação de resultado da psicoterapia psicanalítica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(2), 184-196.
- Kächele, H. (2000). Conventional wisdom and/or evidence-based psychotherapy In: Gril, S., Ibanez, A., Mosca, I. & Souza, P. *Investigación en psicoterápica: procesos y resultados* (pp. 17-26). Pelotas: EDUCAT.
- Kächele, H. & Thomä, H. (1993). Psychoanalytic process research: Methodos and achievements. *Journal American Psychoanalysis Association*, 41, 109-129.
- Klaus, M., Kennel, H. & Klaus, P. (2000). Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Klitzing, K. (2003). From interactions to mental representations: Psychodynamic parent-infant therapy in a case of severe eating and sleep disorders. *Journal of Child Psychotherapy*, 29(3), 317-333.
- Krause, M., Parra, G., Aristegui, R., Dagmino, P., Tomicic, A., Valdés, N., Vilches, O., Bendov, P., Reyes, L., Altamir, C. & Ramirez, I. (2006). Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2), 299-325.
- Lancelle, G. (2000). El foco dinámico en tratamientos de baja frecuencia semanal: una investigación empírica en disenõ. In: Gril, S., Ibanez, A., Mosca, I., Souza, P. *Investigación en psicoterapia: procesos y resultados*. (pp. 119-142). Pelotas: Educat.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. (1985). Vocabulário de psicanálise. SP: Martins Fontes.
- Lebovici, S. (1987). *O bebê, a mãe e o psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lebovici, S. (1993). On intergenerational transmission: from filiation to affiliation. *Infant Mental Health Journal*, 14(4), 260-272.
- Lebovici, S. (1999). As consultas psicoterápicas. In: Guedeney, A. & Lebovici, S. *Intervenções psicoterápicas pais/bebê* (pp.65-93). Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Lebovici, S., Solis-Ponton, L. & Menendez, J. (2004). A árvore da vida ou a empatia metaforizante, o enactment. In: Solis-Ponton, L. *Ser pai e ser mãe parentalidade: um desafio para o terceiro milênio – uma homenagem internacional a Serge Lebovici*. (pp. 41-46). São Paulo: Casa do Psicólogo. (Original published in 1995).

- Luborsky, L, Singer, B. & Luborsky (1975). Comparative studies of psychotherapies. *Arch Gen Psychiatry*, 32, 995-1008.
- Malher, M. (1975). *O nascimento psicológico da criança*. RJ: Zahar.
- Marcolino, J. A. M. & Iacoponi, E. (2001). Escala de Aliança Psicoterápica da Califórnia na Versão do Paciente. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23 (2) 88-95.
- Marmar, C., Weiss D. & Gaston, L. (1989). Toward validation of the California therapeutic alliance rating system. *Psychol Assess*, 1: 46-52.
- Martin, J. & Stelmaczek, K. (1989). Participant's identification and recall of important events in counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 35(4), 385-390.
- Mcdonough, S. (1995). Modelos interactivos para pais e filhos. In: Gomes, J. & Patricio, M. (Orgs.) *Bebé XXI: Textos do simpósio internacional criança e família na viragem do século* (pp. 479-485). Lisboa: Fundação Calousle Gulbenkian.
- Medeiros, P. & Furtado, E. (2004). Perfil dos cuidados maternos em mães deprimidas e não-deprimidas no período puerperal. *Jornal de Psiquiatria*, 53(4), 227-234.
- Mergenthaler, E. (2000). Ciclos de emoción abstracción: una forma de que La investigación del processo oriente a la practica? In: Gril, S., Ibanez, A., Mosca, I., Souza, P. *Investigación en psicoterapia: procesos y resultados*. (pp. 189-206). Pelotas: Educat.
- Milbrath, C., Bond, M., Cooper, S., Znoj, H., Horowitz, M. & Perry, J. (1999). Sequential consequences of therapists' interventions. *Journal of Psychophary Practice and Research*, 8(1): 40-54.
- Minde, K. & Hesse, E. (1996). The role of the adult attachment interview in parent-infant psychotherapy: a case presentation. *Infant Mental Health Journal*, 17(2), 115-126.
- Ministério da Saúde (2007). In: www.datasus.gov.br.
- Moore, B. & Fine, B. (1992). *Termos e conceitos psicanalíticos*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Morgan, A., Bruscheiler-Stern, N., Harrison, A., Lyons-Ruth, K., Nahum, J., Sander, L., Stern, D. & Tronick, E. (1998). Moving along to things left undone. *Infant Mental Health*, 19(3): 324-332.
- Moraes, I., Pinheiro, R., Silva, R., Horta, B., Souza, P. & Faria, A. (2006). Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, 40(1), 65-70.
- Motta, M., Lucion, A. & Manfro, G. (2005). Efeitos da depressão materna no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. *Revista de Psiquiatria*, 27(2), 165-176.
- Murray, L. & Cooper, P. (1997). The role of infant and maternal factors in postpartum depression, mother-infant interactions, and infant outcomes. In: Murray, L. & Cooper, P. (Eds.). *Postpartum depression and child development* (pp. 111-135). New York: Guilford.

