

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

Vânia de Mello Catelan Sanches

Luto materno e o vínculo com o filho substituto

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

São Paulo

2012

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

Vânia de Mello Catelan Sanches

Luto materno e o vínculo com o filho substituto

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do grau de mestre em Psicologia Clínica, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Helena Pereira Franco.

São Paulo

2012

Comissão Julgadora

Dedicatória

Ao meu marido Nelson, incentivador incansável desta jornada e de todas as outras jornadas de minha vida, ao longo de 30 anos.

Este trabalho concretizou-se por ter ao meu lado alguém especial, que pacientemente me acompanhou, encorajou e apoiou nesta trajetória.

Agradecimentos

Agradeço a Deus, em primeiro lugar, pelo dom da vida;

Aos meus filhos, Diego e Gabriel, simplesmente por existirem e serem minha razão de viver;

Aos meus pais, que tiveram paciência para compreender minha ausência em momentos e datas especiais;

À Profa. Dra. Maria Helena Pereira Franco, orientadora deste trabalho, que recebeu-me com carinho, sempre solícita e companheira, compreendendo minha ansiedade e incentivando-me a prosseguir;

Às minha noras, Thais e Cris, pessoas especiais que alegam minha família;

Aos amigos do curso de pós-graduação da PUC-SP, que dividiram comigo os mesmos anseios e as mesmas esperanças; aos amigos do curso do Instituto 4 Estações, por compartilharem estes últimos meses de trabalho e me encorajarem de forma tão carinhosa;

Aos meus pacientes que muito colaboram para meu crescimento profissional.

RESUMO

Este trabalho buscou o entendimento do luto materno e os aspectos que possibilitariam complicações nesse processo.

A partir dele considerou-se a natureza do vínculo que poderia se formar entre a mãe e o filho substituto, ou melhor, o filho que nasceu para amenizar a dor pela perda do outro, tendo como metodologia o estudo de caso.

O referencial teórico apoiou-se na Teoria do Apego de John Bowlby, que esclarece a formação e o rompimento dos vínculos afetivos, assim como as características destes vínculos.

A maneira como cada pessoa constrói seu modelo operativo, baseado no tipo de apego que desenvolveu na primeira infância, sob a influência dos cuidadores, determinará o modo de enfrentamento das dificuldades que a vida trará.

O estudo possibilitou a compreensão de que mães com apegos inseguros ambivalentes estariam mais propensas a buscar uma nova gravidez para aliviar a dor da perda. O vínculo com o filho substituto pode estar impregnado pela imagem e influência do filho morto, causando, em alguns casos, danos à constituição da identidade deste filho.

Palavras-chave: luto, luto materno, filho substituto.

SUMMARY

This work sought the understanding of maternal grief and the aspects that could bring complications to this process.

It was considered the nature of the link that would structure between the mother and the replacement child, or rather, the son who was born to soften the pain for the loss of another son and the methodology used was the case study.

John Bowlby's Attachment Theory explains the process of making and breaking of affection bonds, as well as the characteristics of these links.

The way each person constructs his/her internal working model, based on the kind of attachment that was developed in early childhood under the influence of the caregivers, determines the way each one will face the difficulties that life brings.

The study led to the understanding that mothers with ambivalent and insecure attachments would be more likely to seek a new pregnancy to relieve the pain of loss.

The link with the replacement child might be imbued image and influence of the dead child, causing, in some cases, damage to the child's identity.

Keywords: grief, maternal grief, replacement child.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
CAPÍTULO 1 - TEORIA DO APEGO	16
1.1 Histórico e conceitos básicos	16
1.2 Ego: Modelos operativos	30
1.3 Função reflexiva e capacidade de mentalização	33
1.4 Apego e autismo	36
CAPÍTULO 2 - MORTE E LUTO	44
2.1 Rompimento de vínculo e luto na visão da Teoria do Apego	44
2.2 Enfrentamento do luto	51
2.3 Estudos sobre o luto	53
2.4 Mecanismos de defesa	56
CAPÍTULO 3 - LUTO PARENTAL	60
3.1 Luto Parental e luto paterno	60
3.2. Luto materno	65
3.3 Filho substituto	72
CAPÍTULO 4 - MÉTODO	81
4.1 Apresentação do caso clínico	83
4.1.a. Entrevistas com a mãe	86
4.1.b. O Tratamento de Marcelo	89
CAPÍTULO 5 - DISCUSSÃO DO CASO CLÍNICO	110
CAPÍTULO 6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	118
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	123

INTRODUÇÃO

O luto parental é um tema que mobiliza os pesquisadores na área da saúde, em decorrência do sofrimento pelo qual os pais passam, acarretando mudanças internas e externas, extremamente marcantes e dolorosas em suas vidas. Alguns deles, antes de aceitar a difícil perda e elaborar o luto, buscam com uma nova gravidez, preencher o vazio imenso deixado pela morte.

O filho substituto é um fenômeno que vem preocupando profissionais da área da saúde mental; o termo designa crianças que são geradas ou adotadas para amenizar a dor pela morte de outro filho.

O pintor holandês Vincent Van Gogh despertou o interesse de estudiosos, não apenas por suas pinturas, mas também por ser considerado um filho substituto. Estudos sobre a vida de Van Gogh relacionam o fato de o pintor ter sido um filho substituto com sua criatividade e também com sua psicopatologia. (BLUM, 2009).

Porot (1993), que analisou a biografia de algumas crianças substitutas, defende a opinião de que os transtornos psíquicos que levaram Van Gogh a ter relacionamentos afetivos extremamente difíceis, a não ter conseguido encontrar seu lugar ao sol no meio artístico da época e a acabar suicidando-se, advinham de uma culpa inconsciente de ser o substituto de seu irmão, e, mais no fundo, um assassino.

Esta culpa viria do fato de que Van Gogh nasceu exatamente um ano depois da morte de seu irmão, no mesmo dia: 30 de março e recebeu o mesmo nome do bebê morto: Vincent Willem Van Gogh.

Naquela época, receber o mesmo nome de um membro da família era comum; Van Gogh tinha um tio com o mesmo nome, mas o fato de homenagear uma figura idealizada pelos pais trouxe sérias conseqüências para sua vida.

La Loggia (2004) escreveu um artigo no livro *“L’enfant de remplacement ou quand l’une est l’autre”*, organizado por Hélène David (2004), no qual reflete sobre a questão de ter sido Van Gogh um “outro”, ou seja, alguém que teria que ocupar um lugar que na verdade não lhe pertencia. Comenta ainda que, quando criança, Van Gogh passava seus aniversários no cemitério acompanhando a mãe, que por muitos anos chorou a morte do filho.

La Loggia (2004) refere-se a Anne Ancelin Schutzenberger (1995), especialista em psicogenealogia, que afirma que as dificuldades encontradas por Van Gogh para conseguir impor-se como ser humano e artista, vieram do fato de ocupar o lugar de um irmão idealizado e morto e de ter nascido no mesmo dia. Schutzenberger (idem) descreve que a família tentou manter em segredo a história do irmão morto e que o pintor levou um choque ao passar já adulto pelo cemitério e ler seu nome no túmulo do irmão.

Theo, irmão querido de Vincent Van Gogh, também quis homenagear o artista dando ao filho o nome dele. O fato é que Van Gogh nunca se referia ao sobrinho pelo nome, chamando-o de “o pequeno” e, poucos meses depois de seu nascimento, suicidou-se. Schutzenberger (idem) infere que talvez, depois do nascimento de outro Vincent Van Gogh, a vida do artista não tivesse como sustentar-se, não haveria mais espaço para sua existência e a saída só poderia ser a morte. O pintor suicidou-se em 1890.

Van Gogh não conseguiu fazer a mãe esquecer o irmão idealizado, vivendo de forma atribulada e sofrida, tendo sua arte se mantido desconhecida nos 37 anos que viveu. O artista vendeu apenas um quadro em vida*, era considerado um peso para toda a família, tendo tido muitas discussões com o pai, pastor religioso, que não aceitava seu modo de vida.

Segundo Nagera (1967), crítico e estudioso da obra de Van Gogh, o pintor tentou com sua arte justificar a existência e superar o rival morto, mas havia um medo inconsciente de competir com este irmão idealizado, tendo morrido sem o conseguir.

Meissner (1993) examinou os auto-retratos pintados por Van Gogh sob um prisma psicanalítico, entendendo-os como uma forma de explorar e definir o próprio ego que se encontrava frágil e fragmentado. O artista pintou em torno de 35 auto-retratos realizados por intermédio de espelhos que foram analisados por Meissner (idem) como um processo de auto-conhecimento, busca por uma identidade.

* A obra “O Vinhedo vermelho” foi comprada por míseros 400 francos, 4 meses antes da morte do artista, pela pintora belga Anne Bloch, que era patronesse de vários pintores da época.

Van Gogh deixou muitas cartas que revelam sua depressão, sua relação intensa com a natureza, a preocupação com pessoas marginalizadas e a busca por reconhecimento.

Haziot (1947), biógrafo de Van Gogh escreve:

Para os psicólogos e psiquiatras, essa situação sobre criança substituta cria na criança uma grande culpa em relação ao desaparecido, pois o sentimento de ter provocado tal morte por ter nascido, por existir, se impõe no núcleo de sua personalidade. Para justificar sua existência, a nova criança deve dilatar o próprio ego ao infinito, realizando prodígios ou contentar-se em ser nada e desaparecer, se não tiver energia o bastante. (HAZIOT, 1947, p.7).

Nesta biografia, Haziot (idem) comenta que, se rivalizar com um irmão vivo já é difícil, com um morto é muito pior. Para existir, Van Gogh pagou uma dívida enorme! Se não fosse a morte ocorrida com seu irmão, como ele poderia nascer? Considera que o fato de ter que substituir o irmão foi uma das forças que ativaram Van Gogh de forma decisiva e trágica.

Assim como Van Gogh, muitos filhos são gerados para tornar suportável a vida de pais que não conseguem completar o luto de um filho falecido.

Partindo destas constatações, a presente dissertação tem como interesse realizar um estudo sobre o luto materno, buscando compreender as possíveis complicações deste tipo de luto e como estas mães conseguirão estabelecer os vínculos com um filho que venha a nascer depois de uma perda traumática.

O ponto de partida para o aprofundamento teórico sobre este tema, surgiu da necessidade de entendimento de um caso clínico.

O trabalho da clínica desenvolve-se por meio do setting e é realizado entre duas pessoas, o que faz com que terapeutas sintam-se convocados a compartilhar experiências com outros profissionais da área, a buscar novas opiniões, novas referências, seja com supervisões, seminários, colóquios etc., onde idéias possam ser expostas e avaliadas incessantemente.

A pesquisa acadêmica pode vir a ser um modo pelo qual as questões relacionadas à clínica sejam investigadas e elaboradas.

No caso clínico que será aqui referido, a mãe veio em busca do tratamento psicológico para o filho de 4 anos e meio, após o filho ter recebido o diagnóstico de autismo.

Os pais desta criança perderam um filho anterior de forma repentina, inesperada e traumática, com 8 anos de idade. Em meio ao processo de luto, souberam que a mãe estava grávida, fato este que amenizou, segundo os pais, a terrível dor da perda. Porém, os pais sofreram novo impacto quando receberam o diagnóstico de autismo do filho que estava com 4 anos e meio de idade.

Por meio de conversas terapêuticas, ficava evidente que havia, por parte dos pais, certa confusão em reconhecer a identidade dos dois filhos: trocavam os nomes constantemente e comparavam de forma clara o desempenho das duas crianças. Indagados sobre a confusão de identidade entre os dois, os pais negavam peremptoriamente. Na maioria das situações trazidas, o filho morto saía-se muito melhor do que o vivo.

Não era possível falar do aqui e agora sem que os pais se remetessem ao passado. As idéias e concepções se mesclavam quando falavam dos dois meninos, e o resultado foi prejudicial para o mais novo: a criança viva não achava seu lugar na família.

Ao longo do tratamento, foi constatado que o autismo desta criança não era, de forma alguma, incapacitante, porém algumas características eram evidentes: dificuldade no relacionamento social, tendência ao retraimento social, dificuldade no controle de esfíncteres e no entendimento e aceitação de algumas regras sociais.

A criança trazia para a clínica dúvidas sobre o funcionamento de objetos e de si mesma, buscando dar sentido à própria existência, procurando compreender o mundo que a rodeava.

Diante destes fatos, certas questões solicitavam reflexão:

- Quais são os componentes do luto materno que podem complicar o processo do luto?
- Quais são os tipos de apego que dificultam o processo de um luto?
- Em que situações os filhos substitutos poderiam vir a ter complicações no desenvolvimento de sua identidade?

Na tentativa de refletir sobre estas questões, as idéias de Bowlby, Parkes, seus colaboradores e seguidores fundamentaram o desenvolvimento deste estudo.

Portanto, o objeto de estudo desta dissertação é o luto materno e suas vicissitudes, embora, em vários momentos, o luto paterno também será considerado.

O objetivo é compreender como se constitui o vínculo afetivo entre a mãe e filho substituto e quais as implicações deste tipo de vínculo para o desenvolvimento desta criança.

Para pensar em questões sobre a formação e o rompimento dos vínculos afetivos, o luto materno, dificuldades em completar o luto e a perda de um filho, os estudos científicos sobre o luto e a Teoria do Apego fundamentam esta pesquisa.

Diante do exposto, a presente dissertação fará uso das obras de John Bowlby (1951/2006, 1969/2009, 1973/2004, 1988/1989) particularmente a Teoria do Apego, para abordar a formação dos vínculos afetivos e o que ocorre com o ser humano diante do rompimento destes vínculos.

Esta teoria permite perceber a importância dos primeiros anos de vida de um indivíduo no que se refere à qualidade dos cuidados recebidos inicialmente pela mãe ou cuidador e, posteriormente, pela família.

Colin Murray Parkes (1996, 2006) enriqueceu a Teoria do Apego com seus estudos sobre o processo do rompimento de vínculos afetivos caracterizado pelo luto.

No capítulo I, há uma revisão da Teoria do Apego de Bowlby, iniciando pelos fatos que levaram o autor a desenvolver sua obra. Sua colaboradora, Mary Ainsworth, acrescentou dados importantes à teoria, catalogando os tipos de apego observados em situações baseadas no teste da “Situação Estranha”, formulado por ela em 1978. Estes estudos foram complementados por Main e Hesse, em 1990, que incluíram mais um tipo de apego aos observados por Ainsworth, totalizando quatro tipos.

Os modelos operativos de funcionamento do ego são estudados neste mesmo capítulo e referem-se ao modo pelo qual a pessoa situa-se socialmente, de

acordo com o tipo de apego predominante por ela desenvolvido, a partir dos anos iniciais de vida.

Estes modelos operativos constituem-se de acordo com o apego estabelecido pela dupla mãe-bebê e estarão ativados e em funcionamento de forma automática pelo resto da vida do indivíduo.

Decorrente deste modelo operativo, surge a “função reflexiva e capacidade de mentalização”, conceitos elaborados por vários pesquisadores, especialmente Fonagy (1997) e que surgiram a partir da Teoria do apego e encontram-se descritos no mesmo capítulo.

Ainda no Capítulo I, há a exposição de dados sobre o autismo, idéias centrais dos estudos recentes nesta área. Apesar de não pretender abordar a fundo um tema tão complexo quanto o autismo, este subcapítulo tem como interesse agregar informações que poderão colaborar no entendimento do caso clínico e no corpo da dissertação.

O Capítulo II aborda o tema da morte, trazendo as proposições de Bowlby (2004) e Parkes (2006) a respeito dos rompimentos dos vínculos e do trabalho psíquico do luto. Bowlby (idem) traçou seus postulados sobre o luto, partindo da observação de situações infantis, onde a criança “perdia” a figura de apego, tinha o vínculo rompido.

Observando como as crianças se comportavam e reagiam diante desta perda, Bowlby inferiu sobre o trabalho do luto no adulto, propondo estar o luto subdividido em fases a serem enfrentadas e superadas.

Novas contribuições foram acrescidas pelo trabalho de Parkes (idem) e de outros pesquisadores – Rando (1997); Neimeyer (1998); Stroebe e Schut (1999); Doka e Martin (2010) - que entenderam o luto como um processo mais complexo do que apenas a superação de fases. Estas colaborações foram importantes para o estudo do luto e estão em constante renovação. Neste capítulo, incluem-se os mecanismos de defesa analisados por Bowlby e desdobrados para que, por meio deles, o luto incompleto fosse pensado.

No Capítulo III são apresentadas as idéias e estudos sobre o luto materno por serem imprescindíveis para o entendimento do caso discutido e fundamentais para a

prática psicoterápica de pacientes que passam situação semelhante. Trata-se do luto que, por sua natureza, torna-se difícil de ser completado, porém pode ser amenizado e não desestruturante.

O luto parental e o luto materno são abordados neste capítulo, com informações advindas de pesquisas nesta área e traçando características significativas para a compreensão de possíveis complicações neste trajeto. Os sentimentos negativos que subjazem no luto materno são desvendados para que as mães possam ter acesso e conhecimento deles e possam, num tratamento psicoterápico, superá-los e completar o processo de luto que pode estar estagnado justamente pela ação destes sentimentos reprimidos.

Acham-se no Capítulo III as pesquisas sobre os filhos substitutos, concebidos para que os pais superassem a dor do luto. Os estudos que abordam o tema revelam o perigo que cerca estas crianças, pois algumas delas correm o risco de terem sua identidade sufocada e passarem suas vidas como meros substitutos de um irmão morto, pela dificuldade que certos pais vivenciam em aceitar a morte de um filho.

No Capítulo IV há a descrição do método utilizado na dissertação e a apresentação do caso discutido, bem como os cuidados éticos considerados.

O Capítulo V contém a discussão do caso e o Capítulo VI, as considerações finais.

CAPÍTULO 1 - TEORIA DO APEGO

1.1 Histórico e conceitos básicos

O psiquiatra e psicanalista inglês, John Bowlby (1951/2006, 1969/2009, 1973/2004, 1988/1989), postulou a Teoria do Apego a partir de observações efetuadas no trabalho com crianças, cuja principal evidência eram as consequências das separações precoces entre o bebê e sua figura cuidadora. Bowlby (2006) constatou que a perda do contato materno no início da infância poderia provocar prejuízos na personalidade do ser humano. Suas obras têm sido continuamente complementadas por pesquisadores e estudiosos interessados no conhecimento da formação e rompimento dos vínculos afetivos.

Em 1936, Bowlby entrou em contato com as concepções de Molly Lowden e Nance Fairbairn que defendiam a idéia de que a relação entre pais e filhos sofria a influência de conflitos inconscientes que os pais carregavam. As pesquisadoras consideravam que reminiscências destes conflitos inconscientes revelavam-se na maneira hostil e rejeitadora com que certos pais tratavam os filhos, fazendo com que Bowlby optasse por trabalhar em terapia com as crianças e seus pais por entender que a estruturação da personalidade da criança sofria interferência do ambiente em que estava imersa.

Considerou que a deficiência no cuidado do bebê traria prejuízos para seu desenvolvimento, incluindo neste quesito, a separação dos pais e da criança ou ainda, pais agressivos, rejeitadores, insensíveis e manipuladores. Coletou mais informações sobre o tema com outros pesquisadores e em 1951 publicou estes estudos no livro: "Cuidados maternos e saúde mental", defendendo a concepção de que a interação mãe-bebê era decisiva na constituição da personalidade do indivíduo.

O trabalho e a preocupação de Bowlby (2006) com as questões de separações precoces entre mães e filhos, a tentativa de entender como as condições ambientais pudessem influenciar de maneira marcante a personalidade

da criança, ganharam consistência ao entrar em contato com uma nova ciência, a etologia.

O zoólogo austríaco Konrad Lorenz (1937) e colaboradores elaboraram a Etologia como uma ciência que estuda e compara o comportamento animal com o comportamento humano.

A Etologia postula que jovens indivíduos de uma mesma espécie, desenvolvem um comportamento que os fazem ligar-se a um determinado membro do grupo em busca de proteção. O conceito de “imprinting” que Lorenz utilizou para descrever este comportamento instintivo do indivíduo jovem de uma mesma espécie, em busca de proteção e segurança, traria como meta a preservação da espécie. Segundo os etólogos, filhotes de mamíferos buscam proximidade com as mães para se protegerem de prováveis predadores e garantirem comida e conforto.

Influenciado por estas constatações, Bowlby (2009) observou que este tipo de comportamento inato também poderia ser observado no ser humano. O autor teceu o conceito de “apego” considerando que os seres humanos estabelecem este comportamento no início de sua vida, em busca, também, de sobrevivência.

Bowlby designou comportamento de apego: *...qualquer forma de comportamento que resulta na consecução ou conservação, por uma pessoa, da proximidade de alguma outra diferenciada e preferida.* (BOWLBY, 2004, p.38).

Na Teoria do Apego, o vínculo será tratado como apego e o objeto de amor será considerado “figura de apego”.

Portanto, de acordo com Bowlby (2009), o fator ambiental influencia de forma determinante o desenvolvimento da personalidade da criança, assim como o rompimento deste laço afetivo causa grandes prejuízos emocionais.

O autor (2009) diferencia o comportamento de apego do comportamento de alimentação e do comportamento sexual, pois ele teria a meta de proteger o bebê dos perigos que o cercam, sendo, portanto, um regulador de segurança. Constatou que quando o bebê aproxima-se da mãe para obter conforto e proteção, uma interação se estabelece entre a díade e é acompanhada pelas mais fortes emoções e sentimentos, satisfatórios ou não.

O padrão de apego que se formaliza na interação mãe-criança relaciona-se intensamente com a maneira pela qual a mãe a trata.

O vínculo estruturado por meio do comportamento de apego entre a mãe e o bebê é afetivo e Bowlby (2009) agregou conceitos psicanalíticos, sobretudo aqueles referentes à relação objetal para definir sua teoria. Considerou as teorias de vários psicanalistas que se preocuparam em estudar as relações objetais, entre eles: Winnicott, Klein, Balint e Fairbairn, porém não seguiu fielmente a teoria psicanalítica.

O comportamento de apego no bebê antes de começar a andar é observado pelas maneiras que a criança desenvolve para chamar a atenção da figura de apego, como: o choro, os protestos, o sorriso e outros.

Para Bowlby (idem), o comportamento de apego dos seres humanos está inscrito no sistema nervoso central e, assim como outros sistemas de controle fisiológico, mantém a temperatura, a pressão sanguínea corporal e o equilíbrio do organismo.

Ao ingressar no segundo ano de vida, período em que o bebê começa a andar, o comportamento de apego fica evidente, pois ao notar a ausência da mãe ou diante de algo que a assusta, a criança apresentará manifestações de busca por meio de som, visão, contato físico. Até o terceiro ano de vida, os sistemas de apego serão facilmente ativados. (BOWLBY, idem).

A Teoria do Apego postula que a qualidade do vínculo que a mãe ou o cuidador oferece ao bebê terá repercussões ao longo de toda a vida do indivíduo.

Bowlby (2004) assinala que a função que cabe aos pais ao dispensar os cuidados ao bebê deve ser de disponibilidade para responder prontamente, de forma adequada e carinhosa às necessidades da criança.

De acordo com Bowlby (idem), quando a mãe consegue interagir de maneira receptiva e atende às necessidades da criança pronta e adequadamente, demonstrando prazer e paciência ao interpretar os chamados do filho, conseguirá estabelecer uma base segura entre eles e com certeza, o relacionamento desabrochará de maneira tranquila e segura.

Levy e Orlans (1998) consideram que um vínculo afetivo compensador se estabelece em decorrência de certas atitudes maternas que podem ser destacadas, como:

- Toque: por meio do toque a mãe comunica segurança e contenção ao filho, revelando seu interesse pela criança. Toques abusivos ou característicos de rejeição podem causar aversão a relacionamentos muito próximos na futura vida afetiva da criança. A falta de toque pode levar o bebê à morte.
- Contato de olhos: pelos olhos as crianças se comunicam com as mães, conectando-se a elas. A criança sente-se intimamente ligada à figura de apego por meio do olhar. As crianças que apresentam apego problemático não conseguem estabelecer uma comunicação visual positiva, e segundo Levy e Orlans (idem), utilizam esta ferramenta socialmente para a manipulação, sedução, controle.

Klaus e Kennel (1993) sugerem também o sorriso, entendido como uma maneira da criança atrair a atenção para si, convocar a mãe a cuidar dela; seguem destacando recursos que tem função no processo de formação e manutenção do vínculo, como a seguir:

- Voz da mãe: transmite a segurança e desenvolve na criança prazer em ouvir e depois, em compreender o mundo que a cerca.
- Função de aguardar: este comportamento da mãe que é suficientemente sensível para manter o bebê em estado de alerta, pronto para reagir a ela e participar ativamente na interação da dupla.
- Odor: o sistema olfativo desempenha um importante papel no sistema de apego.
- Emparelhamento: uma sincronicidade entre a mãe e os movimentos do bebê, fazendo com que haja inteiro ajuste entre a díade, estimulando os contatos interativos.

Assim, a proximidade, a troca afetiva e o contato físico serão sentidos como agradáveis por ambas as partes, e as expressões de afeição e carinho de um pelo outro serão perceptíveis e consistentes.

O padrão e a qualidade dos laços afetivos que o indivíduo estabelecerá com outras pessoas, nos diferentes momentos de vida, receberão a influência da interação mãe-bebê dos primeiros anos da infância, razão pela qual Bowlby (2004) atribui grande peso à qualidade e características desta interação.

Levy e Orlans (1998) relacionam certas características desenvolvidas por uma relação de apego seguro:

- Constituir confiança recíproca;
- Capacidade de exploração do ambiente;
- Desenvolver-se socialmente;
- Desenvolver o senso e habilidade para se auto-equilibrar;
- Controlar impulsos e emoções;
- Identificar-se com o senso de competência;
- Auto estima;
- Equilibrar dependência e autonomia;
- Desenvolver empatia e compaixão;
- Compreender cognitivamente os cuidadores e as outras pessoas;
- Proteger-se de traumas com recursos de resiliência;
- Confiar no cuidador e em sua autoridade;
- Acreditar que suas necessidades são válidas.

Estas características provenientes do apego seguro, proporcionarão melhor adaptação ao meio social, confiança em si e no outro, capacidade de cuidar e ser cuidado, facilitando e valorizando os vínculos afetivos .

As relações afetivas da criança no contexto familiar devem trazer satisfação, prazer e proteção, por ser uma interação muito compensadora.

Bowlby (2004) atribui a saúde mental do indivíduo à qualidade dessa interação inicial e assinala que a ameaça de perda da figura de apego desperta na criança um sentimento intenso da ansiedade.

Bowlby (2006) afirma que um relacionamento afetivo mescla amor e raiva, entendendo que o vínculo afetivo é ambivalente, ou seja, contém essa característica inconveniente que todos possuímos, de sentir raiva e ódio pela mesma pessoa que nos é querida.

A ambivalência acarreta um sentimento de culpa que não deve fugir dos parâmetros da tolerância. Bowlby (idem) deixa claro que o desenvolvimento da personalidade passa pela capacidade da criança amadurecer e regular esta ambivalência. Uma criança que tiver recebido cuidados adequados saberá que há, dentro dela, momentos de raiva e momentos de amor e controlará de maneira tranquila estes dois opostos. Alerta, entretanto, que quando o impulso para obter o conforto ou o impulso para machucar ou magoar a pessoa querida for reprimido, pode se tornar tão intenso que esta tolerância poderá trazer conflitos internos.

Há, de acordo com a teoria bowlbyana, um complicador nesta questão, pois quanto mais estes impulsos tornarem-se intoleráveis e não puderem ser comunicados, mais a criança se tornará propensa a odiar inconscientemente aqueles que não lhes transmitiram o amor e carinho de que necessitava. (BOWLBY, idem).

A solução para equacionar este problema seria que o cuidador tratasse a criança de maneira a fazê-la equilibrar os dois impulsos dentro dela, ou seja, que os pais estivessem aptos a responder de forma adequada aos impulsos contraditórios da criança, tolerando as expressões de raiva de maneira segura e firme. Uma vida familiar saudável propicia este equilíbrio naturalmente: o bebê entra em contato com outros membros da família que também lhe fornecerão a atenção e os cuidados que tanto anseia.

A Teoria do Apego postula, portanto, que a capacidade de formar e manter laços afetivos é o principal traço de saúde mental do indivíduo e que a busca de conforto e proteção nos momentos difíceis da vida sugere que este indivíduo confia nas pessoas pelas quais se vincula e terá também a capacidade de ajudar e acolher outra pessoa, caso seja necessário. (BOWLBY, 1989).

Deve-se considerar, entretanto, que a separação de crianças pequenas de suas mães provocará um intenso e profundo dano a este equilíbrio interno. De

acordo com Bowlby (1989), a separação da figura de apego, tanto temporária (no caso de internações hospitalares ou mesmo creches, internatos) ou total, (em caso de morte ou abandono) suscitará medo, angústia, raiva, sentimentos de culpa e depressão tão intensos que poderão resultar em sérios prejuízos para o desenvolvimento psíquico e emocional da criança.

Pais que apresentem atitudes rejeitadoras, agressivas, críticas, humilhantes, levam a este desequilíbrio interno, pois a criança aprende que não pode expressar sua raiva pela razão de que os pais poderiam efetivamente abandoná-las, tendo que reprimir a emoção, apesar de intensa. Por sua vez, a criança que é o receptáculo dos cuidados maternos e que, de alguma forma enfrenta a separação da mãe, terá estes impulsos por carinho e impulsos de ódio altamente pronunciados, com efeitos nocivos ao seu bem estar e desenvolvimento.

Bowlby (idem) constatou que as separações da figura materna, no início da infância, podem ocasionar casos de psicopatologia. As separações vividas de maneiras recorrentes ou totais aumentam a amplitude da ambivalência, desequilibrando o sistema nervoso central, pois o equipamento psíquico imaturo da criança é incapaz de regular os dois impulsos conflituosos. A ameaça de perda da figura de apego gera ansiedade e angústia, enquanto a perda real causa desespero, pesar e tristeza, além de suscitar a raiva; pode-se entender que o rompimento de vínculos afetivos explica uma série de distúrbios da personalidade e, portanto, merece a atenção de profissionais da saúde.

Bowlby (idem) observou que um evento de separação entre a criança e sua figura de apego precipitará na criança comportamentos característicos, como:

Protesto: a criança mostra-se aflita por ter perdido a mãe e procura reencontrá-la usando seus próprios recursos. Chora e olha ansiosa para qualquer pessoa ou som que possa parecer sua mãe. Sua expectativa é de que ela voltará e algumas se agarram a uma pessoa próxima.

Desespero: a criança aponta uma crescente desesperança em encontrar a mãe. Choraminga de forma monótona, mostra-se retraída, tímida, inativa. Parece mergulhar num estado de luto. Não solicita as pessoas ao seu redor. A aflição continua alta, apesar do comportamento mais quieto.

Desapego: a criança mostra um maior interesse pelas coisas que a cercam, não rejeita as cuidadoras, aceita alimentos e brinquedos, pode sorrir e ser sociável. Ao reencontrar a mãe, ela parece mal reconhecê-la, mantém-se distante, apática, indiferente e parece ter perdido o interesse pela mãe.

A reação das crianças à separação da figura de apego revela não só a natureza e qualidade da interação mãe-filho, como se perpetua, ou melhor, repete-se com as mesmas características, na vida adulta, segundo Bowlby (2009). O autor elaborou seus conceitos a respeito da perda e do processo de luto, por intermédio dos estudos sobre a díade mãe-bebê. As fases descritas: protesto, desespero e desapego foram mencionadas ao descrever o comportamento de adultos enlutados e serão vistas mais adiante.

Quando Bowlby (2004) descreve as fases da separação, refere-se a crianças que precisaram ser temporariamente hospitalizadas ou que começaram a frequentar creches ou escolas. A ambivalência é evidente, segundo Bowlby (idem), quando a criança reencontra a mãe. Algumas das crianças observadas em pesquisas, expressaram nitidamente sua raiva da mãe, afastando-se delas, voltando a cabeça para o outro lado, como se quisessem punir a mãe por tê-las abandonado.

Caberá à mãe entender e acolher esta raiva, tratando a criança com carinho e atenção, dando a segurança de que está presente de forma acolhedora. Certamente o período de ambivalência será abreviado, a relação de carinho entre a dupla prevalecerá e voltará a ser como era antes. (BOWLBY, idem).

Com a passagem dos meses, o bebê percebe que a mãe periodicamente ausenta-se e entre o quarto e sexto mês de vida, desenvolve uma percepção desta ausência, tornando-se “desconfiado”. Já no final do primeiro ano, o medo da ausência faz parte de seus sentimentos, sendo que antecipa uma angústia de separação em certas ocasiões onde percebe que a mãe vai sair.

Bowlby (idem) acrescenta que quando as mães estabeleceram uma base segura de interação com seu bebê, o medo que o invade durante a separação será menos desorganizador do que o de uma criança que não teve a base segura construída.

A confiança da criança em sua figura de apego faz com que, lentamente, ao longo dos primeiros anos de sua vida, ela desenvolva uma segurança interna que a proteja na ausência materna.

As experiências emocionais que se constituem a cada encontro com a figura de apego transformam-se em afetividade que, por meio da repetição destas vivências, internalizam-se, favorecendo a criação da auto-imagem, de uma percepção de mundo forjada pela ligação de apego. (ABREU, 2005).

Por outro lado, se uma criança já se sente insegura ou ansiosa estando a mãe presente, ela associará a ausência materna a um perigo e ficará amedrontada por estar sozinha. A maneira pela qual ela enfrenta a separação é aflitiva e desconfortável, proporcionando alto grau de tensão. Assim “... *a presença materna se associa ao conforto e sua ausência, à aflição*”. (BOWLBY, 2009, p.25).

Bowlby (idem) descreve que a segurança vinda da continência das figuras de apego determinará o grau de alarme que o indivíduo sentirá, ao enfrentar as adversidades da vida. Acompanhando a aflição, nas separações temporárias, a expressão da raiva teria, de acordo com a teoria do apego, o objetivo de desencorajar a pessoa amada a uma nova separação e diante de separações contínuas, este impulso desenvolve-se de forma imperativa.

Portanto, a raiva estaria a serviço da manutenção do vínculo afetivo, do fortalecimento da relação. Vale lembrar que Bowlby (idem) aponta para certas manifestações de raiva que não teriam a função de ligação e favoreceriam o desgaste e enfraquecimento dos laços afetivos. É importante a maneira pela qual os pais conseguem oferecer a base de segurança ao bebê: reconhecem e respeitam o desejo e a necessidade da criança, de modo a conduzir seu comportamento com adequação e ajuste. (BOWLBY, 2006).

Entretanto, este nível de cuidado apropriado nem sempre prevalece nas relações primárias entre pais e filhos.

A Teoria do Apego reconhece que há vários casos que são classificados como “parentalidade patogênica”. Certos pais adotam comportamentos de indiferença e desvalorização às necessidades da criança, depreciando-as e rejeitando-as; as ameaças de retirada de amor, de abandono e morte induzem à

criança à culpa, pois os pais a responsabilizam caso algo de ruim aconteça a eles. (BOWLBY, 2006).

As consequências destes comportamentos para o desenvolvimento emocional das crianças são devastadoras. Segundo Bowlby (*idem*), a criança que recebe estes “ensinamentos” dos pais certamente vivenciará esta relação com um elevado nível de ansiedade por constituir-se uma interação extremamente necessária, porém, insatisfatória e traumática.

As interações que provocam sofrimento, angústia e ansiedade são sofregamente buscadas pela criança que tem o comportamento de apego inato e precisa da proximidade com esta figura de apego, mesmo que este contato provoque sensações desagradáveis: *...o comportamento de apego é visto como aquilo que ocorre quando são ativados certos sistemas comportamentais* (BOWLBY, *idem*, p. 222). Schaffer e Emerson (1946), mencionados por Bowlby (*idem*), compreendem que a proximidade que a criança busca quando o comportamento de apego é acionado, não se associa a satisfação física, o que ela busca é segurança e não exatamente carinho.

Respostas inadequadas dos pais, como as aqui relatadas, usadas de forma intermitente na infância, lançam sem dúvida, a mensagem que a criança apreende: nem sempre a figura de apego estará disponível e ativa e a sensação de que, a qualquer momento e por qualquer motivo, ela poderá ser abandonada ou alguma outra desgraça poderá ocorrer. (BOWLBY, *idem*).

Muitas crianças reprimem a raiva na presença dos pais, pois sentem-se ameaçadas, caso expressem este comportamento. Outras, ainda, tornam-se super-dependentes da atenção dos pais, pois como elas não estão seguras da disponibilidade dos cuidadores na hora do perigo, adotam a estratégia de “grudar” nos pais para assegurar-se de que eles não a abandonarão como sugerem.

Bowlby (*idem*) apresenta uma interessante pesquisa de Sears, Maccoby e Levin (1957) na qual os observadores notam que quanto mais inacessível, impaciente e distante a mãe se mostrar, mais dependente a criança se tornará.

Pais que apresentam como característica negação de amor, uma punição para obter disciplina, também geraram este tipo de comportamento dependente nos

filhos. O comportamento de apego, nestes casos, se estruturará de maneira ansiosa, pois será resultante das ameaças, de abandonos e falta de amor.

A ambivalência se torna evidente e a criança pode levar esta forma de vínculo afetivo, com menos rigor, talvez, para os relacionamentos importantes de sua vida. De acordo com Bowlby (2006), as pessoas que mantêm vínculos afetivos angustiados tiveram figuras de apego que não conseguiram cumprir o papel de transmitir uma base segura.

Entretanto, pessoas autoconfiantes contaram com a base segura estruturada pelos pais e um dos aspectos mais marcantes dessa confiança será a crescente busca por autonomia, independência e confiança em si e no mundo.

Ainsworth (1978) baseou-se na Teoria do Apego para estudar as relações interativas entre mãe-bebê e criou um método científico para compreender este vínculo afetivo. Por meio do “Teste da Situação Estranha”, traçou parâmetros para categorizar os vínculos entre mães e seus filhos e classificou 3 formas de apego.

O Teste consistia numa situação onde a mãe e o bebê eram separados e uma pessoa estranha ocupava o lugar da mãe. Ainsworth observou a maneira pela qual a criança, agora sem a mãe, comportava-se. Depois de alguns minutos, a mãe retornava ao ambiente, e a pesquisadora analisava como a dupla se comunicava depois da separação.

Ainsworth (idem) classificou os seguintes tipos de apego:

1 - Apego Seguro: Pais que são, de forma adequada ou suficientemente boa, sensíveis e responsivos às necessidades da criança, constituindo um ambiente de segurança e estabilidade. A confiança na base segura oferecida pelos pais, possibilita que a criança sintam-se estimulada a explorar o ambiente, buscar novas experiências e contatos. Caso algo ameaçador ocorra, tanto no ambiente quanto internamente, a criança procura a proximidade da figura de apego, para se acalmar e sentir-se protegida e deste modo, reorganizar-se para novas explorações.

2 - Apego Inseguro: ansioso/ambivalente: mães muito ansiosas, insensíveis às necessidades dos filhos e desencorajadoras. No teste da “Situação Estranha”, os

filhos mostraram grande sofrimento durante o período de separação e as agarraram chorando raivosamente, quando elas retornaram. O sofrimento destas crianças continuou por muito mais tempo, após se juntarem à mãe, em comparação às crianças com apego seguro.

Para estas crianças, o mundo é um lugar ameaçador e elas acreditam que algo muito perigoso pode acontecer na ausência da figura materna. Isto acontece porque a criança não tem certeza de que os pais estarão disponíveis caso elas necessitem. A incerteza na resposta dos pais faz com que as crianças fiquem grudadas a eles numa situação desconhecida, o que paralisa a criança e não a estimula a explorar o ambiente.

Segundo Levy e Orlans (1998), crianças com apego inseguro não confiam em seu senso de necessidade e também desconsideram a figura de autoridade representada pelos pais.

Perry (1994) e Van der Kolk (1996), citados por Levy e Orlans (idem), afirmam que com a falta do toque carinhoso da mãe ou do cuidador, os níveis de hormônios do stress se tornam elevados, comprometendo o crescimento e desenvolvimento, gerando nas crianças conseqüências neurobiológicas como: transtornos comportamentais, depressão, baixo rendimento, apatia e doenças crônicas. Podem tornar-se agressivas e anti-sociais.

Montoro (1994) considera que as crianças com o tipo de apego inseguro/ambivalente possuem comportamento passivo na exploração do ambiente, geralmente chupam o polegar ou se embalam demonstrando preocupação quanto ao paradeiro da mãe, no entanto, na volta da mãe, oscilam entre aproximar-se ou rejeitar a mãe, sendo este comportamento descrito como ambivalente. Este seria o perfil de pessoas que poderiam se tornar vítimas de abusos por serem mais vulneráveis e carentes.

De acordo com Parkes (2006), estas crianças desenvolvem relacionamentos dependentes, ansiosos, possessivos, pois buscam a proximidade com a figura de apego para suprir a sensação de falta de amor e atenção. A dependência deste tipo de apego é entendida por ele como um conflito extremo entre o desejo de se aproximar e o desejo de se afastar daquela situação ansiosa. São pessoas que

acreditam que precisam fazer esforço para serem amadas, ou sentem-se não merecedoras de atenção, pouco valorizadas, mas, ao se romper o vínculo amoroso, a raiva sustentará a tristeza pela separação. Na vida adulta, os relacionamentos continuam com os mesmos traços de dependência, exigência, ansiedade e sofrimento.

3 – Apego Evitador: crianças cujas mães não expressam sentimentos, não toleram proximidade e/ou punem o comportamento de apego, aprendem a inibir suas tendências a agarrar e a chorar. No teste da “Situação Estranha”, quando a mãe deixa a sala, as crianças aparentam indiferença e despreocupação. Quando ela volta à sala, com frequência a ignoram, continuam a brincar ou viram-se de costas para ela. Parkes (2006) sinaliza que para estas crianças, o desejo da proximidade está presente, mas pelo comportamento desencorajador dos pais, elas preferem manter distância. Supõe-se que para elas, o comportamento do apego apresenta risco e não proteção.

Segundo observações de Parkes (idem) sobre o comportamento evitador, as crianças não confiam no ambiente, não conseguem manifestar afeto, preferem manter certa distância nos relacionamentos afetivos e controlam as pessoas com dominação, agressividade ou insistência.

Na vida adulta este padrão de relacionamento persiste e estas pessoas são vistas como controladoras, insensíveis, independentes. Enfrentam as adversidades da vida com uma distância emocional que chama a atenção das pessoas mais próximas. De acordo com Parkes (idem), esta distância é uma atitude defensiva para encobrir insegurança interna. Na infância precisaram desenvolver este comportamento por razão de os pais não tolerarem a expressão afetiva, o que atrapalhará os relacionamentos na fase adulta.

Montoro (1994) constata que, quanto mais estressada a criança apresenta-se com a ausência materna, mais evitará a mãe quando ela retornar. Estas mães demonstram agressividade e intolerância diante das demandas do filho, submetendo-o à rejeição e abandono. As crianças que apresentam este tipo de

apego desenvolverão a tendência a tornarem-se abusivas e distantes emocionalmente.

Os pesquisadores Main e Hesse (1990) descreveram um quarto tipo de apego, complementando os estudos de Ainsworth.

4 - Apego Desorganizado / Desorientado: o comportamento observado das crianças classificadas nesta categoria revela atividades desorientadas e, quando percebem que a mãe está ausente, choram mas não querem aproximar-se quando a mãe retorna, paralisam-se ou jogam-se ao chão; algumas balançam-se de forma autística ou batem-se repetidamente.

Os pais destas crianças foram descritos como incapazes de oferecer cuidados e proteção por terem sofrido estresses severos, antes ou depois do nascimento dos filhos, ou ainda por serem alcoólatras, dependentes de drogas ou estarem passando por uma depressão. A oscilação entre a rejeição pelos filhos e a super-preocupação é uma característica destes pais. Estas crianças sentem-se atraídas pelos pais, mas a atitude inconsistente deles as afasta.

Karen (1998) acresce aos estudos o papel importantíssimo do pai enquanto cuidador da família. No primeiro ano de vida, a relação da criança com a mãe é significativa e importantíssima, considerando-se que o pai estará dando suporte para que a mãe possa sentir-se confiante e segura em seus cuidados com a criança.

O pai traz as regras sociais para dentro da família e é o representante das leis do mundo exterior para o filho. O vínculo constituído com os filhos homens recebe influência da qualidade de vida do pai que será tido como modelo para a identificação, nos quais os filhos tentam imitar e competir por muito tempo em suas vidas.

Karen (idem) considera ainda que a maneira como o pai refere-se à mãe, como considera e estimula o papel de cuidadora, assim como colabora com as tarefas domésticas e demonstra amor e respeito por ela, terá um impacto marcante na vida emocional de suas filhas. Quando o pai valoriza e enaltece a mãe, estará oferecendo à filha a mesma valorização que a mãe recebe, contribuindo para a sua

auto-estima. Sendo o papel de mãe respeitado pelo pai, tanto os filhos quanto as filhas terão possibilidades de se tornarem pais adequados. (KAREN, 1998).

As categorias de apego classificadas por Ainsworth (1978) e Main e Hesse (1990), são analisadas por Parkes:

Considero que o apego seguro dá origem a níveis elevados de confiança em si e no outro. O apego ansioso/ambivalente leva à falta de confiança em si, mas não no outro. O apego evitador conduz à falta de confiança no outro, mas não em si. O apego desorganizador leva à falta de confiança em si e no outro. (PARKES, 2006, p.28).

Bowlby (2009), Ainsworth (1978) e Parkes (2006) constatam que os cuidados parentais problemático interferirão no relacionamento social da criança e nos relacionamentos adultos deste indivíduo.

A capacidade de confiar nas pessoas, explorar o mundo, buscar ajuda quando se fizer necessário, lidar com as adversidades, estará prejudicada para pessoas com apegos inseguros e frustrantes, trazendo sofrimento emocional e perturbações psicossomáticas.

1.2 Ego: Modelos operativos

De acordo com a Teoria do Apego, uma pessoa que confia na presença de uma figura de apoio, ao deparar-se com dificuldades, medos, inseguranças, estará mais propícia a conseguir manter-se relativamente mais segura e buscar ajuda necessária e eficaz para resolver os contratemplos, do que pessoas que desenvolveram apegos ansiosos / ambivalentes e evitativos na sua infância. (BOWLBY, 2004).

Segundo Bowlby (idem), a qualidade da interação mãe-bebê, nos 3 primeiros anos de vida, resultará em uma internalização deste modelo de relacionamento, sendo a figura de apoio responsável por esta operação. Bowlby (idem) denominou modelos funcionais ou operativos ao modo como um indivíduo estrutura sua visão de mundo e de ego.

O conceito de modelos operativos foi elaborado a partir da psicologia cognitiva e da teoria do controle e se relacionam com a representação interna do mundo exterior e de si mesmo como agente desse mundo.

A estruturação dos modelos operativos pode ser compreendida como se a pessoa introjetasse a relação satisfatória ou não do início da infância e, ao afastar-se da figura de apoio por conta do próprio desenvolvimento, levasse dentro de si a marca desta primeira interação. Pode-se entender que este processo de internalização do ambiente, baseado no modo como os relacionamentos iniciais se configuraram, também serão a base da capacidade cognitiva do indivíduo.

Um fato importante é que o modelo que a pessoa constrói de si mesma é uma interpretação pessoal da imagem que os pais construíram dela, e, segundo a constatação de Bowlby (1989), esta imagem de si é passada pelos pais por meio de como eles interagem com a criança, do que dizem dela, de como ela foi cuidada e aceita pelos pais.

O modelo operativo, de acordo com Bowlby (2004), vai se organizando por experiências vivenciadas pela criança com os pais e o ambiente que a cerca, desde seu primeiro ano de vida; estas experiências vinculares, repetidas ao longo de toda a infância e adolescência, tornam-se internalizadas e cristalizadas, e são a forma como a pessoa irá compreender e se relacionar consigo mesma e com a realidade que a cerca.

Bowlby defende que o funcionamento da personalidade baseia-se na presença de um sistema que regula o comportamento de apego, ligando-o aos modelos operativos do ego e das figuras de apego. (BOWLBY, 1989).

O autor (idem) assegura que os modelos do ego e das figuras de apego estabelecem entre si uma interação e persistem a nível inconsciente, num estado praticamente imutável ao longo de toda a vida do indivíduo.

Bowlby (2004) esclarece que os modelos operativos não são de fácil acesso ao processamento consciente e para que se consiga alguma alteração neste modelo, precisará haver um trabalho terapêutico meticuloso, pois a tarefa de reformular estes modelos é dificultada pelas regras do sistema de avaliação do próprio indivíduo.

Para formatar o modelo operativo, o ser humano receberá informações do ambiente que o circunda e armazenará dois tipos básicos de informações:

- armazenamento episódico: lembranças de eventos e acontecimentos vivenciados pela própria pessoa e acontecimentos que foram contados a ela;
- armazenamento semântico: refere-se a uma estrutura cognitiva do indivíduo que abarca concepções sobre o mundo provenientes de suas próprias vivências e concepções que foram por ele aprendidas.

Nem sempre estes dois tipos de armazenamento convergem; em muitos casos, eles não se conectam, gerando conflitos internos e distorção de idéias sobre o mundo, os pais e si mesmo. (BOWLBY, 2004).

Portanto, por terem sido gradualmente internalizados e tornarem-se inconscientes, os modelos operativos entram em ação e conduzem o modo pelo qual a pessoa se relaciona socialmente. (BOWLBY, 2006).

Diante de tais postulações, o que Bowlby (idem) constatou sobre os pais que não conseguiram oferecer aos filhos condições para que seus modelos operativos se constituíssem de maneira segura?

O autor relaciona as doenças mentais e psicossomáticas a um modelo operativo frágil e inseguro. Estes indivíduos estão propensos a sofrer graves distúrbios ao se depararem com perdas e situações estressantes. Há descrições de pais que exercem uma pressão intensa sobre os filhos, encorajando-os inconscientemente a se responsabilizarem pelo bem-estar desses pais e dos irmãos, invertendo a relação de apego; relacionamentos dominados por culpas, obrigações, permeados por ressentimentos, levam a sintomas de conversão, como: anorexia nervosa, hipocondria, tentativas frouxas de suicídios, fobia escolar, agorafobia, etc. (HENDERSON, 1974, Em: BOWLBY, idem).

Modelos operativos baseados em apegos inseguros /ambivalentes e evitadores podem prejudicar o funcionamento psicossomático do indivíduo. Os modelos operativos representam a segurança interna, segurança de ter sido amado e respeitado, de ter sido valorizado e ser digno de confiança e afeição.

A personalidade que se estrutura a partir de seus modelos operativos terá a capacidade ou não de reconhecer pessoas confiáveis com as quais se estabeleça uma relação gratificante de maneira recíproca. (BOWLBY, 1989).

Segundo a teoria bowlbyana, uma pessoa saudável possui a capacidade para confiar nos outros quando a ocasião requer e para saber em quem é conveniente confiar. Bowlby (idem) chamou de tendências cognitivas a forma pela qual os modelos operativos se estruturam e influenciam as relações afetivas que a pessoa estabelecerá no meio que frequenta. A tendência cognitiva é a maneira pela qual a pessoa reage e enfrenta as adversidades da vida, e essa tendência é proveniente dos modelos operativos constituídos pela interação com as figuras de apego na infância.

De acordo com Bowlby:

Nos termos da teoria da ligação, a pessoa é descrita como tendo construído um modelo representacional de si mesmo como sendo capaz de se ajudar e merecedora de ser ajudada se surgirem dificuldades. (BOWLBY, 2006, p.179/180).

1.3 Função reflexiva e capacidade de mentalização

A Teoria da mente busca explicar como um indivíduo compreende os estados mentais do outro, como: pensamentos, desejos e crenças, capacidade que permite a ele prever o comportamento do outro na interação social. (BARON-COHEN, FRITH & LESLIE, 1985).

A capacidade que os pais desenvolvem para entender seus filhos, responder a seus anseios e necessidades de forma pronta e segura, será a chave determinante na organização do ego e na visão de mundo que a criança forjará. (FONAGY, GERGELY, TARGET, 2002).

Função reflexiva e a capacidade de mentalização foram conceitos elaborados na teoria da mente por Fonagy (1996, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006) e colaboradores, utilizando como base a vertente psicanalítica da teoria do apego, organizando estes conceitos em torno dos estudos das relações objetais, com destaque para as idéias de Bion e Winnicott.

Fonagy & Target (1997) conceituam a função reflexiva como uma aquisição do desenvolvimento, que ocorre no indivíduo em torno de 4-5 anos de idade, construída por intermédio das relações de apego seguro e transmitida aos filhos por meio da função reflexiva dos próprios pais.

Ao cuidar da criança de forma adequada, os pais o fazem com contingência e discriminação. Acolher com contingência significa que os pais conseguem responder de forma correta e pronta aos pedidos e necessidades da criança. Aquilo que os pais oferecem para conter o bebê está de acordo com as necessidades reais da criança. Há uma conexão, um entendimento ou uma sincronicidade entre o par, pois acredita-se que os pais conseguem transmitir aos filhos a percepção de que estes filhos sabem expressar suas necessidades e são capazes de serem ajudados.

Por esta conceitualização fica evidente o estabelecimento do apego seguro na relação mãe-bebê. A discriminação dos pais compreende que eles conhecem os sentimentos do filho e ao oferecer os cuidados, nomeiam os estados emocionais do bebê; este, por sua vez, está atento ao estado emocional da mãe enquanto cuida dele.

A linguagem pré-verbal é carregada de expressões emocionais e por meio do relacionamento da díade mãe-criança, os filhos aprendem suavemente sobre sua subjetividade; com o auxílio da mãe, vão compreendendo: quem são, do que precisam, pedir ajuda quando desconfortáveis, esperar pela ajuda de maneira tranquila e segura, entre outros ganhos. (FONAGY, GERGELY & TARGET, 2002)

A função reflexiva desenvolve na criança a capacidade de contar com a ajuda das pessoas certas na hora em que precisar, elaborar um conhecimento sobre o mundo que a rodeia, interpretar o comportamento das pessoas a sua volta para poder interagir socialmente.

Mais um dado importante sobre a função reflexiva é a capacidade de auto-reflexão e uma percepção correta para distinguir a realidade interna e externa, o que permite à criança construir representações coerentes e integradas de seu ego, que serão internalizadas. (FONAGY, GERGELY & TARGET, idem)

A capacidade de mentalização é adquirida na relação com os pais e está intimamente ligada à qualidade de afeto e comunicação da dupla, e, portanto, à

função reflexiva. De acordo com Allen e Fonagy (2006), seria uma forma de conhecimento emocional que se desenvolve pelo fato de ter experimentado a si mesmo na mente do outro, durante a infância, por meio do apego seguro.

A subjetividade da criança vai se estruturando conforme ela vai compreendendo quem ela é, quais são seus sentimentos e necessidades pela capacidade do cuidador interpretar de forma adequada seus gestos e suas manifestações. Com a capacidade de mentalização, a criança desenvolve um estado de valor sobre si mesma, dimensiona e avalia o quanto são importantes seus desejos e suas necessidades de acordo com a contingência do cuidador.

Na mentalização estão diluídas várias emoções e entre elas a empatia que tem seu valor nas trocas e vivências sociais.

Allen e Fonagy (idem) consideram que as mentalizações operam de forma explícita ou implícita.

A forma explícita estaria mais ligada a comportamentos conscientes, quando agimos deliberadamente; a forma implícita de mentalização refere-se a atos automatizados, funcionando de forma intuitiva, pois esta habilidade já foi internalizada na infância. Os autores (idem) não acreditam que se possa demarcar as duas mentalizações, ou seja, numa interação social, os dois mecanismos estão em funcionamento e compõem o estilo com o qual o ser humano se comunica e como ele compreende o mundo e a intenção das pessoas que o cercam.

A mãe ou cuidador será a figura principal para a criança descobrir em que mundo está inserida e incorporar estas informações em seu sistema mental que são operacionalizadas pela dinâmica do par mãe-bebê.

Mães com respostas adequadas no cuidado com a criança, fornecerão os componentes para a mentalização e conseqüente interação social, pois permitirão que seus filhos explorem o ambiente livremente.

O apego seguro propicia à criança explorar o estado mental da mãe e, quanto mais ela tem a liberdade de realizar estas explorações, vai adquirindo condições de compreender seus estados internos e o dos que estão a sua volta. (FONAGY & TARGET, 1997).

Apegos inseguros referem-se a distúrbios na experiência de intersubjetividade. A interação com a mãe foi, de alguma forma, disruptiva; a criança tentou focar o estado interno da mãe e foi sobrecarregada de emoções negativas. A inconstância do comportamento materno não despertou confiança no bebê, que sentiu-se confuso para apreender o estado mental da mãe, e terá dificuldades para integrar as experiências do mundo interno e externo na própria mente. (FONAGY & TARGET, 1997).

No apego evitativo, o estado emocional da mãe escapou à compreensão da criança que também precisou lidar com a distância emocional entre elas.

Nas crianças com apego desorganizado a experiência com a mãe ou cuidador envolveu incontinência e falta de interação, levando a falhas de organização do ego. (FONAGY, GERGELY & TARGET, 2002).

Por estas razões, conclui-se que as mães tornam-se uma referência para a criança compreender o mundo e conseguir interagir de maneira satisfatória com ele.

Por meio destas experiências físicas e emocionais, as crianças vão integrando suas crenças internas com as experiências reais, permitindo que consigam predizer as atitudes alheias, respondendo adequadamente ao meio que ela habita.

Portanto, de acordo com os estudos de Allen e Fonagy (2006), é por meio da relação inicial com a mãe que a criança armazena seu esquema mental e usa estas informações para interagir socialmente.

A Teoria do Apego beneficia-se dos conceitos de função reflexiva e capacidade de mentalização pois os mesmos agregam ao postulado de Bowlby um entendimento sobre a formação da subjetividade, organização do ego e concepção de mundo pelo qual o ser humano passa.

1.4 Apego e autismo

A razão de incluir este subcapítulo sobre o autismo veio da tentativa de entender o comportamento destas crianças, particularmente a respeito do caso estudado.