- Murray, L., Cooper, P., Wilson, A. & Romaniuk (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(5), 420-427.
- Nonacs, R. & Cohen, S. (2005). Postpartum psychiatric Syndromes. In: Sadock, B. & Sadock V. *Comprehensive textbook of psychiatry*. New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- O'Hara, M. (1997). The nature of postpartum depressive disorders. In: Murray, L. & Cooper, P. (Eds.). *Postpartum depression and child development* (pp. 3-31). New York: Guilford.
- Organização Mundial de Saúde (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Organização Mundial de Saúde (2001). *Salude mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Informe sobre la salud en el mundo*. Ginebra: OMS.
- Paris, R., Spielman, E. & Bolton, R. (2009). Mother-infant psychotherapy: examining the therapeutic process of change. *Infant Mental Health Journal* 30(3): 301-319.
- Pedrosa, M.I., Carvalho, A.M.A. (2005). Análise qualitativa de episódios de interação: uma reflexão sobre procedimentos e formas de uso. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 18, 431-442.
- Piccinini, C., Sobreira-Lopes, R., Prado, L., Alfaya, C., Schwengber, D., Frizzo, G., Mayor, I. & Silva, M. (2003). *O Impacto da Psicoterapia Breve Pais-Bebê para a Depressão Materna e para a Interação Pais-Bebê: Estudo Longitudinal do Nascimento ao Segundo Ano de Vida do Bebê - PSICDEMA*.
- Piccinini, C., Alvarenga, P. & Frizzo, G. (2007). Responsividade como foco de interação mãe-bebê e pai-bebê. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 444-453.
- Pinto, E.B. (2000). Psicoterapia breve mãe/bebê. In: C.F. Rockenkohl (Ed.). *A clínica com o bebê* (pp.125-130). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pheula, G.F. & Isolan, L.R.(2007). Psicoterapia baseada em evidências em crianças e adolescentes. *Revista Psiquiatria Clínica*, 34(2), 74-83.
- Pollak-Cornillot, M. (2003). Thérapie brève mere-nourrison et utilisation psychanalytique d'enregistrements video. In: Auzieu-Premmereur, C. & Pollak-Cornillot, M. *Les pratiques psychanalytique auprès des bébés*. (pp. 237-271). Paris: Dunod.
- Prado, LC. (1996a). Pontes entre concepções psicanalíticas e sistêmicas. In: Prado, LC. *Famílias e terapeutas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Prado, LC. (1996b). O bebê inaugura a família: a terapia pais-bebê. In: Prado, LC. *Famílias e terapeutas* (pp.97-130). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Prado, L., Gomes, A., Silva, M., Frizzo, G., Alfaya, C., Schwengber, D., Lopes, R. & Piccinini, C. (submetido). Psicoterapia breve pais-bebê: revisando a literatura. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*.

- Radke-Yarrow, M. (1998). *Children of depressed mothers: from early childhood to maturity*. New York: Cambridge University Press.
- Radke-Yarrow, M., Cummings, E., Kuczynski, L. & Chapman, M. (1995). Patterns of attachment in two and three years olds in normal families and families with parental depression. *Child Development*, 56, 884-893.
- Ribas, A., Moura, M. & Junior, R. (2003). Responsividade materna: levantamento bibliográfico e discussão conceitual. *Psicologia Reflexão e Crítica* 16(1): 137-145.
- Robson, C. (1993). *Real world research: a resource for social scientist and practioner researchers*. Oxford: Blackwell.
- Robert-Tissot, C., Cramer, B., Stern, D., Serpa, S., Backmann, J. & Palacio-Espasa, F. (1996). Outcome evaluation in brief mother-infant psychotherapies: report on 75 cases. *Infant Mental Health Journal*, 17(2), 97-114.
- Rozemberg, B. & Minayo, M.C.S. (2001). A experiência complexa e os olhares reducionistas. *Ciência & Saúde Coletiva* 6(1), 115-123.
- Schermann, L. & Alfaya, C. (2000). Depressão pós-parto: tendências atuais. *Revista de Medicina PUCRS*, 10(2), 130-136.
- Schwengber, D. & Piccinini, C. (2004). Depressão materna e interação mãe-bebê no final do primeiro ano de vida. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(3), 233-240.
- Schwengber, D. & Piccinini, C. (2005). A experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê. *Estudos de Psicologia*, 22(2), 143-156.
- Schwengber, D. (2007). *Representações acerca da maternidade em mães com indicadores de depressão ao longo de uma psicoterapia breve pais-bebê*. Tese de doutorado não publicada. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Seligman, M. (1995). The effectiveness of psychotherapy: the Consumer Report Survey. *American Psychologist*, 50(12), 965-974.
- Serralta, F., Tiellet-Nunes, M. & Eizirik, (2007). Elaboração da versão em português do *Psychotherapy Process Q-Set*. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(1), 44-55.
- Silva, M. R. (2007). Paternidade de Depressão Pós-Parto Materna no Contexto de uma Psicoterapia Breve Pais-Bebê. Tese de Doutorado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Spence, D., Dahl, H. & Jones, E. (1993). Impact of interpretation on associative freedom. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 6(3): 395-402.
- Stake, R. (1994). *Handbook of qualitative research*. Sage: Londres.

- Stern, D. (1997). *A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Stern, D., Bruschiweiler-Stern, N., Harrison, A., Lyons-Ruth, K., Morgan, A., Nahum, J. et al. (1998). The process of therapeutic change involving implicit knowledge: some implications of developmental observation for adult psychotherapy. *Infant Mental Health* 19, 300-308.
- Stern, D. (2000). Mecanismos não-interpretativos na terapia psicanalítica – “algo mais” além da interpretação. *Livro Anual de Psicanálise*, 14:197-214.
- Stewart, D., Robertson, E., Dennis, C. & Grace, S. (2004). An evidence-based approach to post-partum depression. *World Psychiatry*, 3(2), 97-98.
- Stewart, J., Garfinkel, R., Nunes, E., Donovan, S., Klein, D. (1998). Atypical features and treatment response in the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 18(6), 429-434.
- Stiles, W., Barkham, M., Twigg, E., Mellor-Clark, J. & Cooper, M. (2006). Effectiveness of cognitive-behavioral, person-centred and psychodynamic therapies as practiced in UK National Health Service settings. *Psychological Medicine*, 36, 555-566.
- Valdés, N., Krause, M., Vilches, O., Dagnino, P., Echavarrri, O., Bem-Dov, P. & Arístegui, R. (2005). Proceso de cambio psicoterapéutico: análisis of relevant episodes in a group therapy with addict patients. *PSYKHE*, 14(2), 3-18.
- Zaslavsky, J. & Santos, M. (2005) Contratransferência em psicoterapia e psiquiatria hoje. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 27(3): 293-301.
- Zimernan, D. (2001). *Vocabulário contemporâneo de psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Zimerman, D. (2004). *Manual de técnica psicanalítica: uma re-visão*. Porto Alegre: Artmed.
- Wallerstein, R. (1989). The psychotherapy research project of the Menninger Foundation: an overview. *Journal of Consult Clinical Psychology*, 57, 195-205.
- Winnicott, D. (2000). Preocupação materna Primária In: Winnicott, D. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago. (Original Published in 1956).
- Winnicott, D. (1990). *Natureza Humana*. RJ: Imago. (Original Published in 1971).
- Winnicott, D. (1963). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: *O ambiente e os processos de maturação*. POA: Artmed, 1982.
- Winnicott, D. (1947). O ódio na contratransferência. In: *Textos selecionados da pediatria à psicanálise*. RJ: Livraria Francisco Alves, 1978.