As pesquisas sobre o tema do autismo mobilizaram a atenção dos investigadores desde que Leo Kanner, em 1943, descreveu crianças que apresentavam dificuldades nas áreas da comunicação, da sociabilidade e do comportamento.

Rosenberg (2011) aponta que muitas comunidades antigas, tentando explicar o comportamento atípico de certas crianças que não se comunicavam, fechando-se em mundos invisíveis, atribuíam-lhes o nome de crianças-fadas. Como não havia estudos científicos que explicassem o comportamento peculiar destas crianças, surgiram lendas e contos que tentavam dar sentido à estranheza que elas causavam.

Segundo os contos folclóricos de vários países e regiões – Irlanda, Escócia, Suécia, Normandia Francesa, China, Escandinávia, entre outros – fadas ou gnomos, roubariam bebês de seu berço, sem que a mãe pudesse perceber e colocariam no lugar um substituto fisicamente idêntico ao bebê raptado, mas com personalidade completamente diferente. A mãe estranharia o encontro com este novo bebê, pois ele deixaria de ser afetivo, seu comportamento seria agressivo, ele gritaria muito e a ignoraria. (ROSENBERG, idem).

As crianças-fadas teriam sido colocadas no lugar do bebê, para divertir as fadas e confundir as mães, que não entendiam por que seu bebê se tornara diferente.

Cada local por onde a lenda circulava pintava com as suas cores e interpretações este tipo de crianças, mas a mensagens que elas continham convergiam: uma delas era a mudança de comportamento repentino que geralmente se verifica, de forma mais clara, no segundo ano de vida, e a outra mensagem que era captada pelos povos de maneira geral, era o fenômeno das explosões verbais, pois a criança autista se comunicaria apenas em situações de grande stress, voltando ao mutismo depois de acalmadas. Os povos mais antigos também percebiam que a maioria das crianças que possuía este comportamento era meninos, um dado que ainda é considerado pelos estudiosos.

Inúmeras teorias foram desenvolvidas em busca de esclarecimentos para o tema: teoria comportamental operante, neurofisiológica, estudos epidemiológicos,

teorias psicanalíticas, teorias orgânicas; porém, ainda não há uma teoria que consiga abranger todas as facetas do autismo, do ponto de vista da etiologia.

Segundo Schwartzman (2011), o autismo constituiu-se como um transtorno de desenvolvimento de causas neurobiológicas, tendo como característica marcante, o déficit nas áreas da interação social, da comunicação e do comportamento.

Assumpção Jr. & Kuczynski (2011) relatam a dificuldade de se construir uma categoria diagnóstica “autismo” por ser este quadro uma convergência de várias patologias contendo subgrupos específicos com evoluções e prognósticos diferenciados.

Dentro do espectro do autismo, há variações que exigem uma observação mais próxima. A Síndrome de Asperger, por exemplo, descrita por Hans Asperger em 1944, embora também considerada um transtorno de desenvolvimento, descreve um quadro de autismo menos comprometido, também com alterações nas 3 áreas de desenvolvimento: relacionamento social, linguagem e comportamento.

Nestes indivíduos, segundo Assumpção Jr. e Kuczynski (idem), o nível de inteligência é normal ou acima da normalidade, com linguagem também normal e prejuízo na interação social, observada pela falta de interesse em compartilhar experiências com outras pessoas, falta de empatia, interesses restritos e estereotipados, inflexibilidade a rotinas e rituais, maneirismos motores e preocupação com partes de objetos.

O prognóstico para pessoas autistas é reservado, segundo Schwartzman (idem), as estereotipias e o isolamento social podem apresentar melhora à medida que a criança vai se desenvolvendo e, em casos de autistas de bom rendimento intelectual, há chances de levarem uma vida independente, no entanto, com tendências à solidão, com especificidades na fala e comportamento.

No entanto, a questão do vínculo afetivo é uma incapacidade presente que vigora na vida adulta, interferindo nos relacionamentos e, conseqüentemente, na formação de uma família.

As pesquisadoras Saulnier, Quirnbach & Klin (2011) definem a necessidade de avaliar múltiplos aspectos para a compreensão de um indivíduo: o perfil de desenvolvimento, cognição, fala, linguagem, comunicação, sociabilidade,

sensorialidade/motricidade e comportamento. Esta necessidade requer que vários profissionais estejam envolvidos nesta avaliação diagnóstica, especialmente no caso de crianças autistas.

O psicodiagnóstico realizado pelo psicólogo clínico requer segundo Araújo (2011), um bom embasamento teórico na área da psicologia, assim como na área do desenvolvimento humano; exige conhecimento atualizado da psicopatologia, além de conhecimento da situação sócio-cultural em que a criança se insere e instrumentos apropriados e atualizados para que possam ser realizados os procedimentos diagnósticos.

Ainda de acordo com Araújo (idem), cada criança portadora de autismo possui seu próprio trajeto de desenvolvimento e o profissional que irá realizar o diagnóstico, deverá considerar as características pessoais e o contexto familiar e social da criança. O psicodiagnóstico é, portanto, parte do diagnóstico multidisciplinar e tem como objetivo planejar as estratégias que irão favorecer as intervenções terapêuticas. Quanto mais cedo o diagnóstico for realizado, melhor as chances de se desenvolver um tratamento diretivo com bons prognósticos.

Observa-se que crianças autistas possuem baixa atividade exploratória do ambiente, limitação na manipulação de objetos, já no primeiro ano de vida. Mais crescidas, estas crianças mostram baixo nível de uso adequado dos objetos, atos repetitivos, dificuldades com o faz-de-conta, ou seja, com a capacidade de simbolizar.

Loveland e Tunali, mencionados por Araújo (idem), referem-se ao prejuízo que os autistas possuem em narrar fatos cotidianos por estar a capacidade para a atenção social diminuída, relacionando este dado ao déficit de imitação dos gestos e captação de sinais de comportamento, combinados pela análise da situação do ambiente.

A dificuldade em nomear as emoções foi notada por Rieffe et al (Araújo, idem) sendo que a emoção melhor diferenciada por crianças autistas é o medo. Naber et al., citados por Araújo (idem), relatam que o brincar para elas seria mais uma rotina aprendida do que uma atividade prazerosa, lúdica, espontânea, criativa.

Moraes (2011) refere-se a crianças autistas como tendo um restrito repertório de interesses e atividades de cada vez; estas crianças costumam focar suas atividades lúdicas em certas brincadeiras que se repetem por longo tempo, sendo que seu interesse com os brinquedos, na grande maioria das crianças, será de enfileirar, ordenar por cor, classificar por tamanho, excluindo a capacidade simbólica da brincadeira.

Para Gallese (Araújo, 2011), existiria uma falha no sistema dos neurônios-espelho, prejudicando as crianças autistas na capacidade de imitarem os gestos, as expressões faciais dos cuidadores. A interação emocional é um estado interno que se desenvolve observando e imitando o comportamento dos interlocutores, confrontando seu estado interno com o estado interno deste interlocutor. Esta observação e imitação não são absorvidas pelas crianças autistas, excluindo a condição de estabelecerem empatia, ou melhor, colocar-se no lugar do outro, para compreender como interagir socialmente.

Vale lembrar, que a criança autista estabelece vínculo de apego com os cuidadores e o apego, na maioria das vezes, mostra-se seguro; ela busca segurança e referência, de acordo com os estudos de Araújo (idem), porém, o apego não pode ser, nestes casos, interpretado como capacidade de amar.

Frith, Baron-Cohen, & Leslie (1985), pesquisadores da Teoria da Mente, entenderam que as crianças autistas não conseguem perceber o que se passa na mente das pessoas que as cercam, possuem a inabilidade de atribuírem estados intencionais aos outros, com prejuízo na própria expressividade afetiva.

Pesquisas focando a função reflexiva e capacidade de mentalização, desenvolvida por Fonagy e colaboradores (1996, 2002, 2006) revelaram que os autistas não conseguiram desenvolver estas funções por não conseguirem prever as intenções e sentimentos dos outros numa interação social e que, em alguns casos, estas crianças sofreriam discriminações e quebra da auto-estima, sendo que algumas delas podem apresentar quadros depressivos.

Araújo (idem) postula que o ser humano responde emocionalmente às expressões de emoção e de sentimento de outra pessoa e que esta resposta é mais básica e natural do que o próprio pensamento. A criança autista, no entanto, não

reage afetivamente e emocionalmente ao outro, não compreende o que se espera dela e nem o que deve esperar do outro, tendo o acesso à sociabilidade prejudicada e um empobrecimento na vida psíquica.

Assim, os cuidados, o carinho, o aconchego e a continência oferecidos pela mãe ao bebê são vividos por ele de forma diferente, pois, segundo a autora, esta criança não desenvolve a noção de pertencer a alguém e não consegue corresponder ao investimento amoroso materno. (ARAÚJO, 2011).

O bebê autista tem uma percepção alterada das expressões emocionais da mãe e depois, das outras pessoas. Ao ser acalentado, acariciado, não demonstra que está confortável, mantendo uma postura rígida quando tomado nos braços, uma expressividade facial neutra.

No início, muitos pais atribuem este comportamento a bebês calmos, tranqüilos, que gostam de ficar solitários no berço, mas com o passar dos meses, percebem que o bebê não se interessa pela face do cuidador e, às vezes, nem pelo som da voz; não há nesta criança motivação para interagir e sim uma falha na integração dos padrões interpessoais que seria a base da comunicação que deveria estar em processamento.

O bebê não mantém com o outro o contato do olhar, sendo que a mãe deverá ter um elevado nível de energia para sustentar este vínculo. Com os comportamentos de desvio do olhar, o desconforto em ser acariciado e outras alterações nas trocas afetivas, o que ficará prejudicado será o desabrochar da intersubjetividade. (ARAÚJO, idem).

O comprometimento da capacidade emocional de compartilhar experiências resulta na falha das funções mentais. O bebê irá revelar a falta de desejo pelo outro, interceptando a capacidade cognitiva de interagir, pois não há como atribuir um significado para esta experiência. A criança autista, quando em estado de pânico por alguma razão específica (por um som alto, por exemplo, ou um barulho estranho), não consegue ser apaziguada. A angústia a domina e quanto mais a mãe ou cuidador oferece consolo, mais a criança se descontrola. Nestas situações, algumas crianças tentam se auto-agredir, isolar-se, pois não conseguem aceitar a ajuda de alguém, experimentando uma vivência extremamente solitária. (ARAÚJO, idem)

De acordo com a autora (idem) as crianças autistas não vivem a angústia da separação, mas o medo de não serem atendidas em suas necessidades básicas.

A identidade que conseguirão desenvolver não terá o componente da empatia, da compaixão e da misericórdia.

Pesquisas que se preocuparam em observar os sentimentos do pai diante do diagnóstico do autismo desenvolvidos por Drotar, Irwin, Kenell e Klaus (1987) sugerem que muitos pais de crianças autistas passam por uma grande desestruturação com o diagnóstico e muitos revelaram uma vontade de abandonar a criança e seu problema; depois do choque, os sentimentos que se apresentam são: raiva, tristeza, ansiedade e distorção quanto às expectativas sobre a criança. Talvez seja tão doloroso quanto o luto por morte, pois não deixa de ser o luto por um filho idealizado e desejado, um filho saudável.

Os estudos de Trevarthen & Aitken (2001) sugerem que o comportamento das mães de autistas é afetado pelo perfil de seus filhos: algumas se tornam “diretivas” de forma extrema, controlando todas as atividades da criança, enquanto outras, pelo contrário, retraem-se diante da falta de interação da criança. Conseqüentemente, a vida social da família ou mesmo a vida doméstica parece se transformar radicalmente depois do diagnóstico.

As pesquisas realizadas no campo da Teoria do Apego sobre a questão do vínculo afetivo com autistas revela a necessidade de se repensar a interação que estas crianças estabelecem no decorrer da vida.

As características específicas da qualidade do vínculo afetivo que uma criança autista vem a desenvolver devem ser estudadas de acordo com o grau de comprometimento que ela apresenta.

Considerando-se que as pesquisas aqui citadas afirmam que as crianças autistas buscam a proteção por meio do comportamento de apego, entende-se que elas elegem uma figura de apoio e estabelecem com esta figura um vínculo afetivo diferenciado das crianças sem autismo, porém, mesmo dentro de sua peculiaridade, configura-se como uma relação afetiva.

Sendo uma relação afetiva, a maneira com que os pais investem no bebê, ainda que a criança não reaja de forma efusiva, é fundamental neste processo e irá repercutir nas relações futuras deste ser.

A relação inicial da dupla mãe-bebê, considerando-se uma criança autista que não é capaz de estabelecer um vínculo comunicativo satisfatório, deve ser insistentemente estimulada pois a função humana exercida pelos pais e cuidadores, caracterizada pelo nomear dos sentimentos, discriminar os apelos, mesmo que sejam raros, conversar com o bebê, incentivá-lo a trocas afetivas, fará grande diferença no desenvolvimento desta criança.

O autismo que tem como gênese múltiplas causas, poderia ser atenuado com um vínculo de apego seguro, com pais que se fortalecessem reciprocamente para acolher esta criança que exige alta dose de dedicação e amor.

CAPÍTULO 2 - MORTE E LUTO

2.1 Rompimento de vínculo e luto na visão da Teoria do Apego

O enfrentamento do luto é um trabalho psíquico intenso, ameaçador, dolorido, porém, inevitável para quem sofreu a perda de uma pessoa importante em sua vida.

O rompimento de um laço afetivo não é uma tarefa fácil, demanda tempo, modificações internas que resistirão a todo custo às mudanças necessárias.

Bowlby (2006) relata que durante o processo do luto, grosso modo, o enlutado enfrenta uma longa jornada interior em busca de reaver a pessoa que se foi; só depois de passar por esta procura infrutífera, tendo seu ânimo desgastado, ele se deparará com a realidade e admitirá que a perda é irreversível e que a pessoa amada jamais poderá retornar, aceitando o fato. A partir desta constatação, a pessoa enlutada terá condições emocionais de refazer sua postura diante da realidade, reformular seu modelo operativo interno e prosseguir sua vida.

Para que o enlutado esteja pronto a reassumir as atividades anteriores como antes, retomando sua vida e seus relacionamentos, terá que sofrer um processo interno adaptativo e exigente.

Para que se possa pensar sobre o rompimento de vínculos afetivos no luto, precisa-se retornar às primeiras postulações de Bowlby (idem) com relação à formação de vínculos afetivos na primeira infância.

Bowlby (2004) postula em sua Teoria do Apego que, quando uma criança se desenvolve favoravelmente nos primeiros anos de vida, terá mais condições emocionais de enfrentar de forma saudável as perdas significativas que ocorrerão em sua vida.

A fase inicial a qual ele se refere é a que ocorre antes do primeiro aniversário ou um pouco depois, que pode ser entendida pela fase da oralidade, simbiose ou narcisismo primário. Quando a criança teve seu desenvolvimento emocional bem assistido por pais adequados e responsivos tendo um modelo operativo de apego seguro, haverá maior possibilidade de que, ao passar por um luto mais tarde, conseguir realizá-lo de maneira completa e natural, o que quer dizer que vai superar

o pesar e as transformações que uma situação tão difícil de vida possa trazer e seguirá seu caminho de forma menos traumática.

Em contrapartida, Bowlby (2004) defende a idéia de que crianças que vivenciaram situações de apego ansioso/ambivalente, evitador e/ou desorganizado, terão dificuldade em superar perdas e separações, estando propensas a enfrentar um luto complicado, podendo sofrer graves distúrbios diante do trauma.

A maneira pela qual cada pessoa enfrenta situações traumáticas foi forjada na primeira infância e, de acordo com Bowlby (idem), estruturou-se como um modelo operativo, definido como uma tendência cognitiva, ou melhor, a maneira pela qual cada um consegue avaliar o mundo e a si mesmo diante dos acontecimentos traumáticos e enfrentar as adversidades.

Cada pessoa processa a perda de forma particular, empregando sua tendência cognitiva e é por esta razão que o luto se processa de forma individual para cada um. (BOWLBY, idem).

De acordo com a tendência cognitiva, o enlutado irá processar e interpretar as informações sobre a perda e avaliará em que medida aceitará ou excluirá estas informações. Certas pessoas conscientemente aceitam, porém de forma inconsciente não acreditam nas informações, desejando o reencontro com o ser amado perdido e tentando recuperá-las por meio de alguns mecanismos de defesa, como a negação, cisão do ego, que mais a frente serão relatados.

Observando o comportamento de crianças quando separadas de sua figura de apego, entre 12 meses e 3 anos, Bowlby (idem) relacionou as fases pelas quais estas crianças reagem à separação, com as fases do luto. Na separação das mães, as crianças reagiram com uma sequência de comportamento revelando: protesto, desespero e desapego. O comportamento das crianças separadas da mãe aproxima-se do comportamento de um adulto diante da perda de uma pessoa amada.

A primeira fase descrita por Bowlby (idem) é a fase denominada “protesto”: a criança percebe a ausência da mãe, mostra angústia e aflição por este fato e procura a mãe de forma ansiosa, chorando e checando cada som ou vulto que

possa parecer com a mãe. Seu comportamento é de expectativa e ela acredita que a mãe retornará.

A segunda fase pela qual a criança passa é de “desespero” e nela, a desesperança em encontrar a mãe vai surgindo. A criança já não chora alto e nem pede ajuda para a cuidadora, resigna-se com a ausência, choraminga de maneira tímida e inativa, mas a aflição e o sofrimento continuam atormentando-a.

A terceira fase, do “desapego”, mostra que a criança volta a se interessar pelo ambiente, aceita o colo das cuidadoras, aceita alimentos, volta a se estabilizar.

Bowlby (2009) acredita que a criança completou um processo de desligamento, voltando a interagir com o ambiente em sua volta, porém algo dentro dela se modificou. Quando a mãe retorna, a maioria das crianças se mantém distante, indiferente, como se não mais se interessasse por ela. Quando estas separações se tornam intermitentes ou prolongadas, outro componente aparecerá nesta relação: a ambivalência de sentimentos.

Amor e ódio alternam-se entre a dupla, a raiva por sentir-se rejeitada pela figura de apego é nitidamente observada, tem a função de não permitir mais que a figura de apego a abandone novamente.

A reação das crianças diante da separação das figuras de apego e a maneira como elas necessitam adaptar-se a esta constatação, é relacionada por Bowlby (idem) com as reações de adultos diante do luto que pode tornar-se complicado ou ser completado de forma natural, que seria entendido pelo autor como um processo pelo qual o indivíduo aceita a perda e transforma-se internamente para interagir com a nova realidade que o cerca.

A teoria bowlbyana descreve quatro fases para o luto:

- 1 - Fase do entorpecimento que geralmente dura de algumas horas a uma semana e pode ser interrompida por explosões de aflição ou raiva extremamente intensas.
- 2 - Fase de anseio e busca da figura perdida, que dura alguns meses ou, por vezes, anos.
- 3 - Fase de desorganização e desespero.
- 4 - Fase de maior ou menor grau de reorganização. (BOWLBY, 2004, P.92).

Freitas (2000) considera que as fases propostas por Bowlby (2004) poderiam ser entendidas como formas estancas e passivas de enfrentamento do luto. Cada pessoa vive o luto de forma singular e única, nem todos passam rigorosamente por estas fases descritas, pois procuram vivenciar o luto de forma ativa, trabalhando este processo dentro de si, modificando o tipo de vínculo afetivo que a liga ao ente perdido para adaptar-se a nova realidade de vida.

A preocupação de Bowlby (idem) estava na detecção das variáveis que poderiam causar desvios no processo do luto, podendo provocar prejuízos psicossomáticos e psiquiátricos ao enlutado.

Bowlby (idem) apresenta algumas variantes patológicas do luto adulto:

- Anseio inconsciente pela pessoa perdida;
- Censura inconsciente à pessoa perdida, combinada com uma auto-acusação consciente e muitas vezes constante;
- Descrença persistente no caráter permanente da perda (chamada muitas vezes de negação).

Bowlby (idem) relata que o luto incompleto teria seu ponto central na ambivalência com relação à pessoa que se foi; porém, pode-se inferir que a ambivalência pela figura de apoio na fase infantil já era uma característica de apegos ansiosos. As hipóteses levantadas a respeito da propensão a lutos incompletos ou perturbados devem ser observadas como resultados de traumas relacionais sofridos na infância e na adolescência, entre eles: separações, rejeição, abandono, conflitos. Apegos ansiosos, ambivalentes e desorganizados são fatores que podem favorecer a complicação do luto.

Existem evidências, segundo Bowlby (idem) de que pessoas que desenvolveram relações afetivas baseadas no apego ansioso combinado com ambivalência clara ou disfarçada, pessoas descritas como nervosas, super-dependentes, temperamentais ou ainda aquelas pessoas distantes emocionalmente, auto-suficientes, poderiam ter lutos mais difíceis.

De acordo com Bowlby (idem), as pessoas com apego ansioso e ambivalente estabeleceriam relações afetivas com forte fixação na pessoa amada e pouca

capacidade para suportar frustrações. Estas pessoas tentaram quando crianças obter amor e cuidado dos pais, mas não foram atendidas satisfatoriamente, gerando um profundo sentimento de angústia, medo de serem abandonadas de fato, aumentando o desejo por atenção e afeto, sentindo muita raiva quando eram deixadas sozinhas.

Abraham (1924^a) é comentado por Bowlby (2004) pois enfatiza que o conteúdo da raiva reprimida poderá destruir os sentimentos de amor que a pessoa nutria pelo ser amado, sentindo-se, em alguns casos, traída, abandonada pelo objeto de amor, vitimizandose e comprometendo seu processo de luto. O indivíduo que apresenta uma destas situações pode redirecionar estes desvios, caso tenha como vivenciar experiências que lhes transmitam uma base segura e confiável, mas para isso, a pessoa deve estar ciente de que precisa de ajuda extra, seja por meio de amigos, parentes ou de terapia.

Bowlby (idem) denomina luto crônico ao luto intenso desde o início e que perdura por longo tempo. Existem aqueles que postergam o luto, evitando o contato com a perda, caracterizando o luto conflituoso.

Há pessoas que moldaram dentro de si modelos operativos das figuras de apego que se contradizem, mas que convivem em seu mundo interior. Estas pessoas, de acordo com a teoria de Bowlby (idem), podem estar vulneráveis ao luto crônico.

Para explicar esta forma de modelos operativos contrapostos, Bowlby (idem) estrutura seu pensamento da seguinte maneira: certas pessoas constroem um modelo operativo dos pais como perfeitos e ao lado dessa perfeição, o modelo de si mesmo é de alguém indigno de pais tão especiais. No entanto, coexistindo dentro de si, outro modelo se alterna, e nele, os pais não são tão dignos, mas sim mesquinhos, rejeitando o filho que sente ter mais razão e direitos de atenção do que os pais reconhecem. Portanto, uma mesma pessoa pode ter construído pares de modelos operativos incompatíveis que iriam se alternando ao longo da vida do indivíduo, favorecendo sentimentos de auto-acusação e raiva, cooperando desta forma para lutos complicados.

Prosseguindo nos esclarecimentos de pessoas que podem sofrer de luto crônico, Bowlby (2004) relata casos comuns de crianças que foram obrigadas a cuidarem dos pais ou de sofrerem com os lamentos insatisfeitos destes, ameaças de abandono ou suicídio. Com a morte de um dos pais ou mesmo do cônjuge, a raiva do enlutado refletirá a efetivação do abandono.

Bowlby (idem) adverte que anseios de amor nunca satisfeitos, observações humilhantes por parte dos pais e outros comportamentos característicos de apegos ambivalentes, evitadores e desorganizados, cooperam para que, ao se deparar com a morte da figura de apego, o indivíduo se encha de ressentimentos e o sentimento de culpa o faça mergulhar neste luto complicado.

Crianças que sofreram perdas na infância, principalmente a perda da mãe, nos primeiros dez anos de vida, podem desenvolver a tendência de luto complicado no futuro, além de correr riscos psiquiátricos. Estas crianças devem ser cuidadosamente observadas, amparadas e informadas de forma clara e verdadeira sobre o que aconteceu com as figuras amadas que se foram. (BOWLBY, idem).

Crianças que foram desestimuladas a expressar sentimentos por meio do choro e a buscar consolo nos pais, correm o risco de desenvolver um modo de interação auto-suficiente com o objetivo de proteção. Já que, ao mostrarem-se carentes aos pais, foram rechaçadas por eles, protegem-se afastando-se emocionalmente e passam a se mostrar imunes às perdas, mas como relata Bowlby ... *a que preço!* (BOWLBY, idem, p. 273).

Dentre os fatores críticos de um luto perturbado, há as enfermidades físicas decorrentes, além da dificuldade em se estabelecer novos vínculos amorosos e até de se reestruturar a vida de maneira organizada.

Bowlby (idem) alerta de que há também uma combinação complicada nos lutos perturbados com componentes de raiva ou auto-acusações e ausência de pesar. Este estado de espírito impede um replanejamento de vida, e pode acabar numa depressão, hipocondria ou alcoolismo. Bowlby (idem) classifica este estado de luto crônico.

Algumas pessoas, após a perda de figuras de apego, continuam suas vidas de forma organizada como antes, com ausência de pesar, não entram em contato

com a dor da perda e tentam prosseguir sem externar nenhum sofrimento. Nestes casos há a grande probabilidade de desenvolverem uma depressão ao longo e tempo. Bowlby (2004) considera que este é um exemplo do luto incompleto.

Mesmo em pessoas que parecem equilibradas e fortes diante de um processo de luto, existem situações que podem desencadear uma crise, como por exemplo: aniversário da morte da pessoa falecida; uma perda mesmo que secundária mas que carregaria uma relação com a perda principal; a aproximação da idade com a qual o pai ou a mãe morreram. As datas e situações comentadas por Bowlby (idem) afetam o processo do luto, atuando como sérios complicadores.

As circunstâncias da morte colaboram para um luto mais difícil, como por exemplo, a morte súbita e inesperada. Bowlby (idem) considera que este tipo de morte provoca no enlutado maior desequilíbrio emocional se comparado à morte previsível.

Um estudo na Universidade de Harvard, comentado por Bowlby (idem) com viúvas que sofreram a perda súbita e as que estavam avisadas sobre a probabilidade de morte, deduziu que aquelas que não foram preparadas apresentaram pouco interesse em novos relacionamentos, pois esta experiência gerou sentimentos de terror nas viúvas ao imaginarem que poderiam passar novamente por tal acontecimento.

O tipo de relacionamento do enlutado com a pessoa perdida, contribui para maiores complicações, como em pessoas que cuidaram longo tempo do morto, ou ainda quando o corpo do morto foi mutilado ou deformado ou desaparecido.

O luto crônico ou complicado carrega de maneira subjacente sentimentos de ressentimento com relação à pessoa perdida, desejo de amor nunca satisfeitos, sentimentos de rejeição, raiva e culpa que poderiam vir à tona em um tratamento psicoterapêutico, que beneficiaria ao enlutado a retomada de sua vida de forma mais equilibrada.

O conhecimento sobre o luto merece estar na pauta dos pesquisadores pois alcança toda a população e pode desencadear complicações sérias e duradouras para o enlutado.

Por mais que a morte esteja banalizada em muitas redes de comunicação, sendo usada como mercadoria de consumo, cada pessoa vive este período de forma profundamente dolorida, pois não há como evitar ou desviar-se do processo de luto.

Bowlby teceu, portanto, um caminho para este entendimento que propicia novos estudos e reflexões sobre o tema, com o objetivo de minorar a dor humana.

2.2 Enfrentamento do luto

Assim como há diversas formas para expressar sentimentos positivos: amor, alegria, há diferenças na expressão da dor da perda. Cada pessoa que sofre a perda de alguém querido terá que achar maneiras de se adaptar a esta nova realidade de vida.

Doka & Martin (2010) defendem a tese de que, basicamente, há 2 modos de enfrentamento do luto: modo instrumental e modo intuitivo. Apesar de bem delimitados, a maioria das pessoas utiliza um misto entre os dois tipos, atravessando o luto com componentes do modo instrumental e intuitivo. Os autores assinalam que um não é mais eficaz que o outro, eles se equivalem e podem trazer vantagens e desvantagens para o enlutado.

Quais seriam as diferenças de estratégias nos modos instrumental e intuitivo, propostos por Doka e Martin?

O modo intuitivo propõe que o indivíduo enfrenta a perda demonstrando seus sentimentos, expressando a dor. É um modo emocional de enfrentamento e por meio do choro, expressões de lamento, da aceitação de ajuda, estas pessoas vão equilibrando-se e adaptando-se a uma vida sem a pessoa amada.

O modo instrumental expressa sua dor por intermédio da inquietude, afastamento, de maneira mais racional.

Apesar de haver uma estreita ligação entre o luto e o gênero, Doka e Martin (idem) entendem que o gênero não vai determinar o modo de enlutamento. Mulheres podem expressar sua dor de um modo instrumental assim como muitos homens conseguem dar vazão a sua dor pelo modo intuitivo.

Doka e Martin (2010) entenderam que nomear a expressão de luto como masculino e feminino pode constranger os enlutados e não colabora para o entendimento do processo. A diferença na expressão de dor encontrada no modo intuitivo seria, de acordo com Doka e Martin (idem), a de que as mulheres possuem mais facilidade para expressar e assumir estes sentimentos negativos. No entanto, há pessoas que possuem dificuldade para externar os sentimentos e devem ser compreendidas pois não há como garantir que apenas o modo intuitivo possa ajudar o enlutado a completar o luto.