Yin, R. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Bookman: Porto Alegre.

ANEXO A
FICHA DE CONTATO INICIAL
(GIDEP - UFRGS - 1998)

Nome da mãe:

Data de nascimento da mãe:

Escolaridade:

Trabalhas fora? ()sim ()não ()desempregada Horas/semana_____

Nome do bebê:

Sexo do bebê: ()menina ()menino

Idade do bebê:

Data de nascimento do bebê:

É teu primeiro bebê?

Ele nasceu dentro do tempo esperado? ()sim ()não

Houve alguma complicação? ()sim ()não Qual?

O pai do bebê vive contigo? ()sim ()não

Há quanto tempo vocês vivem juntos?_____

Nome do pai do bebê:_____

Ocupação:

Idade/data de nascimento:

Ele tem outros filhos? ()sim ()não

Qual o bairro que tu moras?

Endereço:

Telefone:

Data da entrevista:

ANEXO B
Entrevista de dados demográficos do casal
(GIDEP - UFRGS - 1998)

Eu gostaria de algumas informações sobre você e o teu marido:

Esposa:

- Nome:.....
- Data de nascimento:..... Escolaridade (ano concluído):
- Religião:..... Praticante: () sim () às vezes () não
- Estado Civil: () casada () solteira () separada () viúva () com companheiro
- Desde quando moras com o pai do bebê sim?
- Quem mais mora na casa?
- Tu trabalhas fora? () sim () não () desempregada
- O que tu fazes (ias)?..... Horas/semana:..... Não trabalha há meses
- Grupo étnico:

Marido:

- Nome:.....
- Data de nascimento:..... Escolaridade (ano concluído):
- Religião:..... Praticante: () sim () às vezes () não
- Tu trabalhas fora? () sim () não () desempregado
- O que tu fazes (ias)?..... Horas/semana:..... Não trabalha há meses
- Grupo étnico:

Sobre o bebê:

- Nome:.....
- Data de nascimento:.....

Endereço para contato:

-
- Cidade:..... CEP Telefone:.....
- Telefone do emprego/contato: Esposa Marido
- Telefone de um parente/amigo para contato:.....

ANEXO C
ENTREVISTA SOBRE A GESTAÇÃO E O PARTO (mãe)
(GIDEP/NUDIF - 09/2003)

I. Eu gostaria que tu me falasse sobre a gravidez.

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...

1. Esta foi a tua primeira gravidez? Foi uma gravidez planejada?
2. Como te sentiste ao receber a notícia da gravidez?
3. Como o teu companheiro recebeu a notícia da gravidez?
4. Como a tua mãe e o teu pai receberam a notícia da gravidez?
5. Como a mãe e o pai do teu companheiro receberam a notícia da gravidez?
6. Como te sentiste durante a gravidez em termos físicos e emocionais?
Houve alguma complicação durante a gravidez? Como foi?
7. Que preocupações tu tinhas em relação a ti como mãe durante a gravidez?
8. Que tipo de mãe tu achavas que serias?
9. Que preocupações tu tinhas em relação ao bebê durante a gravidez?
10. Como tu imaginavas que o bebê seria? Como tu imaginavas que seria o teu relacionamento com ele?
11. Tu lembras de alguém que te ajudou durante a gravidez? *(em caso afirmativo)*:
Quem foi? E que tipo de ajuda ofereceu? Como tu te sentiste?
12. Tu lembras de alguém que não te ajudou ou te atrapalhou? *(em caso afirmativo)*:
Quem foi? O que essa pessoa fez que te desagradou? Como tu te sentiste?
13. E o teu companheiro? Ele te apoiou durante a gravidez? Como (o que ele fazia)? Como tu te sentiste com isto?
14. Alguma coisa mudou no jeito de ser dele com a gravidez?
15. Alguma coisa mudou no relacionamento de vocês com a gravidez?
16. Como foi o apoio da tua mãe e do teu pai durante a gravidez?
17. Como foi o apoio da mãe e do pai do teu companheiro durante a gravidez?
18. Tu já tiveste outra gravidez? *(Caso tenha tido:)* Como foi a tua outra experiência de gravidez? O que aconteceu? Como tu te sentiu?

II. Eu gostaria que tu me falasse sobre o parto e os primeiros dias com o bebê.

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...

1. Como foi o parto? Foi normal ou cesariana? Houve alguma complicação? Como tu te sentiste?
2. Alguém te acompanhou no momento do parto?
3. Que preocupações tu tiveste em relação a ti durante o parto?
4. Que preocupações tu tiveste em relação ao bebê durante o parto?
5. Tu lembras de alguém que te ajudou no parto? *(em caso afirmativo)*:
Quem foi? E que tipo de ajuda ofereceu? Como tu te sentiste?
6. Tu lembras de alguém que não te ajudou ou te atrapalhou? *(em caso afirmativo)*:
Quem foi? O que essa pessoa fez que te desagradou? Como tu te sentiste?
7. Como foi o teu primeiro encontro com o bebê após o parto? Como tu te sentiste?
8. Ele era como tu imaginavas? Como tu te sentiste?
9. Como foram os primeiros dias após o parto? Foi como tu imaginavas? O que te agradou e desagradou?
10. Como te sentiste como mãe nos primeiros dias após o nascimento do bebê?
11. Que preocupações tu tiveste em relação a ti como mãe nesses primeiros dias?
12. Que preocupações tu tiveste em relação ao bebê nesses primeiros dias?
13. Tu lembras de alguém que te ajudou nos primeiros dias após o nascimento? *(em caso afirmativo)*:
Quem foi? E que tipo de ajuda ofereceu? Como tu te sentiste?
14. Tu lembras de alguém que não te ajudou ou que te atrapalhou nesses primeiros dias? *(em caso afirmativo)*:
Quem foi? O que essa pessoa fez que te desagradou? Como tu te sentiste?
15. E o teu companheiro? Ele te apoiou nesses primeiros dias do bebê? Como (o que ele fazia)? Como tu te sentiste com isto?
16. Alguma coisa mudou no jeito de ser dele nos primeiros dias após o nascimento do bebê?
17. E no relacionamento de vocês, alguma coisa mudou?
18. Como foi o apoio da tua mãe e do teu pai nesses primeiros dias?
19. Como foi o apoio da mãe e do pai do teu companheiro nesses primeiros dias?

Obs: Adaptada de GIDEP (1998) por Aline Grill Gomes, Cesar A. Piccinini, Cristiane Alfaya, Daniela Schwengber, Giana Frizzo, Iara Sotto Mayor, Laura Prohnov, Milena da Rosa Silva, Nádia Coldebella e Rita Sobreira Lopes (em ordem alfabética).

ANEXO D
ENTREVISTA SOBRE A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE
(GIDEP/NUDIF - 09/2003)

I. Eu gostaria que tu me falasse sobre o teu dia-a-dia com o bebê.

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...

1. Como tu descreverias o jeito do teu bebê? Como é lidar com ele?
2. Era como tu imaginavas? *(se não era)* O que está diferente?
3. Como tu vês a comunicação entre vocês dois?
4. Tu sentes que já é possível entender o que ele expressa?
5. O que é mais fácil e mais difícil de entender? Como tu sabes que entendeste o teu bebê?
6. Que tarefas tu tens assumido com relação aos cuidados com o bebê? Como tu te sentes?
7. Que coisas tu mais gostas de fazer com ele? Por quê?
8. Que coisas tu menos gostas de fazer com ele? Por quê?
9. O que tu achas que mais agrada ao teu bebê quando ele está contigo? Por quê?
10. E o que mais o desagrada? Por quê?
11. Tu costumavas brincar com o bebê? Com que frequência? Do que vocês brincam? Como ele reage a essas brincadeiras? Como te sentes?

II. Eu gostaria que tu me falasse um pouco sobre como está sendo a experiência de ser mãe pela primeira vez.

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...