Doka e Martin (idem) não consideram que a expressão da dor seja mais terapêutica do que o modo racional; eles acreditam que ambos os modos são efetivos e que ambos possuem prós e contras. No entanto, asseguram que quando o enlutado evita entrar em contato com a perda, não conseguindo aceitar o acontecimento e interceptando os sentimentos advindos da dor, poderão ocorrer complicações no processo de luto.

Por outro lado, mesmo não expressando a dor por meio de choro, do desespero, do medo, há o vínculo afetivo e a pessoa, embora não demonstre, está enlutada, ou seja, está vivendo momentos internos de reestruturação e adaptação. No modo instrumental as emoções são descritas como dores físicas e ao receberem ajuda pelo mal físico, a dor do luto pode ser amenizada.

Lidar com o luto de forma racional leva muitos enlutados a mergulharem no trabalho, afastarem-se do ambiente familiar na tentativa de não entrar em contato com a realidade. Alguns tentam retomar a vida da mesma forma que ela era antes da perda, mas internamente nada mais será igual: os sentimentos, os pensamentos, o vínculo com a pessoa que se foi.

De acordo com Doka e Martin (idem), o modo de enfrentamento do luto opera de maneira subconsciente e as predisposições a este enfrentamento são moldadas por forças pessoais, influências culturais e estilos de personalidade.

Portanto, ninguém escolhe e decide enlutar de um modo ou de outro, são estes determinantes que levam cada enlutado a percorrer sua trajetória.

2.3 Estudos sobre o luto

Estudos sobre o luto vêm se desenvolvendo de forma intensa e muitos pesquisadores têm demonstrado interesse sobre o tema, gerando conhecimentos que propiciam um melhor entendimento do assunto e teorias que estruturam as formas de ajuda para este sofrimento.

O psiquiatra britânico Colin Murray Parkes trabalhou com Bowlby no Tavistock Institute em Londres, e vem agregando importantes conhecimentos aos estudos do luto, a partir da Teoria do Apego. Seu interesse pelo tema surgiu nos anos de 1950 e sua compreensão sobre o luto possui uma dimensão profunda.

O luto tem o pesar e o sofrimento pela perda da pessoa amada como características principais; porém, perdas secundárias se perfilam diante do caos emocional pelo qual a pessoa enlutada está imersa. A própria visão de mundo desaba, o enlutado fica completamente perdido, pois o que perdeu foi sua identidade diante da sociedade e diante de si mesmo.

Com o tempo, a pessoa perceberá que precisa aceitar e tomar as atitudes concernentes a sua nova posição: mudanças quanto à finanças, local de moradia, novas tarefas, novas ocupações, enfim, uma vida diferente que deve ser investida. Portanto, segundo Parkes (2006), a visão de mundo do enlutado irá também mudar.

O modelo operativo interno que cada pessoa construiu e que contém todas as suas convicções, baseia-se na realidade que a circundava e que a mantinha apta a continuar enfrentando o dia-a-dia. No entanto, em face do luto, que leva a uma mudança significativa, esse mundo interno fica totalmente inadequado e sem utilidade para o momento da perda. As pessoas precisam recomeçar de outra posição, de maneira diferente, assumir uma nova identidade e abrir mão da anterior. (PARKES, idem).

As capacidades do ego se mobilizam para realizar um trabalho psíquico exaustivo: as mudanças internas tão necessárias são mais lentas do que as externas. Parkes (idem) ressalta o difícil trabalho psicológico para que se consiga atribuir à pessoa perdida um novo vínculo, e assim poder aceitar e suplantar a perda para continuar a existir sem o outro.

Stroebe e Schut (1999) desenvolveram o “Modelo do Processo Dual de Luto”, referindo-se às oscilações pelas quais o enlutado passa no transcorrer do processo de luto. Neste modelo, há duas direções que se alternam no decorrer do luto: a “orientação para a restauração” que é a luta para adaptar-se a uma nova realidade, apesar da dor e da resistência e a “orientação para a perda” que é a necessidade de buscar pela figura de apego, de tentar a proximidade, o reencontro para ficar em paz, como se o comportamento de apego novamente se instalasse e exigisse a presença do outro. Estas posições se revezam no dia a dia do enlutado: certos dias a orientação para a perda domina o cenário, enquanto, em outros, a orientação para a restauração tenta tirá-lo da busca insensata e inserí-lo na vida.

Segundo Parkes (2006), ao longo do Processo Dual do luto, o indivíduo perceberá em dado momento, que não é preciso libertar-se ou desligar-se do vínculo afetivo com a pessoa amada perdida para continuar a viver. Para deixar que a pessoa falecida se vá, o enlutado poderá reconhecer que este vínculo continuará forte dentro dele e que não deixará de conviver com a pessoa amada mas o fará de outra maneira, conseguindo então retomar sua vida em outra posição e com os modelos operativos devidamente remodelados. Porém, muitas pessoas adotam a orientação para a perda e não conseguem se estruturar para empreender uma restauração, sofrendo de lutos incompletos.

Existem algumas situações trágicas que apontam para um luto complicado. As perdas traumáticas atingem as pessoas como um golpe, pegando-as despreparadas, acarretando complicações de várias ordens. Parkes (idem) relata que as mortes súbitas, prematuras, testemunhar violências, reconhecer corpos mutilados ou ansiar por corpos desaparecidos, além da vulnerabilidade do enlutado e do tipo de relação afetiva com a pessoa morta, vão trazer mais complicações para o processo e consequências sérias para o enlutado. Adverte que as complicações do luto ocorrem com maior frequência em pessoas que desenvolveram apegos inseguros/ambivalentes, evitadores e desorganizados, além de considerar que situações traumáticas e repentinas contribuem para dificultar este luto.

Neimeyer (1998) considera que o maior desafio do enlutado é a reorganização da vida presente, assim como conseguir relacionar o passado e o

futuro. Ratifica a opinião de Bowlby (2004) sobre o fato de que a desvinculação afetiva com a pessoa amada não acontece, pois há uma nova maneira para esta vinculação se manter, sem que o luto fique em aberto.

Rando (1997) postula que o termo luto complicado deve ser entendido a partir de circunstâncias, como por exemplo:

- fatores associados à morte: longo período de doença, morte inesperada, perda de um filho;
- fatores anteriores e posteriores à morte: perdas anteriores não integradas, relação conflituosa com o ente perdido, situações de stress, problemas de saúde mental, entre outros.

Rando (idem) compreende que só por meio da análise dos fatores que envolveram a morte é que o enlutado pode ser ajudado a completar seu luto.

Mazorra (2009) afirma que a construção de significados sobre a perda, criando-se explicações a respeito do que aconteceu, entendendo-se o sentido da perda para a vida do enlutado, permitirá que o luto se complete e que o enlutado consiga reconstruir sua vida. Segundo a autora, não é o tempo que se encarregará da resolução do luto, mas sim, a construção do significado desta perda, para que seja aceita e superada.

Os estudos científicos sobre o luto propiciam o entendimento dos processos internos de pessoas que sofreram perdas, principalmente as perdas impactantes e traumáticas como o luto parental que pode ter seu processo desviado, estagnado pela dificuldade de ser aceito e superado.

Importante, sim, para os profissionais que trabalham com a saúde física e mental, é o olhar para este fenômeno de forma esclarecida, com base nas pesquisas e teorias que vêm sendo desenvolvidas.

Atualmente não há por que entender o luto como algo que leve os pais e as pessoas em geral a um sofrimento tal que os impeça de retomar a vida profissional, seus relacionamentos, seu comportamento comum. Sabe-se que, como um processo, o luto se completa ao longo de certo tempo e de adaptações internas. Lutos que podem levar os indivíduos a interromperem também suas vidas,

acarretando prejuízos nos relacionamentos, na vida profissional e afetiva, podem ser tratados para que se devolva à pessoa, condições de sobreviver de forma satisfatória àquela perda desestruturante.

2.4 Mecanismos de defesa

A Teoria do Apego interpretou e redefiniu questões relacionadas à interação inicial da vida e por meio do comportamento de apego, consegue-se relacionar o temor pela perda da figura de apego e conseqüentemente, o temor pela autodestruição; é a qualidade deste vínculo afetivo que sedimenta no indivíduo a segurança interna.

Segundo a teoria bowlbyana, é grande a importância da interação mãe-bebê no início da vida e estes cuidados são responsáveis por um modelo operativo vindo de apegos seguros, gerando nesta criança a capacidade de se valorizar e se defender contra as adversidades, possibilitando a ela vínculos afetivos saudáveis.

Partindo da afirmação de Bowlby (2004) de que o desenvolvimento do ego do indivíduo é determinado pela influência da relação mãe-bebê, cada pessoa, por meio destes meses iniciais de vida, constitui um modelo operativo de mundo, onde pesa a confiança na disponibilidade da figura do apego.

O modelo operativo faz com que a pessoa tenha a noção de quão aceitável ou inaceitável ela é, aos olhos de suas figuras de apego. (BOWLBY, idem).

Bowlby (idem) cita autores como Fairbairn (1952), Winnicott (1958), Fleming (1962), Mahler (1968), entre outros que trouxeram valiosa colaboração acerca da constituição do ego e a influência direta do ambiente, ou melhor, da relação saudável com a pessoa cuidadora na infância.

Como o ego, que se constitui mergulhado nas relações objetais, consegue enfrentar a perda?

Freud (1917) já prevenia que a angústia se instala no ego como uma reação à ameaça de perder o objeto amado e que o luto é a reação diante da perda real do objeto. Para proteger-se da carga intensa de aniquilação, o ego desenvolve mecanismos de defesa para sobreviver a estas ameaças.

Bowlby (2004) entende que a separação do objeto amoroso no início da vida, faz com que o ego venha a vivenciar um extremo sofrimento, como um “ferimento”.

Assim também pode-se considerar no caso do luto no adulto: o ferimento no ego é notório pelos sentimentos de desespero, pesar e sofrimento na busca pelo objeto amado. A saudade da pessoa amada não pode ser amenizada por nenhuma outra pessoa, não há como substituí-la.

Para enfrentar a dor lancinante da perda, o ego adota processos defensivos na tentativa de adaptar-se a esta nova situação e dessa maneira amortizar o sofrimento para torná-lo suportável.

Bowlby (idem) considera que os processos defensivos são “elementos regulares do luto em qualquer idade, e o que caracteriza a patologia não é a sua ocorrência, mas as formas que tomam e, especialmente seu grau de reversibilidade”. (BOWLBY, idem, p. 20).

Quando as defesas se tornam cristalizadas e impedem o trabalho natural do luto, as perturbações se instalam, convertendo o luto num processo crônico ou complicado.

Algumas defesas que podem comprometer o percurso do luto, de acordo com Bowlby (idem) são:

1. Cisão do Ego: Baseado na teoria freudiana de cisão do ego, Bowlby descreve este mecanismo de defesa entendendo que o ego apresenta idéias opostas: por um lado, o enlutado nega secretamente a morte do ente querido, alimentando dentro de si o desejo de reencontrar a pessoa morta; no entanto, por outro lado, o enlutado compartilha com a sociedade o conhecimento de que a pessoa que morreu não voltará mais. Há, portanto, a cisão do ego e estas duas idéias opostas coexistem simultaneamente por meses e até anos.

2. Hipocondria: Seria uma forma de desviar-se do problema e concentrar-se em si mesmo, nas reações do corpo, no sofrimento físico e não no sofrimento mental.

3.Repressão: Na tentativa de prosseguir a vida e se libertar do sentimento de pesar, a pessoa reprime lembranças, datas que se referem à pessoa perdida. Estas lembranças, no entanto, invadem periodicamente a consciência, escapam do controle do ego. O processo de repressão exige um grande esforço psíquico para manter o reprimido fora da consciência, demandando um cansativo trabalho para o desligamento cognitivo do que quer se manter reprimido. Em decorrência deste processo, podem surgir reações inexplicáveis, sem conexão com o sentimento reprimido, como: má digestão ou outros distúrbios físicos. A pessoa não consegue perceber que estas representações no corpo devem ser tratadas não só com medicamentos, mas com terapia adequada.

4.Identificação Projetiva: O indivíduo enlutado localiza uma pessoa que considera necessitada e resolve “adotá-la”, ou seja, cuidar dela. Projeta neste indivíduo o sofrimento que é incapaz de reconhecer em si e, por meio de cuidados compulsivos com a pessoa necessitada, tenta compensar a dor da perda. Esta ajuda oferecida nem sempre é bem aceita por quem recebe, pois o enlutado se apossa da pessoa, e, em alguns casos, sente até certo ciúme de como a pessoa é bem cuidada por alguém.

5.Fixação: No caso do luto, a fixação é descrita por Bowlby (2004) para explicar uma resistência em certa fase do luto ou a dificuldade de assumir as mudanças necessárias para o desenrolar do processo. Parkes (2006) observa que alguns enlutados podem se fixar na fase da busca, outros, na fase da desesperança e não chegam a uma reorganização interior; muitos transitam entre as fases, recusando-se a aceitar a vida sem o outro.

Parkes (2006) relaciona estes mecanismos de defesa com processos que poderiam evoluir para um bom desfecho e outros que se relacionariam com desfechos preocupantes, por exemplo:

- defesas que levam o enlutado a sentir-se entorpecido, anestesiado, incapaz de entrar em contato com a perda;
- defesas que levam o enlutado a desviar-se de pensamentos ou atividades que lembrem o fato dolorido;
- defesas que se estruturam de forma a manter a crença de que a perda é reversível e que existem possibilidades de reunião com o ser perdido;

Segundo Parkes (2006), estes processos trarão riscos ao desfecho do luto quando fugirem do controle voluntário do enlutado, resultando em lutos perturbados, incompletos ou crônicos.

Os mecanismos de defesa que cada indivíduo elege para enfrentar as adversidades vividas não são operados apenas nos momentos críticos. Eles fazem parte do cotidiano, do modo de viver, do modelo operativo de cada um e estarão a serviço da complicação ou da completude do processo do luto.

CAPÍTULO 3 - LUTO PARENTAL

3.1 Luto Parental e luto paterno

Antes de focar o luto materno é importante ressaltar que o luto paterno, em geral, possui as mesmas características, sentimentos e sofrimento do luto materno, sendo, portanto arriscado compartimentar as especificidades de um tipo de luto ou outro.

Doka e Martin (2010) relatam que, desde pequenos, os homens são cobrados para mostrarem-se mais autônomos quanto a perdas.

Golden (2010) afirma que na grande maioria das vezes, espera-se que o pai se responsabilize pelo lado concreto da morte, como os trâmites legais, escolha do tipo de caixão, sepultamento, enterro, etc. Muitos pais incumbem-se destas tarefas, poupando as mães destes procedimentos que exigem decisões mais práticas. Desta forma, alguns postergam o luto, dificultando seu processo. Os pais conseguem demonstrar a raiva com mais facilidade que as mães, em situação de luto. Quando os pais externam a raiva, movimentam sentimentos reprimidos e a partir desta raiva expressa, conseguem chorar, revelando a dor e aliviando-a. Já as mães fazem o caminho contrário, começam chorando e quando questionadas, externam a raiva que sentem.

Golden (idem) observou que os homens enfrentam a dor da perda envolvendo-se com certas tarefas que se conectam com o luto e trabalham com a idéia da perda de forma mais ativa. Alguns, segundo o autor, recorrem a atividades criativas: música, poesia, arte, etc; outros, envolvem-se em grupos que possuem objetivos gratificantes e outros controlam seu pensamento de forma saudável, buscando o lado mais cognitivo e prático do processo de luto.

Em muitos casos, no entanto, há uma sobrecarga para o pai que pode se sentir responsável pela diminuição da dor familiar, sendo que alguns deles acabam adiando o processo de luto, acarretando sintomas psicossomáticos, como: irritabilidade, atividade frenética no trabalho, uso de bebidas e drogas.

Socialmente, o papel do pai é de ser o provedor, corajoso, heróico, compromissos estes que afetam o desenrolar do luto. Geralmente, os pais enlutados reprimem a expressão dos sentimentos como desespero, tristeza e desânimo; além disso, não pedem ajuda profissional, gerando uma forma de lidar com o luto muito mais complicada do que as mulheres, que são estimuladas a exteriorizar seu pesar.

Parkes (2006) descreve o luto traumático como sendo um acontecimento que ultrapassa todos os limites das defesas psíquicas, aniquilando temporariamente as condições de simbolização, ou seja, a capacidade de entendimento do processo em que o enlutado se vê atirado.

Pais enlutados, em sua grande maioria, vivenciam um luto traumático no sentido da proporção da tristeza e desorganização interna que a situação provoca.

A perda de um filho, segundo Rosof (1995), rouba dos pais o que eles mais amam, isola-os socialmente e dificulta a relação com os demais filhos. Os pais enlutados contam que, depois da notícia, agem como que mecanicamente: providenciam os funerais, recebem as condolências, despedem-se do filho, mas um entorpecimento os domina. A vida dos pais nunca mais será a mesma depois do acontecimento, considerando-se que os laços que unem mães e filhos são os mais poderosos das relações humanas.

Os filhos representam a segunda chance dos pais, uma oportunidade de realizar as aspirações que eles não conseguiram alcançar. De acordo com Rosof (idem) os pais criam internamente uma imagem dos filhos que se liga intimamente com o ego real da criança.

A autora menciona a explicação de Beverley Raphael, psiquiatra australiana que considera que a imagem interna dos filhos que os pais criam, deve ser constantemente modificada e moldada por meio das interações entre pais e filhos. A psiquiatra descreve as interações como um amálgama de pensamentos e sentimentos, englobando uma intersecção entre o passado e o futuro, ou seja, uma concordância entre a criança idealizada e o futuro adulto que se formará a partir dela. Na maior parte do tempo, criança real e a idealizada misturam-se plenamente. Sendo assim, a criança sente que espelha a imagem interna dos pais e mesmo esta mistura do filho real com o filho criado internamente, contribui para a confiança

mútua. A criança do mundo real está em constante comunicação com a criança internalizada e as mudanças que ocorrem entre o fora e dentro do ego dos pais, torna esta relação especial. É como se o filho representasse o papel que os pais traçaram para eles. A perda do filho quebra este diálogo, a criança real, não estando mais presente para ativar esta comunicação, causa um empobrecimento na vida interna dos pais.

Rosof (1995) propõe que uma das maneiras de revigorar este diálogo tão necessário para o mundo interno dos pais, seria falar da criança, lembrar de passagens e acontecimentos, dividindo esta tarefa com pessoas que também conheceram a criança e que poderiam trocar idéias sobre ela.

A teoria freudiana sobre o narcisismo esclarece que os pais investem afetivamente o filho vivenciando por meio da criança seu próprio narcisismo. Atribuem àquele ser todos os sonhos e desejos que não conseguiram realizar, cobrem-lhe de cuidados, carinhos, atenções, desdobram-se para que “sua majestade, o bebê”, tenha todos os seus desejos e necessidades prontamente atendidos. O casal, geralmente, entrega-se de maneira total ao pequeno ser que, por meio do amor dos pais, aprende a amar a si mesmo. Freud (1914) estipula esta fase narcísica como sendo fundamental na constituição do ego do sujeito.

Por meio de Archer (1999), Parkes (2006) sugere que a intensidade e a duração do luto paternal tem sua força numa questão biológica. Segundo o ponto de vista de Archer (idem), o filho carrega a carga genética que garantiria a imortalidade os pais. Esta afirmação de Archer faz do filho o representante genético e simbólico dos pais, e, por intermédio deles, os pais sentem-se colaboradores da continuidade familiar. Perder um filho corresponderia à perda da característica genética familiar, além de perder a chance de compartilhar as alegrias e tristezas dessa convivência.

Klass (1988) afirma que os filhos são parte do psiquismo dos pais, o que se compreende pela teoria narcísica postulada por Freud.

Edler (2008) considera que a morte, inexorável, impõe ao narcisismo um golpe significativo. O vínculo amoroso de pais e filhos constituído de maneira intensa, rompe-se de forma traumática na morte, lançando sobre os pais uma vivência desorientadora e profundamente conflitante.

Mazorra (2009) considera que a primeira fase descrita por Bowlby (2004) como “torpor”, faz com que os pais vivam um intenso sentimento de entorpecimento, utilizando o mecanismo de defesa da negação para evitar entrar em contato direto com a realidade da perda.

Rosof (1995) percebe que os pais sentem que seu futuro se desfez com esta perda e com a impossibilidade de ver o filho crescer.

Rando (1997) considera que a perda de uma criança trará para os pais uma sensação de desvalia, devastando a mente, o coração e o espírito. Segundo a autora, os pais desenvolvem sintomas físicos como insônia, exaustão, ansiedade, dor de cabeça, falta de concentração, falta de apetite, dores generalizadas e muitos outros sintomas. A depressão, tristeza profunda, falta de interesse em perseguir objetivos futuros, desmotivação, revolta, além da culpa avassaladora, são mentalmente as emoções vividas.

Rando (idem) refere-se a casais que além de serem atingidos física e mentalmente por este acontecimento, tem o casamento e a própria estrutura familiar severamente abalada. A autora assegura que cada pessoa vive o processo de luto de forma absolutamente individual. Esclarece que os pais precisam ser encorajados a falar sobre a morte do filho, contar como, onde, e de que forma a morte transcorreu, falar de seus sentimentos, como revolta, raiva, culpa, saudade e dor, para desta maneira dividir o pesar. Assumir esta condição de desorientação, de entorpecimento, tentar entender o processo pelo qual passam é a maneira para buscar a aceitação da perda.

Os pais enlutados precisam enfrentar uma situação para a qual jamais se prepararam, como ter que decidir sobre os pertences da criança, como vivenciar os futuros aniversários de vida ou morte do filho, festas, reuniões familiares. O casal enlutado deve encarar e respeitar sua condição de luto, deve ser honesto com o que sente nestas ocasiões e se permitir não cumprir com obrigações sociais que poderiam gerar mais angústia e tristeza.

Com relação ao sentimento de culpa, os pais devem ser encorajados a compreender que é impossível o controle de tudo na vida e que quando a morte aconteceu, eles fizeram tudo o que deveriam e poderiam ter feito, apesar das

circunstâncias adversas e que é normal sentir culpa, principalmente nestas ocasiões. Eles precisam conscientizar-se de que, convivendo com a culpa, estarão se auto-destruindo pois é uma forma de auto punição e portanto, o trabalho racional feito com este sentimento é fundamental para que o curso do luto de processe. Os pais precisam ser gentis consigo mesmos compreendendo que não existem pais perfeitos e aceitando tanto suas qualidades quanto suas imperfeições.

Recusar-se a viver com culpa não significa de modo algum que os pais estejam esquecendo os filhos, mas sim que estão recusando-se a alimentar dentro de si, sentimentos nocivos e irracionais que podem prejudicar sua saúde física e mental que já se encontra abalada com os fatos.

A criança que morreu deve, segundo a autora, ser lembrada não só pelos pais, mas pelos familiares, amigos e o vínculo amoroso formado com os pais sempre existirá, afinal eles continuam sendo os pais do filho que se foi. (RANDO, 1997).

Guardar boas lembranças, falar sobre momentos vividos, ritualizar certas datas importantes, procurar ajuda espiritual e profissional, são ações que transformam a dor em algo mais suportável, como uma nova “identificação”, ou seja, alojar o filho em outro local dentro de si próprio e formular um novo tipo de vínculo afetivo com ele.

Rando (idem) considera que este é um processo seguro de elaboração do luto, pois não há como se passar por esta experiência de forma rápida e fácil. Os pais devem se deixar “curar” desta dor, absolverem-se da culpa, aceitarem viver de maneira prazerosa e manterem-se saudáveis e confiantes de si mesmos.

Alguns pais encontram apoio em religiões, grupos terapêuticos, trabalhos voluntários, pois sabem que continuam sendo os pais que amam seu filho perdido, mantendo-o filho dentro de si.

De pais enlutados e culpados, alguns se descrevem, no final deste longo processo, como pais que possuem um talismã, um anjo protetor que iluminará doravante a estrada de suas vidas.

O processo de resignificação do vínculo afetivo com o filho perdido é benéfico e necessário para que os pais voltem a viver de forma plena e satisfatória. Por mais exaustivo que seja todo este processo, os pais que desenvolveram um

apego conjugal sólido e que conseguirem continuar unidos, ou aqueles que procurarem enfrentar o pesar e não desistir de viver, terão capacidade para reconstruir suas vidas.

O luto parental passa por um trabalho psíquico extremamente difícil e denso, mas na etapa final, o vínculo afetivo com o filho que morreu será ressignificado e este objeto amado, segundo Field (2008) citado por Mazorra (2009), será integrado à vida dos pais e pode exercer então a função de uma base segura, que deste lugar internalizado poderá transmitir aos pais uma sensação reconfortante e se constituir como um ponto de referência valioso nas vivências futuras destes pais.

O luto talvez nunca se complete, mas os pais podem conseguir suportar esta dor de maneira a não se esquecerem dos outros compromissos da vida: trabalho, família, amigos, lazer, diversão, saúde, felicidade.

3.2. Luto materno

Parkes (2006) sugere que o papel da mulher na concepção e criação de um filho, em geral, se constituiu com uma intensidade de apego maior do que o envolvimento paterno, o que, para o autor, explicaria o fato de que as mulheres teriam maiores complicações no processo do luto.

Algumas mulheres que tenham sofrido rejeição, violência ou separação da mãe na infância, são mais vulneráveis à morte de um filho do que os outros tipos de perda. (PARKES, idem).

Procurando uma razão para este dado colhido numa pesquisa, Parkes (2006) revê a natureza dos vínculos afetivos que se formaram na infância. O autor parte do princípio de que o alvo da mãe ou do cuidador é a sobrevivência da criança e o alvo do comportamento de apego da criança é a proximidade com a mãe para sobreviver. São, segundo Parkes (idem) dois tipos de funções biológicas diferentes e que por esta hierarquia, a perda de um filho será diferente da perda de um pai ou uma mãe.

Mães que desenvolveram o apego ansioso/ ambivalente, tendem a ser mais preocupadas com os filhos pois recordam-se que tiveram pais insuficientes, e,

justamente por não terem tido pais apropriados, não possuiriam um bom modelo de maternagem, julgando-se mães inseguras, confusas e ansiosas. (PARKES, 2006).

As mães geralmente organizam suas vidas em torno da criança que as convoca a cuidar dela. Cumprir o papel de mães eficientes não é apenas o que a sociedade espera, mas o que as próprias mães exigem de si mesmas, como por exemplo: saber o que é melhor para o filho, tornar-se mais empática, cautelosa, preocupar-se com as necessidades do bebê. Assim as mães amadurecem enquanto pessoas que se comprometem a cuidar e defender um ser totalmente dependente. A personalidade das mães altera-se de forma significativa, pois a o papel materno, de modo geral, torna-se o papel central dessa mulher. A mudança ocorre em todas as mães, seja qual for sua raça, cultura ou classe social. Por estas razões torna-se imensamente difícil aquilatar o que realmente elas perdem quando o filho se vai. No entanto, depois de passados os momentos de confusão e desespero diante da perda de um filho, algumas mães enfrentam a fase do anseio que se apresenta numa tentativa alucinada de reaver o filho perdido, e os sentimentos que se revelam neste momento são de raiva e protesto.

Entende-se que a raiva é gerada pelo sentimento de solidão, abandono e desamparo e na grande maioria das vezes, ela se volta contra as próprias mães, deslocada para o sentimento de culpa.

Casellato (2002) relata alguns tipos de culpa que os pais carregam por ocasião de luto por um filho, pesquisados por Miles e Demi (1997):

- Culpa pela morte, pois consideram que fracassaram na proteção da criança, já que prometeram a ela fazer do mundo um lugar seguro e confiante;
- Culpa pela doença, onde os pais se perseguem com idéias de que poderiam ter visto os sintomas antes e ter cuidado melhor da criança;
- Culpa por terem falhado no papel de pais perante a sociedade e perante si próprios; não importa as circunstâncias da morte, os pais sempre se sentirão responsáveis pelo fato;

- Culpa moral, por achar que os filhos deveriam viver mais que os pais; a ordem universal que prevê a morte dos pais antes da morte dos filhos parece ter sido violada com esta inversão;
- Culpa por sobreviver, entendendo que poderiam ter morrido no lugar do filho;
- Culpa pelo luto, por achar que não se comportaram de forma adequada no momento da morte ou nos momentos posteriores;
- Culpa por achar que estão melhorando da dor terrível, como se estivessem condenados moralmente a nunca mais experimentar momentos felizes. Para sentirem-se bem, o sofrimento deve estar presente;
- Culpa por planejarem uma nova gravidez, como se desta forma, a criança morta ficasse esquecida ou mesmo achar que ninguém deve ocupar o lugar de filho;

A culpa atormenta especialmente as mães que sentem-se intimamente ligadas ao filho por terem gerado esta criança. As mães sofrem de forma constante, tendo dentro de si sentimentos negativos que podem colaborar para prolongar o processo do luto.