1. Como tu estás te sentindo como mãe?
2. O que mais te agrada em ser mãe?
3. E o que é mais difícil para ti?
4. Em alguns momentos te sentes mais preocupada com o bebê? Quais?
Tu imaginavas que seria assim? Como tu te sentes?
5. O que mudou para ti agora que és mãe?
6. Alguma coisa mudou no teu casamento? O que? Como te sentes?
7. Alguma coisa mudou na tua vida profissional? Como te sentes?
8. Alguma coisa mudou no teu relacionamento com tua mãe e teu pai? Como te sentes?
9. Como tu te vês ou te descreves como mãe?
10. Existe algum modelo de mãe que tu segues? Quem? O que consideras positivo neste modelo?
11. Existe algum modelo de mãe que tu evitas seguir? Quem? O que consideras negativo neste modelo?
12. Como a tua mãe (ou outro cuidador) te cuidava quando tu eras bebê? O que tu lembras?
E o teu bebê, tu cuidas parecido ou diferente dela?
13. Como as pessoas te vêem como mãe?

III. Eu gostaria que tu me falasse como tu estás vendo o teu companheiro como pai.

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...

1. Como é o jeito dele lidar com o bebê?
2. Como tu achas que ele está sendo como pai? Esta sendo como tu imaginavas?
3. Ele te ajuda nos cuidados com o bebê? Como? Que atividades ele realiza com o bebê? Te sentes satisfeita com essa ajuda?
4. Tu solicitas a ajuda dele nos cuidados com o bebê?
5. Como é para ti pedir essa ajuda?
6. Como te sentes quando ele cuida do bebê?
7. O que mais te agrada nessa ajuda? E o que te incomoda?
8. Quanto tempo ele passa por dia com o bebê?
9. Como vocês lidam com a questão das despesas em relação ao bebê? O pai assumiu alguma despesa?
Que outras responsabilidades ele assumiu?
10. Como imaginas que ele te vê como mãe?

IV. Eu gostaria que tu me falasse se outras pessoas te ajudam a cuidar do bebê.

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...

1. Quem costuma te ajudar? Como é a ajuda dessa pessoa? Quantas horas esta pessoa fica com o bebê?
2. Tu pedes a ajuda dessa pessoa nos cuidados com o bebê?
3. Como é para ti pedir essa ajuda? Como tu te sentes?
4. Tu te sentes apoiada por essa pessoa?
5. O que mais te agrada nessa ajuda? E o que te incomoda?
6. Como imaginas que essa pessoa te vê como mãe?

7. Tem alguém que atrapalha o teu relacionamento com o bebê? (*em caso afirmativo*): Quem? O que essa pessoa faz que te desagrada?

V. O bebê foi para a creche?

(Caso não tenha mencionado e se o bebê foi para a creche)

1. Com que idade? Como tu te sentiste? Tu tiveste alguma dificuldade nesse período?
2. Quantas horas ele ficava na creche? Quantas horas ele fica agora?
3. Como foi a adaptação dele? Ele apresentou alguma dificuldade?
4. Por que vocês escolheram colocar na creche?

(Caso o bebê não tenha ido para a creche):

5. Vocês estão pensando em colocar o bebê na creche?
6. Quando? Por que escolheram colocar na creche?
7. Como tu achas que ele vai reagir?
8. Como tu achas que tu vais te sentir?

Obs: Adaptada de GIDEP (1998) por Aline Grill Gomes, Cesar A. Piccinini, Cristiane Alfaya, Daniela Schwengber, Giana Frizzo, Iara Sotto Mayor, Laura Prohnow, Milena da Rosa Silva e Rita Sobreira Lopes (em ordem alfabética).

ANEXO E

IMPRESSÕES DA MÃE SOBRE O DESENVOLVIMENTO DO BEBÊ

(GIDEP/NUDIF-UFRGS, 2003)
(Primeiro Semestre de Vida do Bebê)

1. Eu gostaria que tu me falasse sobre o bebê nestes primeiros seis meses:

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como está o desenvolvimento/crescimento do bebê?
- O que ele é capaz de fazer que te chama a atenção?
- Ele apresentou algum problema de saúde neste período? Qual foi? Ex: cólicas, dores de ouvido, garganta, gripes, problema digestivo, alergias ou problemas de pele, problemas respiratórios. Quando isso aconteceu? E o que mais ocorreu?
- Que tipo de remédio ele já precisou tomar? Por qual motivo? Quanto tempo?
- Já esteve hospitalizado? Por qual motivo? Quanto tempo?
- Já sofreu algum acidente?
- Como tu te sentiste quando ele precisou desses cuidados?

2. Eu gostaria que tu me falasse um pouco sobre a alimentação do bebê:

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como está a alimentação do bebê? O bebê mama no peito ou usa mamadeira?
- Ele tem horários regulares para comer? Desde quando?
- Como foram introduzidos esses horários (pelo bebê ou pelos pais)?
- Com que idade o bebê foi desmamado? Qual foi o motivo do desmame? Como ele reagiu? Como tu te sentistes?
- Ele já come alimentos sólidos? Como reagiu aos primeiros alimentos sólidos?
- Como é o comportamento dele durante a alimentação? Ex: alimenta-se tranquilamente, pára para olhar o ambiente, agita-se.
- Como te sentes em relação aos comportamentos dele durante a alimentação?

3. Eu gostaria que tu me falasse um pouco sobre o sono do bebê:

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como está o sono do bebê? Onde ele dorme? Com quem ele dorme?
- Como é o comportamento dele durante o sono? Ex: dorme tranquilamente, acorda durante o sono, agita-se.
- Ele tem horários regulares para dormir? Desde quando?
- Como foram introduzidos esses horários (pelo bebê ou pelos pais)?
- No período de 24hs, quanto tempo ele fica acordado e quanto tempo ele dorme?
- Como tu te sentes em relação aos comportamentos dele durante o sono?

4. E quando ele está acordado, como é que ele fica?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- O que ele costuma fazer quando está acordado?
- Onde ele fica? Ex: carrinho, berço. Em que posição? Ex: sentado, deitado. Por quanto tempo?
- O teu bebê usa chupeta, paninho ou algum outro objeto ao longo do dia? E para dormir?
- Como tu te sentes em relação aos comportamentos dele quando acordado?

5. Eu gostaria que tu me falasse um pouco sobre o choro do bebê?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como é o choro do bebê? Ele chora com frequência? Em que momentos ele chora?
- Quem o acalma? O que é feito para acalmá-lo? Como tu te sentes quando o bebê chora?
- Quando ele chora qual é a intensidade do choro dele? Ex: forte, médio, fraco.
- Tu percebes diferentes tipos de choro do bebê? Tu poderias me dar alguns exemplos?
- Como tu te sentes em relação aos comportamentos de choro?

6. Eu gostaria que tu falasse um pouco sobre a troca de fraldas e de roupa do bebê:

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Com que frequência ele é trocado de fraldas?
- Como foram introduzidos esses horários (pelo bebê ou pelos pais)?
- Como ele reage à troca de fraldas? Ex: aceita tranquilamente ou agita-se, evitando a troca.
- O que ele costuma fazer durante a troca de fraldas?
- O bebê tem horários para fazer cocô? E para fazer xixi? Quantas vezes ao dia ele faz cocô? E xixi?
- Com que frequência ele é trocado de roupa?
- Como foram introduzidos esses horários (pelo bebê ou pelos pais)?
- Como ele reage à troca de roupas? Ex: aceita tranquilamente ou agita-se, evitando a troca.
- O que ele costuma fazer durante a troca de roupas?
- Como tu te sentes em relação aos comportamentos dele durante a troca de fraldas e roupas?

7. Eu gostaria que tu me falasse um pouco sobre o banho do bebê:

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como é o banho do bebê? O que ele costuma fazer durante o banho? Quem dá o banho?
- Com que frequência ele toma banho?
- Como foram introduzidos esses horários (pelo bebê ou pelos pais)?
- Como ele reage ao banho? Ex: aceita tranquilamente ou agita-se, evitando ser banhado.
- Como tu te sentes em relação aos comportamentos dele durante o banho?