Freitas (2000) observou mães enlutadas que sentiram-se culpadas por diversas razões: não estarem ao lado do filho na hora da morte, aquelas que tinham verbalizado que seria melhor o filho morrer ao invés de ficar sofrendo, aquelas que não conseguiram evitar um acidente. Nestes casos existe a possibilidade destas mães desenvolverem uma culpa persecutória, pois como sentem que falharam com o filho, merecem punição; Freitas (idem) nota que nestes casos, as mães podem desenvolver atitudes auto-agressivas ou deprimirem-se.

Segundo Freitas (idem) o mundo interno da mãe está ameaçado de deterioração e por este motivo, precisa ser incentivada ao contato com a realidade, com o mundo externo. Assinala para o fato de que os antecedentes da história de vida da mãe enlutada vai exercer um papel determinante no desenrolar do processo de luto de um filho. As mães que já passaram por perdas significativas na infância, ou ainda que apresentam sintomas de depressão anterior, doenças físicas ou

mentais, rejeição e abandono, e que tiveram dificuldade no enfrentamento destes fatos no passado, correm o risco de constituírem um luto complicado.

Brice (1987) realizou uma pesquisa com mães enlutadas e colheu informações importantes para a compreensão do processo de luto. Segundo o autor, o luto materno é descrito como o mais carregado de culpa, com dor mais expressiva, período mais longo de pesar enquanto que o luto paterno foi descrito como tentativas de suprimir a dor, tentativa de desviar-se do assunto da morte, concentração no trabalho, evitar conversas sobre o filho, sentimento acentuado de raiva.

Brice (idem) constata que o mundo do luto, sem a presença real do filho, é uma experiência profunda de dor. As mães entrevistadas tentaram viver neste mundo do luto como se o filho não tivesse morrido, negando o fato, mas o poder da realidade demonstra esta farsa e as mães mergulham num mundo caracterizado pela impossibilidade angustiante de não ter mais o filho. Comentaram que tinham vontade de brigar, lutar pela vida do filho e às vezes deslocam este sentimento para o ambiente; algumas percebem que mudaram de comportamento, que estão mais irritadas com tudo e com todos.

Brice (idem) postula que a morte de um filho é a morte de um mundo constituído, de um mundo presumido, como explicou Parkes (2006).

A falta e a dor que as mães sentem, são relatadas a Brice (idem) como lembranças que invadem a mente em todos os segundos do dia e da noite assim como foi constatado pela pesquisa que no primeiro ano de luto, a maioria das mães sentiram-se atordoadas, confusas, o que, até certo ponto, as protegiam de um colapso, segundo o autor. A incredulidade sobre o acontecimento persistiu por muito tempo.

Algumas mães narraram a dificuldade em modificar os hábitos do dia a dia, como fazer a refeição, arrumar o quarto, olhar no relógio esperando a hora dos filhos voltarem para casa, revelando o desejo de que tudo não passasse de um grande equívoco e que eles voltariam como antes. Mesmo sabendo que não mais verão os filhos, automaticamente os procuravam e inevitavelmente se deparavam com a ausência.

Segundo Brice (1987), a finalidade da morte é acabar com a relação, a interação, interromper a comunicação entre a díade.

As mães desta pesquisa (Brice, *idem*) contaram sobre os sintomas físicos, como sensações corporais, principalmente na região torácica, sentimento pesado e esmagador que dava um aperto no peito, dilacerando-o, sentimentos de asfixia que o autor relacionou com uma identificação das mães com a situação de morte dos filhos, como se elas materializassem em si mesmas os últimos momentos de vida do filho.

Brice (*idem*) considerou o luto materno paradoxal no sentido de que as mães querem se livrar da dor mas querem reter a proximidade com o filho, pois, segundo a pesquisa, o luto permite um envolvimento vivo e ativo entre o filho e a mãe, o que complica ainda mais a superação da perda. De modo geral, quando as mães falam dos filhos mortos o fazem de forma idealizada. Brice (*idem*) propõe que quando as mães conseguem também falar de aspectos negativos e imperfeitos dos filhos, estão se permitindo dar um adeus parcial às ambigüidades e esta seria uma direção para o desfecho do luto. Esclarece que as mães enlutadas, de forma geral, sentem-se responsáveis pela morte, sentem inveja e ciúme das mães com filhos vivos, sentem raiva do filho por tê-las abandonado e ressentem-se pois gostariam que no lugar do filho, outros poderiam ter morrido.

Estes sinais negativos do luto, reafirmados na pesquisa de Barr & Cacciatore (2007-2008), são geralmente entendidos pela mãe e pela família como sinais de insanidade, loucura, gerando ainda mais afastamento e pesar. A dificuldade em compreender e aceitar o significado de tal morte, de ter que viver com aspectos desconhecidos da vida, de não conseguirem delinear um futuro, causa nestas mães um enorme sentimento de fracasso.

Brice (*idem*) justifica que as mães enlutadas entrevistadas conseguiram alívio de seu luto através do diálogo. Nas conversas, elas invocaram a presença do filho e se depararam com o silêncio; sentiam-se, no entanto abandonadas quando as pessoas não se dirigiam a elas para falar sobre o luto, o que era um comportamento contraditório. O estudo permitiu a constatação de que as mães conseguem perceber que estão mudando quando as pessoas já não se interessavam tanto pelo assunto

do filho, elas vão se dando conta que o tempo passou e as atribuições da vida levam cada um a superar as perdas e aceitar o que a vida oferece. Suas conversas sobre o acontecimento vão se mesclando com outros assuntos e assim elas vão conseguindo modificar seu mundo interno, lentamente se conectando a nova realidade.

Barr & Cacciatore (2007-2008) realizaram estudos sobre as emoções negativas que estariam presentes no processo do luto materno. Segundo os autores (idem) as emoções que poderiam problematizar o luto materno seriam: inveja, ciúme, culpa e vergonha. Chegaram a esta afirmação colhendo e comparando declarações de mães enlutadas que externavam sentimentos de: desvalorização pessoal, inutilidade, perda de confiança em si mesmas, rebaixamento de auto-estima.

De acordo com Bybee & Quiles (1998) citados no estudo de Barr e Cacciatore (idem), o sentimento de culpa é, em muitos casos, desproporcional e irracional, acompanhado de uma sensação de transgressão e um medo mórbido pela punição, o que leva a supor que as mães possam sentir-se criminosas perante si mesmas. Algumas declarações expressaram revolta por sentirem-se injustiçadas, amarguradas e ressentidas com o acontecimento, escondendo um desconhecido e inconfessável sentimento de inveja das outras mães que não passaram pela mesma dor. A frase que resume e revela este sentimento, seria: “Por que comigo?”

Barr e Cacciatore (idem) inferiram que o sentimento de inveja talvez não seja reconhecido pelas mães por estar ligado a um ressentimento de não possuir algo que outras mães possuem, assim como qualidades que elas agora não conseguem encontrar em si próprias, além de um elemento importante: sorte.

Malatesta e Wilson (1988), citados por Barr e Cacciatore (idem), consideram que as emoções negativas que acompanham todo o processo do luto, provocam nas mães freqüentes mudanças de humor, ameaças de desintegração do ego percebidas pela perda da noção de realidade, interferência nas relações sociais, comportamentos auto-destrutivos, depressão, desinteresse pela família: marido, outros filhos, trabalho, podendo ocorrer ainda, formas de patologia.

O sentimento de inveja foi interpretado pelos pesquisadores Barr e Cacciatore (2007-2008) em decorrência do sentido de desvalorização, percepção de inferioridade nas relações sociais, frustração no entendimento de que outras mães foram bem sucedidas em suas tarefas, levando, em alguns casos, à destruição de vínculos sociais e isolamento.

Para compreender o sentimento de vergonha, respostas do tipo: sentimento de humilhação, de remorso, de desgosto, serviram de sinalizadores.

O ciúme seria, de acordo com Barr e Cacciatore (idem) o sentimento mais sutil de entendimento, resultante da percepção de que o filho estaria em perigo ou poderia sentir-se atraído por uma rival poderosa personificada pela morte. Esta constatação está nos artigos de Neu (1980), que explica a sensação de impotência advinda da incapacidade humana para enfrentar e vencer este tipo de rival.

Os sentimentos pesquisados no estudo de Barr e Cacciatore (idem) são descritos como prejudiciais e complicadores da trajetória do luto materno, pois interferem no estado emocional e no comportamento das mães enlutadas. Segundo este estudo, as mães devem ser desencorajadas a compararem-se socialmente com outras mães que não passaram pelo mesmo acontecimento e, ao mesmo tempo, aceitarem as diferenças individuais. Para que pudessem reconhecer e trabalhar com estes sentimentos, estas mães teriam a possibilidade de transmutá-los em um trabalho terapêutico: o ciúme seria transmutado em vigilância para si mesma e para outras pessoas da família; a vergonha, poderia se transformar em autenticidade pessoal, orgulho de poder ter sido a mãe do filho amado e a culpa poderia ser revertida em empatia necessária para restaurar e manter os relações sociais que foram prejudicadas pelo sofrimento ocasionado pela dor da perda.

As pesquisas que estão sendo realizadas a respeito do luto materno e paterno trarão, com certeza, mais informações e condições para que este tema seja cada vez mais compreendido, fazendo com que mais profissionais possam se instrumentalizar para ajudar os pais neste momento difícil.

3.3 Filho substituto

Alguns casais, ainda em processo de luto, buscaram uma nova gravidez almejando amenizar a dor e desviarem o foco da morte para uma nova vida, sem terem completado efetivamente o luto.

Bowlby adverte que:

Há muitas razões para duvidar da prudência dessas substituições muito apressadas, já que existe o perigo de que o luto pela criança perdida não se complete e que o novo filho seja visto não apenas como a substituição que é, mas como o retorno daquele que morreu. Isso pode levar a uma relação deformada e patogênica entre os pais e o novo filho. (BOWLBY, 2004, p. 135)

Os filhos substitutos são clinicamente descritos como crianças que foram geradas ou adotadas para que os pais conseguissem superar a perda de um filho.

As primeiras descrições foram feitas por Albert e Barbara Cain, em 1964. Os pesquisadores receberam em tratamento seis famílias que tinham perdido um filho e que tiveram o próximo filho com problemas psiquiátricos. Cain&Cain (idem) notaram que a criança morta era alvo da idealização e do investimento dos pais, ou melhor, o luto pelo filho morto não havia se completado. Ele estava vivo tanto na imaginação, quanto na constelação familiar. Alguns detalhes foram percebidos, como o fato de as mães entrevistadas terem passado por perdas significativas em sua infância, dado importante para se compreender a estrutura psíquica da mãe que, não conseguindo completar o luto do filho, buscou nova gravidez para abrandar seu sofrimento.

Bowlby (idem) descreve a pesquisa do casal Cain&Cain (idem) que relata casos de crianças no período de latência ou princípio da adolescência que morrem deixando um dos pais, com quem tinha um vínculo intenso, em estado desesperador, mergulhados em luto crônico. O casal toma a decisão de ter outro filho, sendo que antes da morte, os pais não mostravam o desejo por nova gravidez. A pesquisa de Cain&Cain (idem) revelou que o luto dos pais não foi aliviado pelo nascimento de outra criança. O clima do lar permaneceu fúnebre e as questões em torno da morte ainda persistiam. Os pais estudados comparavam as expressões e o comportamento do filho que nasceu, com o filho idealizado. As semelhanças eram

incentivadas e as diferenças, ignoradas. A vigilância em cima da criança era total, subentendendo-se que um novo desastre poderia ocorrer. Cain&Cain (1964) concluíram que a criança substituta alimentava a crença de que, assim como o original, ela poderia também morrer, favorecendo sentimentos de angústia, medo, dependência excessiva e ansiosa pelos pais.

Dois filhos substitutos, dos 6 estudados, apresentaram os mesmos sintomas que levou à morte o irmão, quando se aproximaram da idade em que o irmão morreria. Os diagnósticos giravam em torno de 4 neuroses moderadamente graves e 2 diagnósticos de psicose.

Cain&Cain (idem) perceberam que as mães que buscaram ajuda para os filhos substitutos, apresentavam características neuróticas, revelavam personalidade culposa, geralmente depressivas, fóbicas ou compulsivas e com intenso investimento narcísico no filho morto. Verificaram que estas mães do estudo tiveram perdas significativas na infância que, de acordo com Bowlby (2004), teriam a tendência de desenvolver o luto crônico.

Schellinski (2004) escreveu sobre experiências com crianças que nasceram para obturar uma morte. A autora (idem) define estas crianças como aquelas que são concebidas para tomar o lugar de uma criança falecida ou que nasceram logo depois de uma morte; considera também como criança substituta, aquela que substitui um irmão nascido e crescido junto a ela e que vem a falecer. Algumas destas crianças possuem a consciência de seu nascimento e sabem, portanto, que substituem alguém que se foi. Outras, porém, não chegam a saber claramente sua missão, mas inconscientemente, projetam a substituição.

O pesquisador Maurice Porot (1993), professor de psiquiatria da Universidade de Clermont Ferrand, citado neste artigo de Schellinski (idem), descreve que a função da criança substituta é confortar o luto não completo dos pais e enfrentar, na maioria das vezes, a não identidade, ou seja, “ser o outro”. Este fato não leva à conclusão do luto parental e causará distúrbios no desenvolvimento da identidade da criança, que carrega consigo esta imposição.

Cain&Cain (1964) consideram que a identificação da criança com a ausente faz com que sua própria identidade seja destruída e ela terá que lidar com o dilema da não-identidade.

Stern (1995), apud Schellinski (2004) postula que o ego da criança substituta será um depósito de fantasias parentais e, mesmo antes deste ego constituir-se, sofrerá esta influência comprometendo sua formação. Considera que a criança substituta como resultado do luto incompleto dos pais, carregará uma culpa inconsciente por sobreviver vinculada ao irmão morto.

David (1996) comenta que o filho substituto terá a função de mascarar a perda; a forte idealização dos pais sobre a criança morta, propiciará uma falsa conexão com o filho vivo. Seria como se alguns pais enxergassem e interagissem com o outro. Estas crianças que nasceram antes de os pais terem conseguido completar o processo do luto do filho, poderão ter sérios prejuízos na saúde mental.

Volkan & Greer (2007) consideram que a mãe enlutada internalizou a imagem do filho morto e durante a gravidez, a imagem está ativa e viva dentro dela. Ao nascer o filho precedente, as referências que a mãe usará para estabelecer o vínculo com o bebê, serão as do filho morto. As representações internalizadas se inclinarão sobre a nova criança que as absorverá. Inconscientemente, a mãe se relacionará com o outro filho prejudicando, muitas vezes, a constituição egóica da criança. Compreendem que as representações internas dos pais são transmitidas ao novo filho, psicologicamente, como uma espécie de “gene”, o qual, embora estranho ao psiquismo da criança, terá força suficiente para, em alguns casos, influenciar e moldar a identidade, considerando-se que o ego da criança ainda está em processo de formação. Geralmente, as mães repetirão com o novo filho o modo de tratamento que ela utilizava para se relacionar com o falecido: as mesmas falas, o mesmo tipo de cuidado, como se fragmentos do passado relacionado ao modo de vínculo anterior, tivesse sido restaurado e introduzido-se no desenvolvimento egóico da nova criança. De acordo com Volkan & Greer (idem) os pais iniciam este modo de atuação de forma compulsiva e a criança, na maioria das vezes, não consegue se proteger destas intrusões.

Bur (1996), estudando psicologicamente a gravidez de mães que iriam ter o filho substituto, caracterizou nesta gravidez, 3 fases importantes. A primeira delas é marcada pela saudade do filho morto e tudo acontece como se fosse uma volta ao passado. De acordo com a autora (*idem*) neste momento da gravidez, a mãe ativa o mecanismo de defesa da negação da perda. A segunda fase relaciona-se com a idealização da criança morta e este mecanismo de defesa é ativado para que a mãe se proteja do ódio e o ressentimento que o filho evocou com sua partida. A terceira fase deste processo relaciona-se aos resultados do ultra-som que confirmam a existência de um novo filho; nesta fase a mãe revive as lembranças do filho morto e passa por momentos de angústia, derivada da ambivalência; ela luta inconscientemente contra o um vínculo de apego com este novo ser, por temer perdê-lo e sofrer e duplamente a mesma dor. A gravidez contém sentimentos bem diversos de uma gravidez que não carrega o peso de um luto e contribuirá para complicações no relacionamento do par até mesmo pelas questões da própria concepção e da razão de ser deste novo filho. Os estudos de Bur (*idem*) merecem atenção pois estes sentimentos a nível inconsciente e portanto, sem acesso, mascaram e confundem a imagem da duas crianças na mente dos pais, aumentando a angústia e a dor, ao invés de aliviar o sofrimento.

Sabbadini (1989) descreve a criança substituta como a personificação de uma memória, e não como uma pessoa que tem o direito a existir, propiciando a formação de um ego dissociado.

Etchegoyen (1997) elencou algumas características relacionadas ao filho substituto, como: inibições intelectuais, imaturidade e dependência emocional, hipocondria, dificuldades na separação da figura de apego, estados depressivos e idéias suicidas, por decorrência da identificação com o irmão morto. Observou que os pais podem desenvolver, a nível inconsciente, atitudes de hostilidade com relação ao filho substituto, ao perceberem que há um movimento deste filho para livrar-se da missão de substituto e tentar assumir uma identidade desligada à do irmão; bloqueiam, de certa forma, as tentativas de autonomia deste filho. As demandas dos pais são intensas e em certos casos a criança não tem como defender-se deste apelo, carregando a presença do filho morto para se relacionar com os pais.

Bayle (2003) defende a idéia de que quando os pais enlutados recorrem a nova gravidez, estão enfrentando de forma perigosa o sofrimento decorrente da perda. Acredita que por sentirem-se golpeados pelo abandono, carregam desejos hostis dirigidos ao filho morto pela grave ofensa da morte. Esta gravidez, de acordo com Bayle (idem), é caracterizada por forte tensão emocional, pelo luto e pela angústia e que estes fatores são índices que comprometem a relação afetiva com o bebê que vai nascer. Bayle (idem) descreve problemas de identidade da criança substituta que vai de um simples sentimento de confusão de identidade, até comportamentos psicóticos. Durante a fase da adolescência estas questões se agravam na mente do filho substituto e a culpa inconsciente descortina sentimentos de desvalorização, estados depressivos e comportamentos persecutórios, onde este adolescente sente-se julgado pelos outros pela morte do irmão.

O dado da ambivalência que os pais enfrentam com relação aos sentimentos que nutrem pelo filho morto, pode ser observado em Bayle (1996), Etchegoyen (1997) e Volkan & Greer (2007) e exerce uma forte influência na constituição psíquica do filho substituto, é, na maioria das vezes, desconsiderada por estar diluída na dor e no sofrimento da perda.

Por meio de Grout & Romanoff (2005), compreende-se que os pais começam a se relacionar com seus filhos por ocasião da concepção e projetam nele esperanças e sonhos de uma vida saudável e feliz. Colheram informações de pais que decidiram ter um outro filho pois queriam voltar a viver, mesmo sabendo que nada poderia suprir a perda do filho perdido; porém, estes pais mencionam que gostariam que o filho vindouro fosse do mesmo sexo daquele que morreu e que desejariam dar um nome que de certa forma lembrasse o outro, revelando que inconscientemente, buscam o filho que se foi. As fantasias que os pais engendram na concepção desta criança substituta, a interpretação que dão para o nascimento do novo filho, as histórias e crenças familiares irão ligar o passado ao futuro, interferindo no desenvolvimento do membro que irá nascer. A imagem da criança morta está ativa na fantasia dos pais e voltará de alguma forma com o nascimento do filho substituto. Outros pais, segundo Grout & Romanoff (idem), entrelaçam a imagem da criança morta com a imagem da que virá, acreditando que conseguirão

dar um novo sentido à vida. No entanto, eles mesmos percebem que o vazio continua latejando internamente, a dor não diminui, pois o processo do luto não se efetivou, mesmo com o nascimento de uma nova criança.

O filho substituto é o resultado da negação da perda, como se fosse uma artimanha para driblar a realidade nefasta, um grande equívoco na tentativa de desviar o luto dos pais; é a consequência de um luto complicado, que retém emocionalmente os laços com o filho morto.

Muitas são as descrições de crianças nestas condições que evoluíram para quadros psicopatológicos irreversíveis. Por esta razão, atualmente, as práticas obstétricas e neonatais estão mais preocupadas com a morte de um recém-nascido, pois entendendo a necessidade de os pais enfrentarem a perda do filho, encorajamos a segurar a criança, nomeá-la, tirar fotos, ter lembranças deste momento. As novas providências tomadas em vários hospitais até bem pouco tempo atrás eram desconsideradas e complicavam consideravelmente o processo de luto dos pais. Com os novos procedimentos, os pais conseguem despedir-se dos filhos e estarão, segundo Grout & Romanoff (2005) mais preparados para separar a criança real da criança que vive no imaginário, e, conseqüentemente mais preparados para aceitar o nascimento de uma nova criança.

O filho morto, metaforicamente dizendo, que não foi enterrado, permanece membro da família, participando do cotidiano familiar. Caso o filho que nasceu depois seja do mesmo sexo, há o risco de comparações, que só serão benéficas se forem focadas no filho que está vivo.

Bowlby (2004) alerta que nos casos de mortes intra-uterinas, crianças que nascem mortas, abortos espontâneos, as reações à perda do filho são intensas e nem sempre reconhecidas como legítimas pela sociedade em geral, tirando o direito à elaboração desta perda importante. A perda de um bebê pode gerar perturbações tão sérias para a estrutura familiar, como a perda de uma criança mais velha.

Mesmo sendo o luto parental um estressor incontestavelmente desestruturante, há meios de se enfrentar e sobreviver a este acontecimento, sem recorrer a um filho substituto.

As pesquisas sobre filhos substitutos possuem extrema importância no sentido de que os profissionais da saúde, atentos para estas questões, possam orientar os casais que sofreram a perda de um filho, recomendando um tempo necessário e fundamental para que eles consigam aceitar a perda de forma consciente, e que consigam planejar uma nova gravidez sabedores de todas as complicações que poderão ocorrer, caso esta perda não tenha sido completada.

Salvador Dalí, pintor, escultor, escritor e cineasta espanhol, nasceu 9 meses e dez dias após a morte de seu irmão, de 2 anos de idade, também chamado de Salvador.

Dalí viveu a experiência de ser um filho substituto e escreveu sobre o que vivenciou. Através de André Parinaud (1981) escreveu um livro – *The unspeakable confessions of Salvador Dali* - comentando sobre sua vida e fez questão de expressar sua opinião irreverente sobre o fato de ocupar o lugar do irmão que tinha morrido.

Nestas confissões, Dalí relembra o que esta morte representou para a mãe:

... este fato chocou minha mãe no mais fundo de seu ser. [...] A precocidade de meu irmão, seu gênio, sua graça, sua beleza, era para ela motivo de deleites; seu desaparecimento foi um choque terrível. Ela nunca superou. (DALI, 1981, p.12).

Com sua linguagem irreverente, Dalí prossegue:

O desespero de meus pais apenas sossegou com meu nascimento, mas sua desventura ainda penetrava cada célula de meu corpo. Dentro do útero de minha mãe eu podia sentir a angústia dos dois. Meu feto flutuava numa placenta infernal, a ansiedade de meus pais nunca me abandonou. (DALI, 1981,P.12).

Dalí escreveu sobre o irmão morto:

Ele se chamava Salvador, como meu pai e como eu. [...] Muitas foram as vezes que revivi a vida e a morte de meu irmão mais velho, cuja presença estava em todos os lugares, quando ganhei consciência: nas roupas, fotos, jogos, e que ficou encarcerado na memória de meus pais através de uma

indelével memória afetiva. Eu experimentei profundamente a persistência de sua presença, como um trauma: às vezes com alienação e outras vezes como um modo de superação. (DALI, 1981, p.12-13).

Sobre o amor dos pais pelo irmão, através dele:

Nascendo, meus pés seguiram seus passos e meus pais continuaram amando-o através de mim, talvez até mais do que antes. (DALI, 1981, P.13). Nasci duplo [...] Por causa desse Salvador fui o bem amado que se ama demais. Não há, para a criança pequena, choque mais catastrófico do que o amor em demasia, e esse exagero de amor por causa de um outro eu mesmo, eu o sentiria como a violência e a extensão de um mundo simbiótico e indiferenciado dos primeiros anos de vida. (DALI, 1981, P.38)

O pai de Dalí era um austero advogado de Figueras, cidade espanhola, e era tido como autoritário e exigente. O pequeno Dalí odiava o pai pois sentia que seu amor era pelo outro filho, o que o levou a ter comportamentos cada vez mais provocadores com relação às pessoas a sua volta, o que, segundo Dalí, era para enfrentar o pai.

O amor que meu pai sentia por Salvador, seu primogênito,[...] nunca o abandonou. Eu, no entanto, sentia esta experiência em ondas, radiações que chegavam até mim. Quando ele me olhava, estava vendo o meu "duplo", mais do que a mim mesmo. Minha alma torcida de dor e raiva, tentava alcançar o outro que já não estava ali. E, por muito tempo, eu tive ao meu lado uma ferida aberta pela insensibilidade de meu pai, que sabia do meu sofrimento, e continuamente a reabria com o amor impossível pelo menino morto. (DALI, 1981, p. 13).

Por muito tempo este amor foi endereçado a mim como um golpe de marreta, que através de palavras polidas me apunhalavam fundo o coração. Apesar dele, apesar de ser um amor doente, aprisionado numa imagem do outro que ele forçava-me a ser, eu tentava manter-me respirando, lutando vigorosamente para conquistar meu próprio lugar na vida. (DALI, 1981, P.13).

Por mais que estas informações ou confissões possam parecer bizarras e alucinadas, oferecem a quem as lê, o que Dalí sentia com relação a esta situação do início de sua vida. Segundo suas palavras, esta forma irreverente e exibicionista de ser foi o que o salvou do lugar de substituto, já que a imagem que criou de si próprio era o contrário daquele filho idealizado e morto. Por meio desse modo excêntrico e exagerado de se comportar, marca registrada do artista até sua morte, Dalí tentou

superar o fato de ser o substituto, o outro. No entanto, a maioria de seus relacionamentos foram conturbados, polêmicos e causavam críticas por onde passasse.

Dalí encontrou em sua mulher, Gala, sua redentora, que o incentivou a tirar proveito deste modo “surrealista” de ser, para deixar sua marca no mundo das artes.

CAPÍTULO 4 - MÉTODO

Esta dissertação fará uso da pesquisa qualitativa, denominada construtivo-interpretativa, por ter como interesse a busca de compreensão da subjetividade humana, devidamente apoiada na estrutura teórica defendida pela pesquisadora. (PINTO, 2004).

Segundo Martins & Bicudo (2005), a pesquisa qualitativa trabalha com o fenômeno, aquilo que se revela, se mostra, se manifesta. Rey (2007) propõe que a subjetividade da pesquisa qualitativa se contrapõe à objetividade da pesquisa quantitativa do processo científico, sendo caracterizada de forma menos relevante, em alguns casos. No entanto, o mesmo autor defende que sem a subjetividade, a construção do saber científico não poderia se concretizar, sendo ela uma condição essencial no percurso do conhecimento teórico.

Será utilizado o método qualitativo do estudo de caso, justamente pela natureza do objeto, ou melhor, por buscar a compreensão de fatos observados no trabalho da clínica, através do atendimento de uma criança.

Pelas leituras a respeito da escolha do método, percebe-se que entre a metodologia vigente, o estudo de caso provoca controvérsias e ataques pois muitos deles, não fornecem base para generalizações científicas.

Stake (2011) é um defensor deste método por compreender que mesmo os estudos de unidades específicas ou de casos individuais, poderão favorecer a compreensão de algo mais amplo, além de promover insights sobre o tema ou até mesmo para contestar uma proposta teórica que já estava amplamente aceita. Escolher um estudo de caso como metodologia de pesquisa pode ser entendido como uma forma de construir uma história clínica que servirá de parâmetro para a discussão de uma teoria subjacente ao modo de condução do tratamento terapêutico.

De acordo com Yin (2010) as críticas que se levantam em torno de um estudo de caso com relação à pouca confiabilidade dos dados por terem um caráter subjetivo é infundada, pelo fato de que vários experimentos também são passíveis de distorções, por exemplo: entrevistas, questionários e outros métodos de

investigação, podem sofrer alterações e favorecer aquilo que o pesquisador está tentando provar. De acordo com Yin (2010) todos os métodos científicos possuem o mesmo teor de importância, cada qual dentro de sua natureza, desde que o investigador seja rigoroso no sentido da descrição do fenômeno e que seja imparcial na sua análise. Legitima o valor dos casos clínicos documentados e analisados, tanto por sua peculiaridade mas também por ser uma contribuição necessária para a efetivação da teoria que embasou a análise.

O estudo de caso tornou-se um método de grande valia para as áreas da psicologia, pois a observação direta do pesquisador em seu consultório ou em uma instituição já se constitui, por si só, um meio para que aflorem reflexões acerca da realidade. Expor um caso clínico a uma situação acadêmica propicia uma avaliação mais apurada dos fatos observados e analisados, gerando novas discussões e novas aplicações da teoria consultada. No entanto, expõe de forma contundente o trabalho do profissional. O cuidado que se deve ter em trazer um conteúdo clínico para a avaliação acadêmica se concentra no fato de que este caso necessita despertar um real interesse científico para propiciar desdobramentos que favorecerão a construção de novas indagações sobre o tema, contribuindo, mesmo que de forma tímida, para o avanço do conhecimento.

O caso aqui estudado propiciou uma série de questionamentos e o desejo de sistematizar o conhecimento por meio das leituras efetuadas nos campos teóricos da Teoria do Apego e nos estudos sobre o luto, com o objetivo de elaborar todo o trabalho terapêutico.

Fazendo uso da observação direta, do registro das sessões do paciente, do registro das entrevistas com os pais, efetuadas ao longo de todo o tratamento e das contribuições advindas das supervisões, passo ao relato do caso clínico.

Os dados das pessoas envolvidas foram alterados, assim como algumas características, para que se preservasse o cuidado ético de não serem identificadas.

O presente estudo de caso tem como paciente um menino de 4 anos e meio, diagnosticado como autista. O tratamento aconteceu no primeiro ano, com uma sessão semanal; no segundo ano, com duas sessões semanais e no terceiro ano, uma sessão semanal, totalizando 111 sessões registradas.

Foram realizadas 2 entrevistas com os pais e 5 entrevistas apenas com a mãe, ao longo do tratamento. No entanto, sempre que Marcelo chegava, a mãe fazia comentários que ofereciam informações úteis para o entendimento do quadro de Marcelo.

4.1 Apresentação do caso clínico

Dados sobre o tratamento: Duração: 2 anos e meio.

Dados sobre a família:

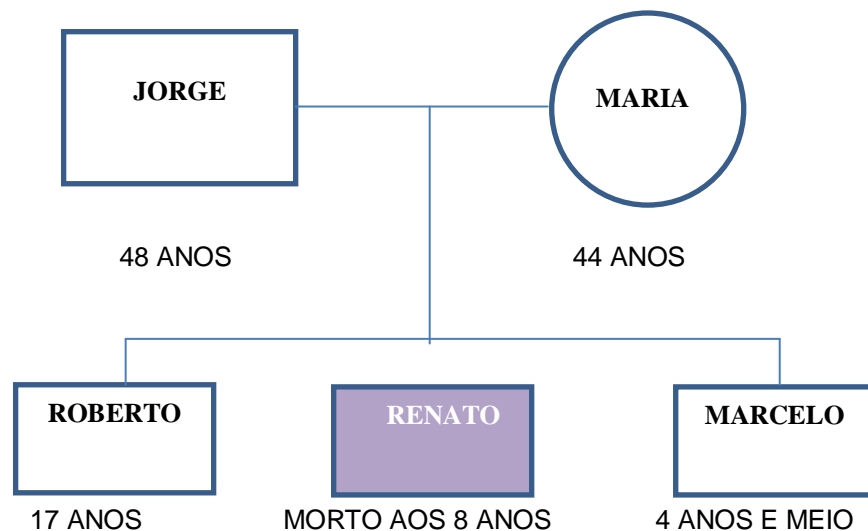
Pai: Jorge, 48 anos, comerciante.

Mãe: Maria, 44 anos, comerciante.

Filho mais velho: Roberto: 17 anos;

Filho do meio: Renato: falecido com 8 anos.

Filho mais novo: Marcelo: 4 anos e meio.



Na ocasião em que fui procurada pela mãe, sua angústia situava-se no fato de que o filho havia sido diagnosticado autista.

Maria (assim chamarei a mãe) mostrava-se assustada no nosso primeiro encontro, pois recebera o diagnóstico há uma semana e ainda não estava entendendo o que esperar deste diagnóstico.

Marcelo, seu filho de 4 anos e meio de idade, freqüentava uma escola infantil desde os 3 anos. Seu comportamento sempre despertara preocupações da escola, pois Marcelo não interagiu com os colegas, não controlava os esfíncteres, assustava-se com fatos normais, não atendia aos professores, enfim, sinalizava que seu desenvolvimento merecia uma avaliação profissional. Quando entrou para a escola, uma avaliação acerca de seu comportamento foi requisitada, pouco tempo depois. No entanto, direção e coordenação compreenderam que a história familiar de Marcelo fora assinalada por certos fatos que não poderiam ser negligenciados, fatos estes que serão relatados adiante, e deu o tempo necessário para que os pais da criança se fortalecessem para buscar o diagnóstico.

Maria e Jorge, pais de Marcelo, tinham um filho mais velho, Roberto, com 17 anos de idade, e haviam perdido um filho com 8 anos, Renato, antes do nascimento de Marcelo. Renato morreu em um acidente doméstico, de forma repentina, diante dos olhos dos pais e sob seus cuidados, promovendo um total caos na vida familiar.

A perda abalou de forma indescritível o casal e principalmente a mãe. Mesmo com o outro filho que necessitava da atenção e cuidados, a família se esfacelou. Maria mergulhou numa intensa depressão e não conseguiu retomar seu trabalho depois da morte de Renato. A família morava numa chácara, um pouco distante da cidade, fato este que favoreceu o isolamento da mãe. O marido e o filho, Roberto, conseguiram retomar aos poucos suas atividades e prosseguiram suas vidas, apesar da tristeza, mas a mãe não achava forças para superar o acontecimento e a cada dia, mais se afastava do convívio social.

No nosso primeiro encontro, Maria contou os pormenores desta perda e todo o pesar que o fato provocou em sua vida. Depois de algum tempo da tragédia, Maria contou que certa tarde adormeceu no tapete da sala e sonhou que seu filho morto aparecia-lhe e dizia-lhe que em breve eles se reencontrariam. Ao acordar, Maria entendeu, à princípio, que iria morrer e encontrar seu filho. Pouco tempo depois do sonho, soube que estava grávida e narra este fato, associando a gravidez ao sonho.

O discurso de Maria dava a nítida impressão de que ela acreditava que o filho morto voltaria a nascer. Seu relato era firme e seguro e Maria revelou que tinha uma visão de vida espiritualista e que embora soubesse que Renato havia morrido, gostaria muito de acreditar no sonho. Maria trazia uma esperança inconsciente de que este milagre acontecesse e conta que envolveu-se intensamente com a gravidez.

Quando Marcelo nasceu, deve ter sido recebido por estes pais com uma expectativa incomum, supondo-se que estava ali uma chance de retomarem o papel de pais que havia sido tão bruscamente interrompido.

A criança nasceu no mesmo hospital que os outros filhos do casal e os familiares e amigos que conheceram Renato espantavam-se com a semelhança, alimentando nos pais a sensação de estarem tendo uma nova experiência com o filho perdido.

Marcelo, segundo os pais, foi um bebê muito tranqüilo, dormia bem, comia bem, não tinha tido problemas de saúde muito relevantes, apenas os triviais para a idade.

A mãe dedicou-se de tal forma ao bebê que, de acordo com sua narrativa, Marcelo nem precisava chorar para ter suas necessidades atendidas. A dedicação era de tal modo excessiva que a mãe não se ausentava de perto da criança caso estivesse sozinha, com medo do filho precisar de seus cuidados.

Segundo o relato do casal, era natural que a mãe cuidasse do bebê desta maneira, afinal haviam passado por momentos enlouquecedores e agora a felicidade voltara ao lar por meio da criança.

Um fato importante que deve ser destacado é que os pais, nos encontros no consultório, geralmente trocavam os nomes dos dois filhos e quando foram sinalizados para este fato, negaram peremptoriamente, dizendo que não havia por parte deles confusão entre os dois filhos.

A família se reconstruiu e mudou-se para a cidade, sendo que a mãe, aos poucos, foi retomando sua vida profissional. Maria voltou a ajudar na loja da família e levava Marcelo com ela, enquanto era bebê.

Quando Marcelo entrou para a escola, em torno de 3 anos, os problemas começaram a aparecer, porém, considerando os fatos narrados pelos pais aos coordenadores, as inquietações foram amenizadas em decorrência dos acontecimentos que envolveram a família.

Diante do desenvolvimento defasado que Marcelo apresentava de forma mais acentuada, a cobrança da escola foi se intensificando até que a mãe resolveu buscar a avaliação neurológica.

O comportamento de Marcelo revelava algo que não podia ser confundido com o de uma criança mimada e superprotegida como a mãe sugeria. Era evidente que a avaliação neurológica havia trazido ao casal outro trauma, outra dor.

Portanto, ainda sob o impacto do diagnóstico, a mãe procurou-me para que iniciássemos o tratamento psicológico.

Quando Maria foi procurar-me para iniciarmos o tratamento, no início do ano letivo, Marcelo se recusava a voltar para a escola. Era uma criança muito bonita, muito dependente da mãe, fascinada por “engrenagens”, do tipo: ventiladores, gravadores, brinquedos que giram, bonequinhos que funcionam com pilhas, etc. Em tratamento, passou meses com a mesma atividade, repetindo frases para o gravador que era um papagaio. O brinquedo, que era um tucano, gravava a voz dele. Era seu passatempo favorito e com o tucano ele repetia as frases que ouvia, como: vai dormir, tem que escovar os dentes, precisa ir para a escola, vai apanhar, tucano, etc.

Algumas sessões de Marcelo serão aqui transcritas para que haja um entendimento de suas questões pessoais, de suas indagações, que são importantes para que se tenha um quadro de como ele enfrentava suas dificuldades.

4.1.a. Entrevistas com a mãe:

Foram realizadas 5 entrevistas com a mãe ao longo do tratamento terapêutico que foram compiladas e estão abaixo descritas.

Maria contou que teve um infância triste, morava com a mãe, o pai, a avó e a tia-avó. Era filha única. Sobre a mãe, ela comentou:

“... quando eu tinha mais ou menos 2 anos, minha mãe sofreu um acidente e perdeu o braço (sic) ... uma madeira caiu em cima de seu braço. Lembro do cheiro ruim que ficava no quarto dela. Ela tinha dores horríveis e tinha complexo do braço...”

Contou que a mãe possuía “rigidez moral” (sic), criticando e julgando tudo e todos. Lembrava-se da mãe queixando-se da vida, o que tornava o cenário familiar denso e penoso:

“... tudo para ela era muito difícil de fazer, dava trabalho porque ela teve que se acostumar a viver daquele jeito, com o problema, e ela nunca se conformou com isto...”

A relação com a mãe sempre foi complicada e sofrida, segundo Maria.

“...fazia tudo para não dar trabalho para ela... aprendi a ler cedo e ficava isolada lendo... lembra dos ‘Tesouros da Juventude?’.. então, eu ficava quieta, sem incomodar, minha mãe já tinha tantos problemas... ela gritava de dor, gritava com todos da casa, menos com meu pai”.

Sobre o pai, Maria tem pouco a dizer. Contou que por conta do trabalho, ele viajava muito, ficava longos períodos fora de casa, tanto que quando ela se recorda da infância, lembra-se apenas das mulheres da casa, a figura do pai fica obscurecida em sua memória.

Maria comentou que buscava fora de casa a atenção e valorização que não tinha em família.

“... eu era a primeira aluna da classe, tocava piano, pintava, era a ‘miss simpatia’ e era muito mais feliz fora de casa”.

Construiu bons vínculos com os professores, os colegas da escola, tinha um comportamento meigo e cordato, sendo frequentemente elogiada por todos que a circundavam.

Maria sentia que, à medida que foi crescendo, a mãe começou a competir com ela, o que muito a incomodava. Sentia as críticas ácidas da mãe com relação às amizades, ao modo de se vestir, ao modo de falar, enfim, a todo seu comportamento.

Depois de completar o segundo grau, foi trabalhar no comércio, em vários tipos de lojas, fez cursos esporádicos, mas não fez faculdade, não tinha este desejo, precisava trabalhar. Sobre os relacionamentos amorosos, Maria não entrou em detalhes. Namorou por volta de dois anos com o marido e casou-se.

Outro fato interessante que ela contou dando um peso especial, era que ficara grávida na lua-de-mel, e que este fator muito a envergonhara, pois sabia que, para a mãe, seria alvo de críticas, de desconfianças, como realmente foi.

Com relação ao marido, sentia-se submissa e incapaz de reagir às exigências dele. Contou que ambos sofreram demais com a perda do filho, mas a atitude dele era de ir trabalhar, mesmo porque tinham um comércio que precisava ser administrado.

A dor da perda a imobilizou, ela não sentia vontade de fazer nada, nem de cuidar do outro filho, nem de retomar seu trabalho. Queixou-se de solidão e de um ponto complicado: o marido contraía muitas dívidas, não pagava, sendo que frequentemente tinham que mudar-se de casa pelo não pagamento dos aluguéis. Mesmo com relação ao local de trabalho, isto aconteceu várias vezes, até que um amigo do marido, percebendo a dificuldade, deixou ou arrendou um local para a loja, sem cobrar o aluguel. Este era outro fator que a envergonhava demais, porém, submetia-se ao marido e deixava o controle econômico com ele, “para evitar brigas”.

Maria não mencionou sobre as perdas que teve na infância e como pode aceitá-las.

Estes dados de sua vida foram coletados em poucas entrevistas, mas ela contou que fizera terapia e que a prioridade era o acompanhamento do filho.

4.1.b. O Tratamento de Marcelo:

As sessões que serão relatadas referem-se ao tratamento psicológico de Marcelo, ocorridas ao longo de dois anos e meio, em consultório particular.

As sessões foram divididas por meses por uma questão didática, apresentando vinhetas que revelam as indagações de uma criança com autismo e que trazia a questão de ser um filho substituto.

O objetivo desta amostra do tratamento seria o de organizar as anotações que poderiam favorecer o entendimento de como uma criança com estas características, estaria constituindo sua identidade.

As primeiras sessões foram relatadas separadamente por conter dados significativos sobre Marcelo que depois foram repetindo-se ao longo do tratamento.

Estas sessões não estão necessariamente enumeradas, porém obedecem à ordem cronológica do tratamento.

A criança era trazida pela mãe que, geralmente, comentava algo dos acontecimentos mais marcantes da semana, propiciando que eu observasse como estes acontecimentos eram entendidos por Marcelo.

O autismo de Marcelo parecia-me leve pois ele conseguia envolver-se com atividades como desenho, fazia questionamentos e comentários que propiciavam a intervenção terapêutica.

Primeira sessão: Janeiro.

Marcelo entrou desconfiado na sala no nosso primeiro encontro. Examinou atentamente todo o ambiente e fixou sua atenção em um ventilador de chão, mostrando-se ressabiado.

A mãe estava junto e ele segurou sua mãe e perguntou a ela se o ventilador fazia barulho.

Percebi que o objeto poderia trazer desconforto e a mãe logo explicou que ele tinha medo do barulho, incomodava-se quando via objetos barulhentos.

Tranquilei-o dizendo que eu não ligaria o ventilador, caso ele tivesse medo.

Apresentei-lhe a caixa de brinquedos e ele aproximou-se para analisar o que continha.

A mãe perguntou se poderia esperar na sala ao lado e ele concordou.

Marcelo abriu nosso diálogo, comentando que no filme do Pinóquio, quando o menino não queria ir para a escola, virava burro.

Comentei que ele talvez estivesse com medo de virar burro, já que não estava querendo voltar para a escola, mas que logo conseguiria ter vontade de ir para a escola novamente.

Da caixa de brinquedos, pegou panelinha, fogão e massinha. Comentou que iria fazer sua comida, e acendeu o fogão. Com voz monótona, disse: “o fogo é de mentira”.

Desinteressou-se e tirou da caixa um jipe e, virando o jipe com as rodas para cima, levou um susto quando viu uma engrenagem embaixo do brinquedo. Jogou o jipe contra a parede e disse, assustado:

“... ele tem engrenagem, não quero ver a engrenagem... tira isto daqui...”

Guardei o jipe e comentei que a engrenagem do jipe também era de mentira, assim como o fogo que ele tinha acendido no fogão.

Imediatamente ele voltou ao fogãozinho, fingiu que tinha posto a mão no fogo e falou: “Ai, queimei minha mão...!”

Disse a ele que se ele colocasse a mão no fogo verdadeiro, sua mão iria queimar e doer muito, mas que ali ele poderia brincar de sentir a dor.

Marcelo propunha um diálogo muito interessante: o que era de mentira e o que de verdade? O que o fazia machucar-se realmente, com o que teria realmente de preocupar-se? Estas questões me faziam pensar sobre como o mundo poderia ser ameaçador para Marcelo.

Seu dilema sobre isto mostrava talvez a dificuldade desta criança em entender a realidade que a cercava, compreender como as coisas funcionavam, como deveria agir e no que acreditar ou não.

Segunda sessão:

Marcelo subiu as escadas sozinho, a mãe ficara na sala de baixo. Ele entrou desconfiado novamente, com os olhos bastante apreensivos e observou o ventilador.

Fiz uma observação sobre o ventilador: “O ventilador não tem vida, dentro dele tem uma hélice, e quando ele está ligado, as crianças não podem por a mão pois pode machucar. Se ele estiver desligado, não tem perigo”.

Ele olhou para a sua mão e disse: “... não tenho hélice... a hélice machuca...”

Comentei que ele tinha coração, todas as pessoas tinham coração e que só alguns objetos tinham hélices.

Teria ele passado pela experiência de ter machucado a mão com a hélice ou o receio viria do cuidado que a mãe tinha em poupá-lo de acidentes, como as mães fazem?

Propus que ele desenhasse o ventilador e ele concordou. Sentou-se e olhou o ventilador, tentando desenhar. Pedi-me para desenhar também e escrever a palavra desligado. Escrevi num papel e ele copiou, a sua maneira.

Disse a ele que não precisava ter medo pois eu não ligaria se ele não quisesse e que ele precisava aprender como funcionava o ventilador e logo estaria sem medo dele, assim como eu pensava que, quando ele conhecesse algo de si mesmo, passaria a viver de forma menos assustadora.

Depois de desenhar o ventilador, interessou-se por um tucano de brinquedo que possuía um gravador interno e repetia o que lhe falassem.

Marcelo ficou interessadíssimo no brinquedo. Colocou-o em cima da mesa e sorria para o tucano.

Falou: - “... tucano, você não vai dar um grito?... esse tucano se chama Marcelo...”

Marcelo projetava-se no tucano-gravador, como se, com este monólogo, pudesse aproximar-se das dúvidas sobre si mesmo, sendo que fez deste brinquedo, seu ponto central na terapia. Conversava com o tucano, como se estivesse expondo-me o que sentia. Era uma forma de buscar a si próprio, compreender o funcionamento da vida, das pessoas e objetos que o cercavam.

Terceira sessão:

Quando chegaram, a mãe comentou que Marcelo andava muito assustado. Não conseguiu ficar no dentista por causa do barulho, não deixava que ligassem os ventiladores perto dele, apesar do enorme calor desta época do ano.

Ao entrar na sala, Marcelo pediu-me que tirasse o ventilador da sala, abriu o armário e pegou o tucano. Nada falou. Levantou-se, pegou as panelinhas e o fogão, mas rapidamente desinteressou-se.

Dirigiu-se novamente ao armário e pegou o “Jogo da maçã”. Neste jogo, uma maçã de plástico tem inseridos em buraquinhos, vários bichinhos que levantam a cabeça e abaixam, fazendo barulho.

Marcelo ligou o jogo e olhou o movimento dos bichinhos abaixando e levantando, ficando hipnotizado com a situação, desligado do mundo e das coisas que o cercavam, completamente em seu mundo.

Depois de certo tempo, levantou-se e pegou o jogo “Pato Attack”, onde há engrenagens que se movimentam com barulho. Envolveu-se com o jogo da mesma forma. Não respondia a nenhuma tentativa minha de contato.

Desta vez pude ver um Marcelo absorvido por um outro mundo, outra realidade, tentando desligar-se e refugiar-se em algo que o distraia e o alienava do contato com esta realidade. Apenas comentei para que ele ouvisse, que às vezes ele queria ficar ligado nas coisas que ele gostava e desligado do mundo, para sentir-se menos ameaçado.

Quarta sessão:

Uma semana depois, Marcelo continuava assustado e distante, quieto. Chegou perto do ventilador e verificou se estava mesmo desligado.

Pegou as panelinhas, o fogão e as massinhas para fazer a comidinha e disse: “... o ventilador não come..”

Percebi que as dúvidas giravam em torno de viver ou funcionar e comentei: o ventilador é um objeto, não tem vida, não come, mas as pessoas precisam comer, elas têm vida...

Ele retrucou:” ...o Pernalonga come cenoura, ele adora...”

- Sim, disse eu, ele é um coelho, um animal, não é objeto... até as plantas têm vida, elas precisam de alimento também...

Marcelo novamente ficou quieto, levantou-se e pegou o jogo do Pato Attack para ver a engrenagem se mover e para se distanciar do mundo que o rodeava, mesmo de mim, que o inundava de suposições.

Na saleta contígua, havia um ventilador de teto que neste dia estava ligado. Quando abri a porta para que ele fosse embora, e ele viu o ventilador ligado, entrou em pânico: chorava e tremia muito. Fechei a porta e pedi para que a secretária desligasse o ventilador. Percebi o quanto se fazia infundada a tentativa de proteger Marcelo dos tais perigos que o amedrontavam. Como seria inútil tentar tirar de seu caminho aquilo que o ameaçava. Na verdade, ele precisaria desenvolver sua capacidade de enfrentar seus medos, entrando em contato com eles, falando sobre eles, buscando entender o mundo que ele freqüentava.

A partir deste dia, o ventilador de fora passou a ser um grande “monstro” para Marcelo, que sempre antes de sair, perguntava se a secretária já tinha desligado.

Numa tentativa de aproximá-lo do objeto assustador, sugeri que déssemos nomes aos dois ventiladores. Ele concordou e batizou o ventilador de dentro de Pepito e o de fora de Docinho. Fizemos desenhos, conversamos sobre eles: “... porque um deles estava pregado na parede? e por que o outro ficava no chão?” Ele ia fazendo as perguntas e eu prontamente as respondia, percebendo que ele estava tentando, talvez, entender sobre as engrenagens da vida.

Fevereiro e Março:

Depois da conversa sobre os ventiladores, o batizado e o desenho, Marcelo surgiu sorridente e disse que tinha ganho uma furadeira de brinquedo que tinha engrenagem.

Pegou jogos novos, como por exemplo um quebra-cabeças de letrinhas que conseguiu jogar de forma correta.

Foi buscar as panelinhas para fazer as comidinhas. Comentei que ele estava me parecendo muito bem e corajoso, confiante e parecia que iria conseguir fazer

tudo que quisesse, sem medo de nenhum objeto. Marcelo nada comentou, mas ao dar o tempo de sair, abriu a porta sozinho, enfrentando o ventilador “monstro”.

Resolvi deixar o ventilador da sala ligado na sessão seguinte. Marcelo entrou na sala e foi direto no ventilador e o desligou.

Comentei que sentia que ele continuava decidido e que não estava deixando que os objetos o fizessem ter medo e que a vida ficava melhor quando isto acontecia.

Pegou o tucano e colocou em cima da mesa, desligado.

Abriu a caixa de brinquedos para explorar novos objetos: bolinha, pegou uma máscara de vendar os olhos e comentou que era para dormir, pegou um tubarão de brinquedo que fazia movimentos e o ligou.

Levantou-se e ligou o ventilador e propôs: “... vamos dar um nome para as hélices?”

Comentei que ele estava tentando conhecer todas as partes para ficar bem seguro de que não teria mais que se assustar com o ventilador e que quanto mais ele fosse conhecendo, seu medo iria sumindo.

Desligou novamente: passou a exercitar este poder sobre o ventilador, sorria consigo mesmo quando dominava o aparelho, como se realmente, tivesse vencido um grande obstáculo.

Pegou um joguinho de basquete que tinha uma água dentro e ficou brincando, distraído com o movimento da água, como se estivesse em paz; era diferente das vezes com que parecia hipnotizado e retirado do mundo real.

Seu semblante estava mais sereno, o que me levou a dizer: você está me parecendo feliz, sem medo, confiante e é bom se sentir desta maneira.

Na verdade, naquela época, eu tentava traduzir-lhe os sentimentos, nomear-lhe os estados emocionais para ele entendesse o que se passava dentro dele nos momentos turbulentos e nos momentos mais tranquilos. Para mim, era importante que ele entrasse em contato com os diferentes momentos e os diferenciasse, como um modo de auto-conhecimento.

O fato de arriscar novos brinquedos, querer experimentar o funcionamento de outros objetos, era, a meu ver, algo que se transformava dentro dele.

Abril:

Marcelo chegou sorrindo e pegou o jogo “Cara Maluca” mas não quis jogar, pegou o “Lambe-lambe”, mas também não quis.

Buscou o tucano: cantou, queria “ouvir-se”.

Iniciou um monólogo com o tucano:

“... Pára Má, você está um chato... ‘cê’ não me deixa... ‘cê’ não pode ser assim...

“...eu ‘tô’ bom: um buraco, dois buracos, três buracos,... ‘tô’ com o dedo na boca... eu tenho hélice, não tenho hélice aqui no meu peito...atirei o pau no gato, to... ...Olha o dedo na boca... ‘cê’ é tão bonito, tucano... ...Pára, Marcelo! ... tapa na bunda, tucano, um tapa na bunda, um tapa no pé, na mão, no dedo...Vou te virar, mas eu vou te virar... pára de fazer bagunça, tucano... pára Marcelo, pára, Má... ...Atirei o pau no gato, to... ele chama bebê...”

Marcelo ficara tão hipnotizado como das vezes que estava apenas vendo as engrenagens girarem, parecia que queria apreciar a própria voz.

Através do tucano, tentou organizar tudo o que ouvia, provavelmente em casa, para tentar entender o que se passava ao seu redor. As frases tinham interrupções mas revelavam seu funcionamento mental, transitando entre ser chato, por o dedo na boca- o que deveria ser combatido - ser bonito, receber os tapas por atrapalhar em certos momentos, enfim, o tucano expunha de forma interessante, seu mundo interior.

Havia a confusão entre falar de si próprio e projetar-se no tucano.

Maio:

Na sessão seguinte: pegou o tucano, deixou ligado em cima da mesa e enquanto foi explorando os brinquedos e dizendo frases que o tucano repetia.

“... Isto não existe, é uma cilada... olha meu amigo Pepito e Docinho... eu gosto de frio...” (talvez seja porque os ventiladores ficam desligados...)

Pediu para que eu sentasse na cadeira e não mexesse nos brinquedos. Aliás ele me pedia para ficar a certa distância dele, na cadeira. Pegou caminhõezinhos,

carrinhos, dividiu em cores, colocou-os enfileirados e fez barulhos com a boca, imitando sons de carros.

“... Você é um tucano... eu preciso conversar, não é?... olha a mão na boca, tucano... eu ‘tô’ chupando o dedo... ‘cê’ quer comer alguma coisa?... o que tem dentro da barriga dele?... e do peito?... pára tucano, vai levar um tapa,... o tucano tem pilha, tem engrenagem, não tem vida... o tucano quer tirar a engrenagem...coitadinho do tucano, do Pepito, ele tem engrenagem... vai dormir, tucano...”

Durante o monólogo, ele ia distraíndo-se com os carrinhos, e chegou a comentar:

“... Marcelo não funciona... eu tenho vida... eu tenho medo de você, tucano... eu tenho medo de cachorro...”

Mais um progresso, no meu ponto de vista, pois Marcelo reelaborou o que trouxe da sessão passada e agregou novas noções sobre ele por meio do tucano. A brincadeira, mesmo que um pouco mecanizada, passou a ocorrer com questionamentos de vida. Por mais que ele se isolasse de mim, estava interagindo com o tucano, ou seja, com o ambiente.

Junho:

Marcelo chegou e viu um brinquedo, onde um grilo com pernas de arame, dava pulos enormes. Este grilo tinha uma ventosa que o prendia em uma superfície e quando a ventosa se descolava, o grilo pulava muito alto. Foi uma grande descoberta para Marcelo, que olhava interessado em saber “como ele pula?” Ele se mostrava fascinado com o grilo e brincou muito com ele, perguntando se ele tinha vida, mas ele não tinha engrenagem... e se ele não tem vida e não tem engrenagem, como ele pula?

Era evidente que Marcelo estava buscando conhecer o movimento da realidade, fazendo comparações, classificando o que sabia e o que não entendia, começando a revelar as surpresas que os objetos despertavam nele e que já tinham perdido muito do teor da ameaça.

Nova sessão e Marcelo chegou sorridente, conseguiu encaixar peças de um quebra-cabeças e quis conferir o resultado para ver se acertou, atitude que me pareceu importante, pois eu não tinha percebido seu empenho em acertar algo.

Montou blocos lógicos, pegou o “Caça monstro” para brincar com a engrenagem, o “Cozinheiro Maluco”, e envolveu-se com os barulhos e movimentos.

Tirei os óculos e ele assustou-se comigo, pedindo para que eu colocasse-os novamente. Talvez ele já tivesse se acostumado com a minha figura de óculos e sem eles, eu poderia ameaçá-lo.

Com o tucano, as mesmas frases eram ditas: “... tucano, você vai apanhar na bunda... tucano você é de mentira?... tucano minha barriga dói com dor de barriga, você tem barriga, tucano... você tem dor?... ‘cê’ ta bom, tucano?... você tem engrenagem, tem pilha?... que número tem neste relógio, tucano?... você sabe os números, tucano?... o relógio tem 12 números, tucano... tucano, se você levar um tapa você vai chorar?...”