8. Como é a reação inicial do bebê diante de:

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Novos alimentos? Ex: aceita, resiste, rejeita. E depois como fica? Ex: aceita, resiste, rejeita.
- Novos brinquedos? Ex: aceita, resiste, rejeita. E depois como fica? Ex: aceita, resiste, rejeita.
- Pessoas estranhas (desconhecidas)? Ex: aceita, resiste, rejeita. E depois como fica? Ex: aceita, resiste, rejeita.
- Lugares estranhos (desconhecidos)? Ex: aceita, resiste, rejeita. E depois como fica? Ex: aceita, resiste, rejeita.
- Festas? Ex: aceita, resiste, rejeita. E depois? Ex: aceita, resiste, rejeita.
- Mudanças na rotina de vida dele? Ex: aceita, resiste, rejeita. E depois? Ex: aceita, resiste, rejeita.
- De todas essas situações, existe alguma em que ele reage mais intensamente do que outra?
- E existe mais alguma situação que te lembres?

9. Como tu descreverias o humor do teu bebê ao longo do dia?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como é o humor do teu bebê? Ex: agradável, sociável, alegre, ou difícil de agradar, choroso.
- Como ele fica quando alguma coisa o desagrada? O que é necessário para ele se agradar?

10. Como tu descreverias a capacidade do teu bebê em prestar atenção nos brinquedos?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como é o teu bebê quando está brincando?
- Ele presta atenção nos brinquedos e se concentra no que está brincando ou fazendo?
- Ele é persistente ao brincar com um novo objeto?
- *Em caso negativo:* O que tu achas que faz com que ele desiste de explorar mais o novo brinquedo ou objeto?
- Quando ele está brincando ou fazendo alguma coisa e ouve um barulho, ele modifica o comportamento ou isso não atrapalha o que ele estava fazendo?
- Tu consideras o teu bebê uma criança com um jeito de ser fácil, difícil ou tímido? Por quê? Me fale sobre isto?

ANEXO F
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Estamos realizando um estudo com a finalidade de investigar os efeitos de uma psicoterapia breve realizada com mães deprimidas e o seu bebê, que visa facilitar o desenvolvimento da criança. Durante a realização deste projeto serão realizados três estudos. O primeiro examinará os fatores relacionados à ocorrência da depressão materna e a qualidade do relacionamento conjugal. O segundo estudo visa investigar a qualidade da interação mãe-pai-bebê em famílias cujas mães apresentam ou não depressão. O terceiro estudo tem como objetivo examinar o impacto de uma intervenção psicodinâmica breve mãe-bebê no desenvolvimento neuropsicomotor da criança, nas representações maternas e na interação pai-bebê e mãe-bebê. Este projeto de pesquisa tem duração de um ano e pretende acompanhar as famílias dos seis aos dezoito meses de vida dos bebês. Estão programados diversos encontros, com intervalo aproximado de seis meses entre eles. A cada encontro serão realizadas entrevistas individuais com as mães e os pais de aproximadamente uma hora de duração, observações das mães e pais com seus bebês durante trinta minutos, observação da psicoterapia realizada com as mães e seus bebês, que deve durar em torno de cinquenta minutos, bem como o acompanhamento do desenvolvimento do bebê. Os encontros iniciais ocorrerão em dois momentos um com o pai, mãe e bebê e outro só com a mãe e o bebê. As observações, a psicoterapia e o acompanhamento do desenvolvimento do bebê serão gravadas em videotape. Durante as observações da interação pai-mãe-bebê os pais serão solicitados a brincarem com seu filho, como comumente fazem no seu dia-a-dia. Através deste trabalho, esperamos contribuir para o esclarecimento de algumas questões sobre a interação mãe-pai-bebê e a melhor forma de facilitar o desenvolvimento da criança.

Pelo presente consentimento, declaro que fui informada, de forma clara e detalhada, dos objetivos e da justificativa do presente Projeto de Pesquisa. Tenho o conhecimento de que receberei resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com a pesquisa; terei total liberdade para retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação dos cuidados e tratamento recebidos neste hospital. Entendo que as informações oferecidas serão mantidas em caráter confidencial e que eu não serei identificada.

Concordo em participar do presente estudo, bem como autorizo para fins exclusivamente desta pesquisa a utilização de imagens, anotações e gravações realizadas comigo, meu marido e meu bebê. Entendo que todo o material desta pesquisa será mantido em sigilo no Instituto de Psicologia.

O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é o professor Dr. César Augusto Piccinini. Caso eu queira contactar com a equipe, isto poderá ser feito pelo telefone 3316-5058.

Este documento foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética desta Instituição.

Data ___/___/___ .

Participante do Projeto

Pesquisador Responsável