Novas incursões pelo tema da vida, das partes do corpo, da busca por significados, por testar o próprio conhecimento, querendo saber dos números, agora, mais um ponto a ser acrescentado: saber sobre a dor, o sentimento.

Início de outra sessão. Pegou o tucano: “... Oi tucano, você tem gravador ai dentro?”

Interferi e pedi para ele falar dele ao tucano: quem ele era, do que ele gostava, na tentativa de perceber o que ele conseguiria elaborar sobre si mesmo.

“... Eu sou o Marcelo... o Marcelo não tem engrenagem... tucano, você é de mentira?... você tem vida, tucano, vai levar um tapa na bunda..”.

Sua resposta me levou a pensar sobre a confusão em que ele ainda se achava imerso, na complicada relação com si próprio, na dificuldade em separar a figura em que ele se projetava com seus próprios desejos e sua própria vida.

Julho:

A mãe veio relatar que o controle dos esfíncteres, que não eram tão dominados, passaram por uma regressão.

Marcelo estava com a mania de entrar no quarto, fechar a porta e fazer cocô e xixi na calça. Quando a mãe o levava e colocava para fazer, ele não fazia, mas quando ela “bobeava”, ele aprontava.

Pensei na atitude de rebeldia que ele estava tendo com este comportamento, como se ele quisesse dizer que o controle de seu corpo, só ele teria e que tentava se esconder justamente para não ser controlado.

A mãe mostrou-se muito irritada, como eu nunca presenciara. Este comportamento estava fugindo de seu controle, causando problemas no ambiente familiar, pois, penso eu, incomodava a todos, não apenas à mãe.

Nesta sessão, Marcelo chegou, pegou o bonequinho e disse que iria dar banho nele. Percebi que ele estava inquieto, agitado, olhou minhas meias e disse que não era para tirar as meias, ele não queria ver meu pé.

Pegou o tucano e começou a conversa: “... perdi meu anel e meu relógio, tucano... ‘cê’ tem pilha, tucano? ... ‘cê’ vive, tucano ?...”

Marcelo colocou as mãos no ouvido e gritou: ai, ai, ai... estava tenso, um pouco confuso. Propus que pegássemos de massinha e que fizéssemos cocô com as massinhas. Ele pegou a massinha marrom e se envolveu com a tarefa. Conversamos sobre o quanto a mãe dele deveria estar chateada porque tinha que dar banho nele, limpar a casa, lavar a roupa, toda vez que ele fazia cocô no lugar errado. Ele quis desenhar, pediu folhas, desenhou uma engrenagem e logo depois algo que ele chamou de torneira pingando. Comentei que ele tinha uma torneirinha que também pingava na hora errada. Ele riscou a mesa, pegou um livro e riscou o livro.

Percebi que evitava olhar para mim, que também estava me desafiando.

Falei que não iria ficar brava com ele por causa disso mas que ele sabia que não deveria riscar a mesa e o livro pois iria estragar e que ele sabia que estava deixando a mãe chateada com ele por não ir ao banheiro corretamente.

Seu comportamento foi dirigir-se ao tucano: “... ‘Tô’ olhando pra você tucano, olha o que você vai fazer, tucano...”

Comentei que ele estava sendo vigiado para não entrar no quarto sozinho e que esta era uma maneira que ele tinha para fazer a mãe ficar triste com ele, ficar com raiva dele. Perguntei se ele sentia raiva da mãe... não respondeu.

Entre na esfera do reconhecimento do sentimento, mesmo sem ter percebido, na época. Passamos pelo primeiro período de férias, que foram de 10 dias.

Primeira sessão depois das férias: Agosto:

A mãe contou que a questão dos esfíncteres tinha piorado. Marcelo mostrou-se apático depois das férias, chegou sério, não me cumprimentou, pegou o tucano e começou a conversar, como se eu não estivesse ali.

“...’cê’ ‘tá’ bom, tucano? ...não tenha medo....você tem asas, tucano, porque você não voa lá para o céu, tucano? ...você tem gravador aí dentro tucano?”

Comentei que ele talvez pudesse ter ficado com raiva de mim por ter ficado tanto tempo sem vê-lo e que ele poderia estar querendo sair dali, ir embora.

Mostrou-se indiferente, foi mexer no ventilador, ficou de costas o tempo todo, não respondeu a nenhuma pergunta, ficou envolvido com alguns jogos de letrinhas, mexendo, isoladamente, desinteressado de minha presença.

De acordo com a teoria do apego, percebe-se que Marcelo reagiu de maneira evitativa na volta das férias, tentando ignorar minha presença talvez para revelar que sentiu-se abandonado neste período, sentiu-se inseguro e que estava difícil voltar a confiar em mim.

Na sessão seguinte, Marcelo chegou e foi direto ao tucano:

“... Eu ‘tô’ melhor, tucano, melhorei da febre... eu comi arroz e feijão... tucano, você vai levar um tapa na bunda, não chora, não chora... eu acho que eu sou mau... não sou mau...”

Este discurso me levou a pensar que ele estava reagindo como alguém independente do tucano, alguém que esteve com febre, que comeu arroz e feijão, ou seja, ele conseguiu diferenciar-se do tucano, neste momento.

Talvez ele quisesse dizer ter melhorado da raiva que sentira pelo meu abandono. Logo depois, a projeção de sua imagem sobre o tucano voltou; a explanação sobre ser ou não ser mau, revelou uma mudança no referencial de si

mesmo: ele estava reconhecendo, em alguns momentos, os sentimentos e comportamentos que eram dele, estava tentando fazer um julgamento a respeito de seus atos.

Crianças autistas apresentam a dificuldade em conseguir entender e julgar suas próprias ações e Marcelo estava tendo uma mãe com comportamento diferente e ele deveria ficar confuso em perceber porque ela estava tão brava.

As sessões continuaram neste mesmo ritmo, girando em torno do tucano, da dificuldade de esfíncteres, onde trabalhávamos com massinhas, desenhos, histórias de livros, etc.

Setembro:

A mãe chegou trazendo outra queixa: Marcelo pegava objetos de vidro e jogava pela janela do apartamento e imitava os sons. Por mais que a mãe o repreendesse, ele ignorava e continuava fazendo. Esta questão apareceu na sessão, quando ele, conversando com o tucano, interrogou: "... tucano, eu vou me quebrar, vou quebrar o copo, faz tilimmmmm...., tucano, vou quebrar como o copo... faz caquinhos..."

Comentei que havia coisas que quebravam e faziam barulho e fui nomeando: prato quebra, copo, xícara,... o que mais quebra? Ele completou: ovo quebra, cabeça quebra... Comentei que se ele jogasse um copo na cabeça de alguém, o copo poderia quebrar e machucar a cabeça e que se ele continuasse jogando estas coisas pela janela, elas quebrariam. Ele imitou o som: ti limmmmm, faz barulho assim.

Marcelo estaria querendo mostrar sua fragilidade, teria ele sentido que poderia quebrar e morrer? Ele procurava o estímulo sonoro, mas estava provocando a mãe, será que ele tinha noção de que fazia algo errado?

No próximo encontro, chegou agitado e pegou uma folha, desenhando a mãe chorando e ele também. Perguntei sobre o desenho e ele comentou que Marcelo tinha apanhado da mãe porque tinha jogado xícaras pela janela.

O fato de Marcelo estar crescendo e se revelando como uma criança desafiadora, deve ter provocado na mãe uma mudança de atitude, sendo que ela

começou a reclamar de forma mais irritada quando o trazia e Marcelo notou a diferença de comportamento materno.

Outubro / Novembro:

Estávamos no final do ano e a mãe o incentivava a voltar para a escola. Marcelo estava com 5 anos e os pais estavam preocupados pois ele estava muito resistente para voltar. Nesta época, Marcelo trouxe para a sessão seu livro do Pinóquio e falou sobre o fato do menino virar um burro. Comentei novamente sobre o que ele deveria sentir: não queria voltar para a escola e não queria virar burro, como estava difícil para ele!

Marcelo começou a apresentar-se irritado, à medida que o ano letivo acabava e justamente nesta época, tive que trocar o ventilador da sala.

A mãe de Marcelo contou que ele estava cada vez mais assustado com muitas coisas: pessoas que ele via na TV, não deixava ninguém tirar a meia, não queria ver os pés de ninguém, lia o livrinho do Pinóquio e ficava assustado com tudo o que acontecia a ele: crescer o nariz, virar burro, ser menino de verdade, ser um boneco de madeira.

Ele passou a trazer estes questionamentos para as sessões, o fato de ter trocado o ventilador fez com que todo o trabalho de aproximação tivesse que ser refeito: precisamos voltar a desenhar o ventilador, que recebeu o nome de bebezinho.

Começou a pedir para ir ao banheiro no consultório para fazer xixi.

A mãe estava ameaçando-o de não levá-lo mais ao Parque da Mônica se ele continuasse a fazer cocô nas calças. Ela comentou que agora ele chorava, mas continuava a fazer cocô no quarto, estava sofrendo com a cobrança para voltar à escola e talvez expressasse este desespero com estas atitudes que provocavam na mãe enorme decepção.

Fim de ano, ele começou a me contar sobre fazer cocô e xixi na cueca, que o cheiro do cocô era ruim... Dizia que não queria tirar a cueca, tinha que fazer nela, por isso que tinha a cueca. Comentei que talvez ele tivesse medo de perder alguma

parte dele, mas que a cueca ficaria limpinha e ele não precisaria ter medo de perder nada porque o cocô e o xixi eram restos das comidas que ele não precisava mais.

Marcelo começou a questionar o que poderia comer, relacionou a comida com o que se perderia no cocô. Sempre que chegava nas sessões seguintes, contava-me o que tinha comido.

Dezembro:

Conversas sobre o “menino de pau” foram surgindo cada vez com mais interesse de sua parte e o medo dos pés começaram a atormentá-lo, segundo a mãe.

A supervisão deste caso orientava-me para a questão da sexualidade que talvez estivesse despontando de forma mais evidente em Marcelo: questões com a cueca, os esfínteres, os pés e simbolicamente o pênis, talvez precisassem ser trabalhados.

Resolvi investigar sobre isto e Marcelo mostrou que sabia a diferença dos meninos e das meninas, e pudemos conversar sobre meias e cuecas, pés e pipis, o que foi, até certo ponto, um assunto tranqüilo.

No consultório, Marcelo ia sem problemas fazer xixi.

As férias do final do ano iniciaram e nosso trabalho, apesar de ter avançado, ainda girava em torno do medo de ter que ir à escola, controle dos esfínteres e as conversas com o tucano, que a meu ver, evoluíram:

“... tucano, você tem vida?... ‘cê’ é um brinquedo, tucano, ‘cê’ não toma vacina, ... ‘cê’ não fica doente...”

Talvez tivesse ocorrido certa diferenciação neste momento, ele estava querendo comparar o que o diferenciava do boneco que funcionava com pilha.

**Segundo ano de Tratamento: Marcelo iria fazer duas sessões semanais.
Primeira sessão depois das férias de um ano de trabalho.**

Janeiro:

Marcelo voltou com uma série de novidades: a mãe comentou ainda sobre os esfíncteres, sendo que às vezes ele fazia xixi sozinho no banheiro.

Ele, por sua vez, trouxe suas questões: disse que queria ter voz fina, não gostava de voz grossa; não queria ter pipi, queria ser mulher. Percebi neste momento que a sexualidade estava de fato mexendo com Marcelo: a voz grossa que o levaria a distinguir os homens e a questão com os pés, que continuava. A urgência na questão de identidade começava a sinalizar os conflitos internos.

Mostrei a ele um livro sobre sexualidade infantil, que ele olhou com certa indiferença. Conversamos sobre o papai dormindo com a mamãe e ele disse que quem dormia com a mamãe era ele. Conversei sobre as questões de sexualidade com a mãe e o quanto era importante para ele ter sua cama, conseguir separar-se da mãe, buscar uma autonomia no sentido de identificar-se como filho e como homem. Percebi que havia por parte dela uma questão com respeito à separação. Ela comentou que não era sempre que ela deixava o filho dormir na cama dela, porém, pedi-lhe que evitasse, pois poderia trazer mais confusão ainda para Marcelo, naquele momento de vida.

Final de janeiro, as aulas iriam começar e os pais novamente se mostravam apreensivos com a escola.

As questões dos esfíncteres eram trazidas para as conversas com o tucano: “... que cheiro de cocô, tucano... você usa fralda, tucano.... ‘cê’ tem voz fina, tucano? ... ‘cê’ vai pra escola ?”

Marcelo pediu para ver o livro de sexualidade e sentou-se de costas para mim para poder olhar as figuras. Percebi que estava neste processo de descobrimento, investigação. Mostrou-se interessado no cordão umbilical e me perguntou sobre o desenho. Conversei com ele sobre a importância dele conseguir separar-se da mãe, poder ir para a escola sem medo, tornar-se um menino de verdade.

Março:

No início do mês, os pais o levaram para conhecer algumas escolas.

Nas sessões, a preocupação de Marcelo centrou-se no cordão umbilical. Ele começava a fazer perguntas: se doía, se ele tinha cordão, observava o tamanho da barriga da mãe do livrinho, envolvia-se com estas figuras.

Ainda não aceitava que eu sentasse ao seu lado para brincar; sempre fazia suas atividades sozinho e pedia para que eu ficasse sentada na cadeira e não tirasse a meia nem o sapato.

Começou a interessar-se pelas letras de madeira. Tentava escrever nomes e perguntava se estavam certos. Ele reconhecia todas as letras e conseguia formar palavras, mas sua coordenação para a escrita estava ainda defasada.

Preparava-se para a escola, organizando filas de carrinhos para poder entrar na classe, nomeando os carrinhos com nomes da família.

Propus a brincadeira de esconder o tucano e pedi para ele procurar, com o objetivo de instalar a noção de perda e recuperação e amortizar o impacto da separação, no caso da escola. Marcelo ficou muito ansioso, paralisado, pediu para eu pegar o tucano, que não queria esta brincadeira. Falei que era estranho separar-se de algo que era importante pra ele, mas que o tucano estava perto, ele iria encontrá-lo. Disse a ele que o tucano não tinha morrido, ele só estava escondido, mas iríamos achá-lo. Neste ponto senti que mais dificuldades estavam sendo expostas: morrer, sumir, perder, separar-se, foram as referências trabalhadas com ele. Conversamos sobre o medo que ele tinha de perder a mãe, separar-se dela e ir para a escola, medo da mãe sumir ou morrer. Marcelo não conseguia procurar o tucano, pediu para que eu o pegasse. Quando pedi para ele esconder, sempre colocava no mesmo lugar.

Abril:

Marcelo conseguiu esconder-se atrás da poltrona, o que me levou a dramatizar uma situação que mostrava o medo de perdê-lo, de que ele sumisse e desaparecesse, mas eu tinha a certeza de que o acharia, que ele iria aparecer porque não tinha morrido.

Ele conseguiu permanecer muito quieto, escondido, mantendo um suspense na brincadeira, entendendo o jogo de faz-de-conta.

Nesta sessão, toquei no nome do irmão que morreu. Conteí que ele teve um irmãozinho que morreu e que ele deve ter ouvido já sobre esta história. Não entrei em detalhes, disse o nome do irmão e ele contou que sabia por causa das fotos. Nunca perguntou-me nada sobre este assunto.

Na sessão seguinte a esta conversa, a mãe, sem saber o que havíamos conversado, contou que o encontrou chorando no sofá, dizendo que era muito sozinho.

Este fato me fez pensar como Marcelo estava entrando em contato com seus sentimentos, percebendo fatos interessantes de sua vida e nomeando-os, vivenciando-os, como toda criança.

Na sessão seguinte, a mãe contou que ele perguntou sobre a gravidez, como ele foi para a barriga dela, como nasceu e sobre o cordão umbilical.

Durante a sessão, jogou-se no chão com um carrinho e fazia movimentos que eu nomeei como se fossem movimentos no útero. Comentei que ele estava parecendo um bebê quando está na barriga da mãe, mas ele permaneceu calado.

Iniciou um balbuciado: gole, gole, gole,... que brinquei dizendo que parecia que ele estava falando: me engole, me engole,... e questionei se ele estava querendo ser engolido e voltar para a barriga da mãe, ser bebê e não precisar ir à escola, poder fazer cocô na fralda. Pensei que ele talvez estivesse realmente querendo regredir para esta fase inicial e o quanto estava complicado para ele, assumir a separação, crescer, aprender sobre a vida.

Mês de Maio: A mãe contou que haviam decidido por uma escola, que foram visitar e que Marcelo gostou de lá. Deu-me o número do telefone da escola.

Quando a mãe saiu, fingi que ligava para a escola e dizia que ele estava se preparando para começar a ir, mas que ainda estava difícil, ele tinha medo de ficar sozinho, separar-se da mãe, tinha medo de morrer e que gostaria de ser bebê de novo.

Neste mês, Marcelo quis fazer muitos desenhos, brincava com letras e números, queria pintar com tintas e envolveu-se com estas atividades.

Junho:

Interessou-se por livrinhos e um deles contava a história de um pequeno avião que perdia as hélices e que era levado para uma oficina para ser reconstruído.

Marcelo intrigou-se com a possibilidade de quebrar as hélices, "... como o avião vai poder voar, agora?"

Neste momento, entendendo que ele questionava sobre perder uma parte de si mesmo e morrer, comentei sobre o irmão Renato que era um menino de 8 anos, morreu, e que ele nasceu depois da morte do irmão, portanto ele tivera um irmão que ele não pode conhecer. Falei das fotos que haviam na casa e que ele era parecido com o irmão, mas ele não era o irmão: ele era o Marcelo, corajoso, que estava tentando saber tudo sobre a vida para poder ser feliz.

Marcelo comentou que estava com dor de barriga e eu propus para que ele fosse ao banheiro, ele disse que agüentaria até chegar em sua casa.

Na sessão seguinte, interessou-se pelas letras, palavras simples e escondeu-se dizendo que estava morto.

Eu disse que quem estava morto era o Renato e não ele. Encontrei-o e ele quis ver o livro do aviãozinho, novamente, dizendo que o avião grande era a mamãe, oferecendo uma interpretação sobre a história.

Julho:

O mês de julho veio com uma novidade: ele trouxe um livrinho de atividades escolares e tentava realizá-las, contando que estava preparando-se para a escola.

O monólogo com o tucano estava um pouco de lado, mas mesmo assim, as perguntas ao tucano, continuavam com o mesmo teor.

Nos meses de agosto e setembro, sua preocupação era com o livro: pintava, fazia atividades que gostava, com dificuldades na percepção. Começamos a dramatizar situações escolares, desde como os pais o chamariam pela manhã, a situação escolar, as lições, os colegas, etc.

Ele participava de forma um pouco ressabiada, desconfiado, mas consentia com a dramatização. Estava tendo dores de barriga e conseguia, no consultório, avisar que queria ir ao banheiro.

Marcelo falava sobre o Pinóquio, contava trechos da história, e comentava: "... quando o Pinóquio morreu, o pai dele chorou... como ele tem que fazer para viver?... o que tem que fazer para viver?"

Comentei que as pessoas tinham que cuidar delas para não morrer porque não dava para voltar a viver, só nas histórias. Falei que ele talvez tivesse medo de morrer, como todas as pessoas, que teria medo de perder os pais e por isso o medo da escola, e que talvez não quisesse separar-se dos pais e principalmente da mãe, para não deixar que ela morresse. Um detalhe interessante: em toda sessão, usava o banheiro do consultório e em casa, conseguia fazer xixi no banheiro.

Novamente o final do ano e nas últimas sessões, Marcelo estava interessado nas atividades, massinha e alguns joguinhos, mas fazia suas próprias regras.

Terceiro ano de tratamento: Janeiro, Fevereiro, Março e Abril:

Marcelo retornou ainda com a questão do cocô na cueca, mas já havia momentos que ele ia para o banheiro sozinho. Aos poucos esta questão foi melhorando. Estava desenhando muito bem: engrenagens, carros, motos turbinadas; pedia tintas, misturava-as e envolvia-se com a atividade durante toda a sessão, tentava jogar joguinhos e comentava sobre os filmes que assistia.

No mês de abril, chegou confiante e me disse que estava decidido a ir para a escola. Perguntou-me se eu já tinha quebrado xícaras e copos e eu contei que sim, mas que tinha sido acidental, pois quebrar de propósito faria com que minha mãe ficasse brava comigo.

Marcelo fingiu que era uma moto e que viria se estraçalhar e jogou-se no chão. Eu disse que a moto poderia ser consertada e que iria consertá-lo. Conversamos sobre consertar uma moto que se estraçalha e que a moto não tem vida, ela não morre, ela é um objeto e que ele não vai morrer como o Renato.

Contou que só iria para a escola quando tivesse vontade, e que quando quisesse ir embora, poderia ir porque a escola era perto da loja da mãe dele.

Marcelo estava cercado-se de segurança para enfrentar esta dificuldade em sua vida. Começou a frequentar a escola em abril, sendo que a escola o recebeu de forma tranquila, respeitando seu ritmo, estimulando-o para o convívio em grupo e

acompanhando seu desenvolvimento. Pude acompanhar seu desabrochar na escola durante dois meses, pois o tratamento teve que ser interrompido pela mudança da família.

Maio, Junho:

Marcelo não comentava sobre sua escola, mesmo que eu o interrogasse.

De acordo com a mãe, ele ficava irritado quando se aproximava a hora da escola, no período da tarde. Relacionava uma música que tocava na TV, com o horário que teria que sair. Várias vezes a mãe precisou buscá-lo, ou ele pedia para assistir filmes numa sala reservada. Nas brincadeiras em roda, Marcelo afastava-se e não queria participar. Fazia as atividades com atenção, atendia aos pedidos da professora.

No consultório, interessou-se pelas letras de madeira, espalhava-as pelo chão e deitava-se para empilhá-las, destruí-las, formar palavras simples, fazendo muito barulho com estas atividades. Começou a falar o nome de um amigo, que, segundo a mãe, tinha batido nele. Quando ele resolvia desenhar, eu o acompanhava, comentando sua rotina, dramatizando situações escolares, mencionando que ele poderia estar com medo de enfrentar estes colegas estranhos, as brincadeiras em roda, mas que estava vencendo aos poucos e que iria logo gostar.

Nesta época, Marcelo ganhou um cachorro e na terapia este era seu assunto favorito: conversava ainda o tucano desligado, contando de quem ganhara o cachorrinho, que seu pai não gostava do cachorro mas sua mãe, sim, que sentia o coração do cachorrinho bater, enfim, expondo esta experiência. Falamos sobre os meus cachorrinhos, contei o nome deles e sugeri que ele contasse na escola esta novidade, trouxesse uma foto do cachorro e mostrasse para a professora.

Marcelo ficou animado com esta possibilidade, pediu para a mãe fotografar e levar à escola para mostrar para a professora. Mesmo não conseguindo ele mesmo ter levado e contado, o assunto despertou interesse sobre ele, a professora soube conduzir de forma apropriada esta oportunidade de aproximação dele e da classe que, aos poucos, foi envolvendo Marcelo e convidando-o para aniversários que ele fazia questão de ir, embora ficasse um sentado com a mãe, assistindo aos colegas.

Encerramos o atendimento em junho de 1999, a família mudou-se para a chácara novamente, mas a mãe vinha para o trabalho e trazia Marcelo para a escola.

Marcelo ainda continuou na mesma escola até o final do ano, de forma intermitente, mas mantendo um vínculo satisfatório.

CAPÍTULO 5 - DISCUSSÃO DO CASO CLÍNICO

A perda de um filho é traumática, seja feto, bebê, criança, jovem ou adulto. No entanto, enquanto são seres imaturos e dependentes, que vivem sob os cuidados dos pais, a dor e a culpa ocasionadas são indescritíveis.

O caso clínico que ilustrou este estudo trouxe uma primeira situação vivida pelos pais, o acidente doméstico que provocou a morte do filho de 8 anos. A fatalidade ocorreu de forma repentina, achando-se os pais próximos à criança, mas nada conseguindo fazer para impedir a tragédia. O filho morreu nos braços da mãe, a caminho do hospital.

O fato de o filho pedir ajuda e a falta de possibilidade de evitar a morte, inscreveram nestes pais uma dor profunda. A morte do filho, neste contexto, trazia riscos de se tornar um luto complicado por ter sido um acidente, um fato que ultrapassava os limites das defesas psíquicas, fazendo com que a aceitação fosse dificultada nos primeiros meses.

Considerar estas circunstâncias é fundamental para se compreender como os pais precisavam de apoio e ajuda neste momento.

Rando (1988) aponta para estas ocorrências como inevitavelmente complicadoras do processo do luto, mas não é só isto. Somam-se as perdas anteriores não integradas, vivenciadas pelos pais, o stress desencadeado pelo acontecimento e principalmente o modelo operativo gerado pelo tipo de apego do enlutado. O casal é inundado por questionamentos que não encontram respostas e a culpa proveniente de vários fatores deixa a ferida da perda aberta por longo tempo. Maria perdeu seu importante papel de mãe deste filho, sua identidade e subjetividade alteraram-se. Como planejar o futuro?

A mãe de Marcelo sentiu-se direcionada para a perda e não para a restauração, como explica o Processo Dual de Luto. A morte repentina do filho retirou sua capacidade de entendimento do fato, deixando-a, assim como a seu marido, desorganizados, confusos e desorientados.

O casal em questão, principalmente a mãe, sucumbiu ao acontecimento. Maria não conseguiu reorganizar-se psiquicamente depois da morte do filho.

Mergulhou em um estado depressivo, isolou-se dos compromissos sociais. Evitou entrar em contato com a realidade, não conseguiu retomar o trabalho e a vida. Vivenciou um sentimento de desamparo em sua dor, desorganizada psiquicamente.

Por meio do relato que Maria fez de sua infância e de seu relacionamento com a sua mãe, percebe-se a insegurança que havia na busca da figura de apoio. Ela não podia incomodar a mãe com seus desejos, seus problemas, o que leva a pensar em situações nas quais Maria tivesse precisado de acolhimento, informação, proteção e que não foram prontamente atendidos pelas figuras cuidadoras.

A situação familiar da infância parecia não dar espaço a mais problemas, a mãe de Maria era a preocupação da casa pelo acidente sofrido e pela maneira como se relacionava com todos. Maria aprendeu, então, a reprimir sua carência afetiva e representar o papel de criança que não atrapalhava. Caso revelasse suas necessidades de amor e atenção ou até mesmo sua raiva, acarretaria mais afastamento e hostilidade, provocando uma atitude de desconsideração da mãe que a faria sentir-se mais abandonada e rejeitada.

O fato de ter que buscar seu valor fora de casa pode ter feito Maria equilibrar-se nesta balança da auto-estima, um meio para sobreviver de forma mais amena, e sugere que para ela talvez não houvesse outra alternativa: teria que ser boazinha em casa e melhor ainda fora de casa, caso contrário, poderia sentir reforçados os sentimentos de desvalia.

Montoro (1994) adverte que pessoas inseguras constituem relacionamentos dependentes, ansiosos, que precisam esforçar-se para serem amadas, e, mais ainda, são pessoas que no rompimento de um vínculo amoroso, tem a raiva como sustentáculo da separação.

Há aqueles que possuem modelos operativos formados por meio do sentimento de desvalorização; consideram-se indignos de serem amados, pois suas figuras de apego estavam inacessíveis quando delas precisaram. Estes indivíduos esperam do mundo rejeição e hostilidade; é difícil para eles, acreditar que possam contar com a ajuda efetiva de alguém e mesmo sofrendo, geralmente evitam pedir ajuda, mesmo porque, estas pessoas não acreditam que merecem ser ajudadas por sentirem-se rejeitadas socialmente.

Considerando-se a infância de Maria, supõe-se uma criança assustada, insegura dentro de casa, constituindo laços afetivos tênues e frágeis, sendo ela mesma uma figura muito frágil e doce. Tem-se a impressão de uma sombra que não pode se revelar, mostrar seus desejos, a raiva, fazer escolhas, ter sua personalidade. As figuras da avó e da tia-avó não ofereceram continência a ela nas horas difíceis, como se ela não tivesse a quem recorrer, buscar proteção e segurança emocional.

O pai de Maria foi descrito como totalmente ausente, também não se constituindo um vínculo afetivo forte e verdadeiro.

Fora de casa, ela talvez se mostrasse carente de atenção, submissa aos desejos da professora, dos colegas, da sociedade, tendo que desenvolver vários talentos: música, poesia, simpatia, para não correr o risco de ser, mais uma vez, rejeitada.

Crianças com apego inseguro, que perdiam suas mães de vista, no Teste da Situação Estranha (Ainsworth, 1978), mostravam sua ambivalência no reencontro, mas não expunham a raiva, pois poderia gerar mais afastamento da figura de apego. A perda para estas pessoas provoca desgastes emocionais intensos e destruidores.

Por ocasião da grande dor de perder o filho, Maria não conseguiu pedir ajuda para seu estado de desânimo e depressão, recolheu-se no seu mundo, afastando-se do convívio social que a faria entrar em contato com a realidade e enfrentar a perda. É possível considerar que Maria tenha estruturado um modelo operativo interno a partir de um padrão de apego inseguro ambivalente na infância. Assim sendo, Maria, ao vivenciar a perda do filho de 8 anos de idade, teria tido muita dificuldade na aceitação da morte e, sem a ajuda necessária, engravidou sob influência de um sonho que revelava seu mais íntimo desejo: o reencontro com o filho perdido.

A questão da culpa que a mãe sente por perder seus filhos, mães que foram designadas como responsáveis por todos os acontecimentos que incidissem sobre a criança, poderia constituir mais um entrave para a resolução do luto de Maria pois a situação acidental que provocou a morte pegou-a em absoluto despreparo.

Culpa, raiva, desespero, angústia, dor, palavras que por si só traduzem o caos emocional que domina a mãe neste momento, seriam, no caso estudado, fatores que muito influíram na dificuldade de aceitação desta fatalidade.

Teria sido esta gravidez a solução que Maria encontrou para não sucumbir à dor? Caso Maria pudesse ter tido a chance de uma psicoterapia, de buscar o apoio de grupos sociais, religiosos que oferecessem ajuda e sustentação emocional ou mesmo pudesse contar com familiares, teria ela engravidado antes de completar o processo do luto? São pensamentos sugeridos pelo relato que podem servir como orientações para casais que passarão por experiências semelhantes.

Maria também não se referiu às inseguranças que a gravidez nela suscitou. Foi uma gravidez feliz, transcorrida sem maiores problemas. Este fato foi mais um que leva a uma reflexão: estaria ela preparada para o nascimento de Marcelo?

De acordo com estudos de Bur (1996) e Grout & Romanoff (2005), a gravidez de um filho substituto contém sentimentos contraditórios e intensos: primeiro, a euforia e a expectativa do reencontro com o ser ausente, negando a perda; depois, o mecanismo de idealização do filho morto obstrui a raiva e o temor de novamente perder o filho. A euforia não se sustenta por muito tempo e as lembranças da outra criança, junto com as recordações do luto recente, fazem com que a angústia invada o psiquismo materno. Mesmo que a negação da perda persista de maneira forte, a realidade que circunda a grávida revela a inconsistência do desejo de reencontro.

Teria ela de alguma forma reprimido a raiva, o medo, a angústia que esta nova gravidez, decorrente de uma perda significativa, poderia conter, como a teoria aqui propôs?

É possível afirmar que ela estava à espera do filho que morreu. Talvez a crença na volta do filho morto que coroou a gravidez fizesse com que a mãe vivesse uma situação inusitada e perigosa, ao mesmo tempo, pois estaria na expectativa do encontro de um reencontro impossível. A relação estabelecida com o bebê durante a gravidez, acreditando que revivia um passado, tendo uma nova chance para restaurar a perda sofrida, por si só, poderia causar problemas para o novo ser que ali estava sendo gerado.

A mãe que ainda estava vivendo o processo do luto, e sob o impacto da dor e da revolta, talvez tenha tentado negar a perda e substituir um filho por outro, para continuar vivendo e conseguir retomar a realidade anterior à tragédia.

O nascimento de Marcelo trouxe nova luz à família, alegria, dedicação, mas o questionamento que este caso levantou foi o de que a mãe de Marcelo ainda tinha o filho falecido como referência e talvez enxergasse naquela nova criança o reflexo do filho morto.

Isto é sugestivo de que o ambiente que deu as boas-vindas a Marcelo, no nascimento, estaria contaminado pela presença do irmão morto. Ao nascer um menino, com as características físicas do irmão morto, no mesmo hospital, a situação agravou-se ainda mais, pois era como fazer uma viagem de volta ao passado.

Analisando esta situação pela perspectiva da mãe de Marcelo, quais foram os sentimentos e o vínculo afetivo que conseguiu constituir com a criança? Talvez o sentido de reviver acontecimentos importantes como o nascimento, ou renascimento - quem sabe? – para a mãe, fosse de que a vida estava proporcionando uma nova chance e ela não poderia falhar mais.

Com relação ao caso clínico, pode-se considerar, com o apoio dos aportes teóricos consultados, que o fato de a mãe de Marcelo não ter conseguido completar o processo de luto do filho, pode ter prejudicado a interação saudável entre ela e a criança que nasceu.

A quem a mãe buscava e com quem se relacionava por meio de Marcelo? Seria arriscado, neste caso, suspeitar que a mãe estivesse revivendo momentos já vividos com o outro filho?

Pode-se inferir que, além de Marcelo, havia outra criança ocupando o psiquismo de Maria, que estava viva e atuante, brigando pelo lugar que Marcelo deveria ocupar.

Considerando a interação mãe-bebê nos primeiros meses de vida, e concordando com o fato de que a qualidade desta interação é um dos quesitos que inauguram o vínculo afetivo, fica evidente que não houve o encontro mãe - Marcelo. Há um conjunto de fenômenos acontecendo entre o par mãe-bebê para que o

vínculo seja construído. O toque, o olhar, a pele, o som, o cheiro, são ingredientes que fundam a relação afetiva.

Marcelo desenvolveu-se passivamente, a superproteção materna não permitia que o bebê percebesse que estava com fome, pedisse ajuda, expressasse os desejos e as necessidades, conhecesse o funcionamento de seu próprio corpo, interagisse com a mãe enquanto dupla. Ela comentava que a criança não precisava chorar, pois ela já estava de prontidão para oferecer o que achava que ele estava precisando, configurando, quem sabe, uma vigilância doentia.

É provável que tenha ocorrido um entrelaçamento da imagem do filho que se foi com o filho substituto. O tratamento dedicado ao bebê foi descrito pela mãe como absolutamente “mágico” e perfeito, já que ela o envolvia de forma tão superprotetora, invasiva até, acreditando que o estivesse protegendo e cuidando dele; mais ainda: talvez quisesse reviver todos os momentos já vividos com o outro e que novamente estariam disponíveis para que ela deles desfrutasse.

O que se depreende desta díade é que a mãe cuidava de um, mas enxergava o outro, pois Maria precisava ver o filho calmo, sem dor, sem desconforto algum, como seria o procedimento de uma maternagem perfeita.

A mãe enlutada talvez não tenha conseguido estabelecer uma interação eficaz com seu novo bebê, considerando-se que este vínculo estaria impregnado por sentimentos para recuperar algo que na realidade não teria recuperação: o filho morto. Com isso, além de Marcelo, havia outra criança ocupando o psiquismo da mãe, viva e atuante, brigando pelo lugar que Marcelo deveria ocupar.

Para Marcelo existir, precisaria se submeter aos desejos inconscientes da mãe: emprestar o corpo, mas não desenvolver uma identidade própria. O irmão vivia por meio dele e a relação da mãe era com o outro.

O dilema da criança era perfeitamente entendido: não havia a autorização para que ela existisse, desenvolvesse uma identidade, iniciasse uma história de vida própria e se desvencilhasse do peso de ter que ocupar o lugar altamente idealizado pela mãe.

Se havia em sentimento de culpa remanescente com relação à morte do filho anterior, como deixar de relacionar este fato com a problemática do filho atual? Um

novo processo de luto precisaria ser trabalhado, mesmo com a presença da criança; questões relativas a questionamentos, dúvidas, expressão de sentimentos que poderiam ocupar a mente dos pais, como: raiva, mais culpa, angústia, confusão, desespero, medo do futuro, poderiam ter sido atenuados.

Tendo sido Marcelo diagnosticado como autista, recebia os cuidados da mãe de forma branda, tranquila, aceitando todos os carinhos a ele dedicados. Os pais de crianças autistas as descrevem como bebês tranquilos, quietos, que não gostam muito de colo, preferindo ficar em seu berço.

A partir do diagnóstico, algo pode ter mudado, Maria teria, então, que lidar com esta questão também difícil: ser mãe de um filho autista. Teria este diagnóstico colaborado para o nascimento psicológico de Marcelo, no sentido de que agora aquele filho deveria ser entendido em sua peculiaridade e em suas características diversas das do irmão? Marcelo teria agora uma chance de ir em busca de sua identidade. Por conta deste diagnóstico, a mãe pode, enfim, pedir o apoio necessário para compreender as especificidades do filho, ela mesma buscava terapia para si e iniciava uma trajetória para saber como era ser mãe de Marcelo.

Maria, apesar de ter a proximidade do marido, relatou que ele refugiou-se no trabalho, tanto na ocasião da morte de Renato, quanto no momento do diagnóstico de Marcelo. Era carinhoso com o filho, mas não assumia o problema como ela gostaria, ou seja: com cumplicidade, tentando entender o comportamento de uma criança autista.

A função reflexiva, postulada por Fonagy (2006), sugere que a mãe consiga entender e interpretar os filhos e, desta forma, transmitir à criança a capacidade de conhecer a si e ao meio que a circunda. A compreensão da mãe acerca dos desejos do filho, nomeando sentimentos, discriminando as necessidades, desenvolve esta função. Dessa forma, as crianças autistas podem estruturar a função reflexiva e a capacidade de mentalização de maneira peculiar. Por não conseguirem entender o que os outros esperam delas e como devem responder às solicitações vindas do meio, este processo pode ficar complicado e precisa de uma mediação profissional para que se constitua.

Marcelo não aparentava rebaixamento intelectual; conhecia as letras, tentava formar palavras, sabia os números, mesmo sem ter freqüentado regularmente a escolinha. A coordenação motora fina deixava a desejar, mas por falta de treino. Interessava-se por livros, figuras, filmes, fazia perguntas e esperava as respostas. A interação social não era tão comprometida. Sua preocupação com relação à escola poderia ser semelhante à de muitas crianças que temem o novo, temem a separação dos pais e familiares, não exclusivamente relacionada com o autismo.

Marcelo foi construindo referências para delinear uma identidade mesmo que atravessada pelas questões do autismo e pelo fato de ter sido um filho substituto. Quem sabe não fosse o mesmo movimento de Van Gogh ao pintar seus autorretratos?

Talvez seu recado para a mãe fosse: eu quero tentar viver, quero tentar interagir com outras pessoas, aprender coisas novas, aprender como a vida funciona, ter experiências diferentes, livrar-me do fardo de manter a memória de um que se foi, quero ocupar um lugar que me pertença, conhecer meus gostos e sentimentos.

CAPÍTULO 6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação teve como enfoque uma reflexão a respeito do processo do luto materno e sua relação com a formação do vínculo afetivo com o filho substituto.

Entende-se que, por meio de um exemplo, muitas questões de relevância foram levantadas para que, somando-se a outras do mesmo tema, favoreçam um melhor conhecimento sobre o fenômeno e venham a se constituir uma base de dados segura no sentido de informar profissionais da área no seu trabalho do dia a dia.

Por esta razão e com este objetivo, alguns pontos importantes aqui relacionados ofereceram meios para a compreensão do tema pesquisado.

Sendo o luto materno descrito pelos pesquisadores como a perda mais dolorosa e difícil de ser elaborada pelo ser humano e vivenciado pela maioria das mães como uma experiência devastadora e aniquilante, este estudo, por concordar com a afirmação, interessou-se pelo entendimento das complicações que poderiam prolongar este processo, além de tentar identificar se há um tipo de apego que seja mais propenso a buscar consolo em outra gravidez.

Os modelos operativos internos, estruturados na infância em decorrência do vínculo afetivo do indivíduo com seus pais, interferem no enfrentamento de momentos traumáticos, principalmente na perda de um filho. Independentemente do tipo de apego que a mãe tiver desenvolvido, ela irá sofrer as dores que esta experiência desencadeia, sendo que as nuances diferenciadas no processo do luto quanto à qualidade do enfrentamento está relacionada ao estilo de apego.

O que se depreende destas considerações é que, uma mãe com apego seguro, terá mais confiança em buscar ajuda, refazer seu entendimento sobre o acontecimento, orientar-se para equilibrar-se e voltar a ter qualidade de vida. Isto porque o modelo operativo interno constituído a partir de apego seguro estruturou-se de forma a confiar nas pessoas, sentir-se merecedora de ajuda e, diante do caos emocional provocado por um acontecimento trágico, leva a reunir forças para encontrar saídas e superar a situação.

Como reagiria uma mãe que estruturou-se com apego inseguro ambivalente ou evitativo?

Para essa mãe, o processo de luto poderá ser mais demorado, entendendo-se que uma mãe com apego inseguro ambivalente possa sentir-se desencorajada a buscar ajuda para sua dor, partindo do ponto de que ela possa ter se estruturado para vivenciar certas experiências de forma passiva, impossibilitada de buscar ajuda para uma situação de imenso sofrimento, pois desde muito jovem, percebeu que não era merecedora de atenção, de valorização, não pode contar de forma consistente com o apoio de suas figuras de apego. Em decorrência da dificuldade em aceitar a extrema dor da perda, algumas mães com apego inseguro ambivalente tenderão a isolar-se, deprimirem-se por um tempo muito maior do que uma pessoa que estruturou-se de forma segura, justamente porque esta, com apego seguro, depois de certo tempo de isolamento, consegue entender que há meios para continuar a vida, retomar suas outras atividades aos poucos e poder ter uma vida com relativa qualidade.

Uma mãe que tenha se estruturado em apego inseguro evitativo talvez vivencie a perda de forma diferente: como sua forma de entender o mundo que a cerca foi a de se auto-proteger da carência afetiva, da atenção e valorização não recebida pelas figuras de apego, e se esforce em mostrar-se conformada, retome suas atividades de forma relativamente segura e firme, não toque muito no assunto, preserve-se de entrar em contato com a condição da perda, transmitindo a falsa impressão de que aceitou este fato com altivez e que possui condições emocionais suficientemente fortes para aguentar até mesmo esta grande dor. Seria apenas uma capa de auto-suficiência que guardaria muita fragilidade pois, sabe-se que as questões afetivas precisam ser reprimidas, o que leva esta mãe a um controle excessivo dos pensamentos e sentimentos. As mães com apego evitativo terão mais dificuldade para expressar a dor da perda, entrar em contato com o grande vazio que esta experiência irá proporcionar e procurar ajuda de pessoas que aliviem este sofrimento.

O apego desorganizado não foi considerado aqui, por se tratar de pessoas mais comprometidas até com o fato de estabelecerem o vínculo afetivo com os filhos.

O exemplo que permeou este estudo ofereceu alguns dados para que se chegasse a algumas constatações. Uma delas é que a mãe estudada oferece indícios de que tenha se constituído com apego inseguro ambivalente e buscou refúgio diante do luto por um filho numa nova gravidez.

Os sentimentos decorrentes da perda de um filho de qualquer idade são inúmeros e intensos: revolta, desespero, raiva, remorso, culpa, angústia, ansiedade, medo e muitos outros que fazem com que as mães tenham que enfrentar a realidade de maneira despreparada e dolorosa. Considera-se que os sentimentos negativos e auto-acusativos provenientes deste tipo de luto indicam que, independentemente do tipo de apego que a mãe constituiu, poderão ter o papel de agentes complicadores no processo de luto.

O fator culpa mereceu uma reflexão cuidadosa sendo considerado tanto pela literatura (Brice,1987; Freitas,2000; Casellato,2002; Barr e Cacciatore,2007-2008), quanto pelo exemplo aqui estudado, como fator de risco na complicação do luto materno e pela possibilidade de vir a ser um dos componentes que favoreceriam uma nova gravidez.

Entende-se que para uma perda ser superada, os sentimentos contraditórios e ambivalentes devem ser reconhecidos e assumidos, especialmente a culpa, para serem devidamente trabalhados e tirados do caminho que leva à completude do processo de luto. Caso estes sentimentos persistam, mesmo que de forma reprimida, não darão condições para que a mãe liberte-se, superando a dor e voltando-se para a realidade. Talvez a mãe que não conseguiu este esclarecimento, busque subterfúgios para enganar a realidade e negar a perda e um destes subterfúgios poderá ser uma nova gravidez.

Algumas mães que engravidaram no período de enlutamento, sem terem completado o processo do luto, poderiam estar despreparadas para acolher um novo integrante da família por ainda estarem investindo afetivamente e de forma

idealizada na criança que morreu, sem espaço emocional para compreender que aquele novo ser não poderá aliviá-las da dor da perda.

O vínculo afetivo que se forma entre a mãe enlutada e o filho substituto pode vir a comprometer a identidade desta criança que foi concebida e gerada para salvar a mãe do sentimento de culpa inconsciente; talvez esta solução estaria a serviço de oferecer a si mesma uma nova oportunidade de exercer a maternagem, negando, portanto, a realidade da perda, desejando o reencontro impossível. Muitos casais relataram que não pensavam em ter mais filhos antes do acontecimento.

Também a literatura consultada (Cain & Cain,1964; Porot,1993; Stern,1995; David,1996; Etchegoyen,1997; Volkan & Greer,2007) apontou que o filho gerado para substituir um irmão morto pode sentir-se sobrecarregado e despreparado para tal missão, acarretando complicações emocionais relativas à sua identidade ou até mesmo desenvolver patologias mais sérias, comprometendo a saúde física e mental. Este aspecto também foi identificado no exemplo considerado neste estudo.

Por outro lado, é possível ponderar que há fatores de proteção como terapias, grupos religiosos ou sociais, atividades que direcionam a mãe para uma aceitação do fato e levam-na a estruturar um novo modo de vinculação com o filho morto; que tenha entendido que não há como fazer a substituição daquela criança que se foi e desta maneira, ter completado o processo de luto, uma nova gravidez poderá ser uma solução saudável.

A ajuda profissional terá condições de acolher as mães enlutadas nesta trajetória, oferecendo o tratamento adequado para que elas consigam aceitar e compreender a perda e seguir em frente. Muitas vezes a ajuda não é procurada porque significa admitir que há um problema que precisa ser solucionado e que só pode ser apontado por um outro agente, como no exemplo, a escola.

Mais estudos e pesquisas sobre a relação entre o padrão de apego seguro e inseguro evitativo, assim como a direção dada no processo do luto materno, são necessários em face das sutilezas presentes nesta direção. Esta condição talvez fosse uma forma de garantir que a criança que nascerá, terá condições de constituir sua identidade livre da sombra do irmão que morreu.

O espaço aqui aberto propicia a reflexão a respeito de mães que estão passando ou passarão por situação semelhante - luto de um filho - e da importância de serem orientadas para buscar apoio e ajuda a fim de completarem o luto e só depois pensarem em nova gravidez.

Estas questões podem promover nos profissionais da saúde que lidam com os mães nesta situação, formas de conscientizá-las para que busquem ajuda necessária para aceitar a perda, que se empenhem em ir atrás de soluções que amenizem seu dia a dia, que as façam novamente preparadas para serem mães de filhos que terão, neste caso, chance de crescerem sem ter a impossível tarefa de substituir seus irmãos mortos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, C. N. **Teoria do Apego**: fundamentos, pesquisas e implicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

ALLEN, J.G. & FONAGY, P. **Handbook of mentalization-Based treatment**. Great Britain: T J International Ltda, 2006.

ARAÚJO, C. A. Psicologia e os Transtornos do Espectro do Autismo. Em C.A. de Araújo & J.S. Schwartzmann (Orgs.) **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011, p.173-201.

ASSUMPTO JR., F. B. & KUCZYNSKI, E. Diagnóstico diferencial psiquiátrico no Autismo Infantil. Em C.A. de Araújo & J. S. Schwartzmann (Orgs.). **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011, p.43-54.

BARON-COHEN, S., LESLIE, A., & FRITH, U. **Does the autistic child have a theory of mind?** Em *Cognition*, v.21, 37-46, 1985. Disponível no site <http://www.icn.ucl.ac.uk/dev_group/ufrith/documents...> acessado em 04/02/2012.

BARR, P. & CACCIATORE, J. **Problematic emotions and maternal grief**. *Omega Journal of Death and Dying*, 2007-2008, 56, p.369-346.

BAYLE, B. **L'embryon sur le divan**: psychopatologie de la conception humaine. Paris: Masson SAS, 2003.

BLUM, H. **Van Gogh's fantasies of replacement**: being a double and a twin. 2009. Disponível em <<http://apa.sagepub.com/content/57/6/1311.abstract>> acessado em 29/09/2011.

BOWLBY, J. (1951) **Cuidados Maternos e saúde mental**. São Paulo, Summus, 2006.

_____. (1969) **Apego e Perda**: Apego: a natureza do vínculo. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

_____. (1973) **Apego e Perda**: Separação: angústia e raiva. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

_____. (1973) **Apego e Perda**: Perda: tristeza e depressão. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

_____. (1988) **Uma base segura**: aplicações clínicas da teoria do apego. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

_____. (1979) **Formação e rompimento dos laços afetivos**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

BRICE, C.W. **O que significa para sempre**: uma investigação existencial-empírico-fenomenológica do luto materno. 1987. Disponível em <<http://www.pt.scribd.com/doc/57471701/O-QUE-SIGNIFICA-PARA-SEMPRE-BRICE>>, acessado em 29/01/2012.

BUR, V. Le déroulement de la grossesse. Em Mazet, P. Lebivici, S. **Mort subite Du norrisson: un deuil impossible?, l'enfant suivant**. Monographies de La psychiatrie de l'enfant. Paris: Presses Universitaires de France, 1996, p.151-156.

CAIN, A. C. & CAIN, B. S. **On replacing a child**. Journal of American Academy of Child Psychiatry, v. 3, p.443-56, 1964.

CASELLATO, G. Luto pela perda de um filho: a recuperação possível diante do pior tipo de perda. Em: M. H. P. Franco (org.) **Uma jornada sobre o luto: a morte e o luto sob diferentes olhares**. São Paulo: Livro Pleno, p.11-21, 2002.

DAVID, H. **L'enfant de remplacement ou quand l'une est l'autre**.2010. Disponível em < [http// www.bibliotheques-psy.com/spip.php?article 1550](http://www.bibliotheques-psy.com/spip.php?article_1550)>, acessado em 16/09/2011.

DOKA, K. J., MARTIN, T. L. **Grieving beyond gender**: understanding the ways men and women mourn. New York, London: Routledge, 2010.

DROTAR, D., BASKIEWICZ, A., IRWIN, N., KENNEL, J. & KLAUS, M. **The adaptational of parents to the birth of an infant with a congenital malformation: a hypothetical model**. Pediatrics, v.56, 710-721,1975.

EDLER, S. **Luto e melancolia**: à sobra do espetáculo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

ETCHEGOYEN, A. Inhibition of mourning and the replacement child syndrome. Em: J.Raphael-Leff & R.J. Perelberg (Eds.) **Female Experience**. p.195-215. London: Routledge, 1997.

FONAGY, P. **Attachment in infancy and the problem of conduct disorders in adolescence: The role reflective function**. Plenary adress to International Association of Adolescent Psychiatry, San Francisco, 2000.

FONAGY, P., GERGELY, G., & TARGET, M. **Affect Regulation, Mentalization and the Development of the self**. New York: Other Press, 2002.

FONAGY, P., & TARGET, M. **Attachment and reflexive function**: Their role in self organization. Development and Psychopatology, v.9, 679-700, 1997.

_____. **The mentalization-based approach to self pathology**. Journal of personality disorders, v.20, p.544-576, 2006.

FREITAS, N. K. **Luto materno e psicoterapia breve**. São Paulo: Summus, 2000.

FREUD, S. (1914) **Sobre o narcisismo**: uma introdução. Obras psicológicas completas: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XIV.

_____. (1917) **Luto e Melancolia**. Obras psicológicas completas: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, vol. XIV, 1996.

GOLDEN, T. R. Gender differences. Em: T.R.Golden (org.) **Swallowed by a snake: the gift of the masculine side of healing**. Kengsinton: Golden Healing Publishing, 2010.

GREER, W. F. & VOLKAN, V.D. Transgenerational Transmission and deposited representations: Psychological Burdens Visited by one generation upon another. 2007. Disponível em < <http://www.vamikvolkan.com/Transgenerational-Transmission-and-Deposited-Representations>>, acessado em 10/02/2012.

GROUT, L. A. & ROMANOFF, B. D. **Replacement children**. 2005. Disponível em <<http://www.deathreference.com/pyse/replacement-children.html>> acessado em 20/05/2011.

HAZIOT, D. **Van Gogh**. Porto Alegre: RS: L&PM, 2010.

KANNER, L. **Autistic disturbances of affective contact**. Em *Nervous Children*, v.2, p. 217-250, 1943.

KAREN, R. **Becoming attached**: first relationships and how they shape our capacity to love. New York: Oxford University Press, 1998.

KLASS, D. **Parental Grief**: Solace and resolution. New York: Springer Publishing Company, 1988.

KLAUSS, M. & KENNEL, J. H. **Pais - bebê: a formação do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

LEVY, T. & ORLANS, M. **Attachment, trauma and healing**: understanding and treating attachment disorder in children and families. Washington D.C.: CWLA Press, 1998.

_____. **Attachment theory and assessment disordered children**. Em: L. VandeCreek, S. Knapp, & T.L. Jackson (Eds.) Innovations in clinical practice. A source book, v 14, 1998.

LOGGIA, M. L. **Vincent Van Gogh était - il fou?** Le peintre des Tournesols n'a connu qu'une gloire posthume. Disponível em < <http://m-la-loggia.suite101.fr/vincent-van-gogh-etait-fou-a2404>> acessado em 16/09/2011.

LORENZ, K. **Os fundamentos da Etologia**. São Paulo: UNESP, 1995.

MAIN, M. & HESSE, E. **Parents unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status**. 1990. Disponível em <http://psychology.wikia.com/wiki/disorganized_attachment>, acessado em 13/08/201.

MARTINS, J. & BICUDO, M. **A pesquisa qualitativa em psicologia** . São Paulo: Centauro, 2005.

MAZORRA, L. **A construção de significados atribuídos à morte de um ente querido e o processo de luto** . Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2009.

MEISSNER, W. W. **Vincent**: the self-portraits. Psychoanalytic Quarterly, v.62, p.74-105, 1993.

MONTORO, G. F. Contribuições da teoria do apego à terapia familiar. Em T.Castilho, (org.) **Temas em terapia familiar**. São Paulo: Plexus, 1994.

MORAES, C. – site: <<http://gballone.sites.uol.com.br/colab/cesar.html>>, acessado em 27/05/2011.

NAGERA, H. **Vincent Van Gogh**: A psychological study. London: George Hallen & Unwin, 1967.

NEIMEYER, R. A. **Lessons of loss**: a guide to coping. Memphis: Primis Custom Publishing, 1998.

NEU, J. Jealous thoughts. Em A. O. Rorty (Ed.) **Explaining emotions**. Berkeley, CA: University Of California Press, 1980.

PARINAUD, A. **The unspeakable confessions of Salvador Dalí**. USA: First Quill Edition,1976.

PARKES, C. M. **Luto**: estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus, 1998.

_____. **Amor e perda**: as raízes do luto e suas complicações. São Paulo: Summus, 2006.

PINTO, E. B. **A Pesquisa Qualitativa em Psicologia Clínica**. 2004. Disponível em <[http:// www.scielo.br/pdf/pusp/v15n1-2/a12v1512.pdf](http://www.scielo.br/pdf/pusp/v15n1-2/a12v1512.pdf).> acessado em 10/02/2012.

POROT, M. **L'enfant de remplacement**. Paris: Editions Frison-Roche,1993.

RANDO, T. A. **Parental loss of a child**. Illinois: Research Press, 1997.

REY, F. L. G. **Subjetividade, Complexidade e Pesquisa em Psicologia**. São Paulo: Thomson Learning, 2005.

ROSENBERG, R. História do autismo no mundo. Em C. A. Araújo & J. S. Schwartzman (Orgs.) **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011, p.19-26.

ROSOF, B. D. **The worst loss**: how families heal from the death of a child. London: Macmillan: Henry Holt and Company, 1995.

SABBADINI, A. **The replacement child**: the instance of being someone else. *Psychoanalytical Society Bulletin, 2/Psychiatrie de l'enfant*, n.2, p.519-541, 1989.

SCHELLINSKI, K. **Life after death**: The replacement child's search for self. International Association for Analytical Psychology. Disponível em <<http://iaap.org/congress/Barcelona-2004/life-after-death-the-replacement-child's-search-for-self>> acessado em 29/09/2011.

SCHUTZENBERGER, A. L'enfant de remplacement et l'enfant reparateur. Souvenir d'un traumatisme que l'on a pás véau. Em L. Besset, (Ed.) **Le dewil comme processus de guerison**, Congrès Internationale de Montreal pour une conscience nouvelle & MNH, p.166-176, 1995.

SCHWARTZMAN, J. S. Transtornos do Espectro do Autismo: conceito e generalidades. Em C.A. de Araújo & J. S. Shwartzmann (Orgs.) **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon, p.37-42, 2011.

SAULNIER, C., QUIRMBACH, L., KLIN, A. Avaliação clínica de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. Em C.A. de Araújo, J.S. Schwartzman (Orgs.) **Transtornos do Espectro do Autismo**, p.159-172, 2011.

SILVA, D. R. **E a vida continua... O processo de luto dos pais após o suicídio de um filho**. Dissertação de mestrado do Programa de Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP, 2009.

STAKE, R. **Pesquisa Qualitativa: estudando como as coisas funcionam**. São Paulo: Penso, 2011.

STROEBE, M. & SCHUT, H. **The dual process model of coping with bereavement**: Rationale and description. *Death Studies*, v.23 (3), p.197-224,1999.

TREVARTHEN, C. & AITKEN, K. J. **Infant intersubjectivity**: research, theory and clinical applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, v. 42, p.3-48, 2001.

YIN, R. K. **Case Study research: design and methods**. London: Sage Publication Inc., 1984.