

# **Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria**

Nº 26

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA  
DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA

**DIRECTOR**

Maria Luís Borges de Castro

**COMISSÃO REDACTORIAL**

Augusto Carreira

Cristina Marques

Fernando Santos

Lúisa Veiga

Maria Antónia Silva

Maria Goretti Dias

Pedro Pires

Raquel Quelhas Lima

**CONSELHO DE REDACÇÃO**

Beatriz Pena

Celeste Malpique

Emílio Salgueiro

José Ferronha

Lúis Simões Ferreira

Lurdes Carvalho Santos

Maria Alfredina Guerra e Paz

Maria José Gonçalves

Maria José Vidigal

Orlando Fialho

**EDITOR**

Associação Portuguesa de Psiquiatria da  
Infância e da Adolescência (APPIA)

**CORRESPONDÊNCIA**

Secretariado

Margarida Matos Moura

Av. do Brasil, 53 – 1700 Lisboa

Clínica Infantil – Pavilhão 25

Tel./Fax: 21 793 43 41

E-mail: appia@sapo.pt

**FOTOCOMPOSIÇÃO E PAGINAÇÃO**

ISPA – Instituto Superior de Psicologia Aplicada

**Editorial**

*Maria Luís Borges de Castro* p. 5

**ARTIGOS**

“Filho único, único filho, menino só”?

– A propósito de “O Príncipezinho”,  
do Antoine de Saint-Exupéry”

*Emílio-Eduardo Guerra Salgueiro* p. 7

À volta da prevenção da ansiedade  
e da depressão

*João Beirão* p. 19

Ambivalência na relação mãe-bebé.

– Em defesa do direito das mães  
a uma certa anormalidade

*Maria José Gonçalves* p. 33

Intervenções terapêuticas na  
primeira infância

*Margarida Fornelos* p. 47

Recordando Teresa Ferreira no  
70º aniversário do seu nascimento

*Pedro Strecht* p. 55

Uma identidade de psicanalista

*João Seabra Diniz* p. 59

Normas de Publicação p. 67

A nossa especialidade, a Psiquiatria da Criança e do Adolescente, **muito deve à Teresa Ferreira!**

Ela lutou sempre de forma oportuna e persistente, para ser esta, uma especialidade médica digna e inovadora. A actuação profissional da Teresa será sempre um paradigma de luta, de dedicação e de renovação.

Foi, durante 26 anos, chefe de Equipa de Saúde Mental do Centro de Saúde Mental Infantil e Juvenil de Lisboa e mais tarde do Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital de Dona Estefânia, aquando da integração daquele Centro neste Hospital.

A sua actividade profissional como **pedopsiquiatra** situou-se a dois níveis:

- 1) a **assistencial** com as necessárias articulações que as crianças requerem, como sejam, familiares, pedagógicas e sociais. Assim, não nos podemos esquecer do seu trabalho com as famílias, no Centro Médico-Pedagógico (vulgo Casa da Praia), com a comunidade e junto do Tribunal de Família e Menores. Em relação a este último aspecto, a sua defesa da criança mal tratada, nomeadamente da criança abusada, em que apresentou inúmeras propostas, que por serem inéditas e justas, tiveram um bom acolhimento por parte de alguns juristas implicados.
- 2) e **de formação**. O seu empenho foi sempre notório, apresentando uma disponibilidade para os mais novos, digna de nota. Hoje, pode-se afirmar ter tido discípulos, que a honram com a sua própria competência.

**Não posso deixar de referir, que a Teresa era psicanalista.** Esta sua identidade e saber foram extremamente úteis na prática da nossa especialidade. A relação inter-pessoal e o conhecimento do funcionamento do aparelho psíquico permitiram-lhe compreender o seu paciente para além do sintoma! Este aspecto é muito bem focado no artigo, incluído neste número, do João Seabra Diniz.

Como colega a Teresa estava sempre presente, quando necessária. Esta grande qualidade só podia existir porque raramente evitava o conflito; não receava, quando era necessário aventurar-se por algo, que ela achava justo e sério. Revelou, durante o seu percurso de vida, com simplicidade e naturalidade, a sua formação humanística.

**A Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria quer associar-se à homenagem que lhe foi feita no dia 9 de Fevereiro deste ano, publicando algumas comunicações – na íntegra e sem quaisquer alterações, proferidas nesse dia.**

Maio de 2009

# “FILHO ÚNICO, ÚNICO FILHO, MENINO SÓ”? A PROPÓSITO DE “O PRINCEPEZINHO”, DO ANTOINE DE SAINT-EXUPÉRY

---

*Emílio-Eduardo Guerra Salgueiro \**

## I

Quando se afirma que uma criança é a ‘**única filha**’ de um casal, está a utilizar-se um descritivo que se pretende que seja factual, quase aritmético, dessa situação. Isto ao oposto da qualificação de que uma criança é ‘**filha única**’, a qual levanta logo uma nuvem complexa de associações, de início simplesmente interrogativas, depois já valorativas, muitas vezes claramente pejorativas, embora, em boa verdade, a criança ‘filha única’ seja também, necessariamente, a ‘única filha’ desses pais.

A ordem na frase dada a estas duas palavras, ‘filha’ e ‘única’, cria uma hierarquia diferente, com um espessamento simbólico criado a partir da ordenação ‘filha única’.

Dizer a ‘**última filha**’, pode corresponder, ainda, a um outro modo de designar a mesma criança, só que vista de um outro vértice, com uma polissemia afectiva média, situada entre a da ‘filha única’ e a da ‘única filha’. Qualquer das três expressões, usada num tempo verbal presente, é compatível com o ainda poder vir a nascer uma nova criança; usada com um tempo passado, a ‘última filha’ adquire uma conotação de ‘facto sem remédio’, próximo de já ter ‘passado o último comboio’ ou, dito, ainda, de outro modo, de já ter ficado para trás o tempo fértil desses pais.

Curiosamente, usa-se muito mais a expressão ‘**filho único**’, no masculino – habitualmente em tom irónico-protector, mais ou menos abertamente invejoso, até se poder chegar ao claramente depreciativo – muito mais do que se usa a expressão ‘**filha única**’, circunstância tida como rara ou, pelo menos, como pouco relevante para o entendimento da força especial atribuída ao ‘filho único’.

---

\* Pedopsiquiatra e Psicanalista.

Esta conotação generalizante ao gênero sexual masculino, talvez resulte de uma confusão entre o que se pode designar como o **‘poder fálico’** – poder simbólico detido pelo **‘filho único’**, derivado das suas qualidades (e defeitos) especiais, embora, no fundo, partilhável pelos dois sexos – e o **‘possuir um pênis’**, detalhe anatómico supostamente representante do **‘poder fálico masculino’** e que, qual condecoração, daria uma superioridade a quem o possuísse, melhor dizendo, a quem o exibisse.

A ausência de pênis no sexo feminino – uma das raízes do **‘machismo’** – pode, inconscientemente, ser tomado como o sinal de uma falta ou de uma falha ou de uma ablação inultrapassáveis, que impossibilitaria a existência de um **‘poder fálico feminino’**. Com isto se procura ignorar a força da fecundidade e da generatividade específicas das mulheres, de início ocultas e, podendo, por isso, ser tidas como de importância menor, roçando a insignificância, mesmo susceptíveis de serem, pura e simplesmente, negadas.

Claro que o **‘poder peniano’**, considerado como a raiz do poder masculino e fantasiado como um equivalente, uma sobreposição ou uma mais-valia sobre o **‘poder fálico’**, constitui, também, a verdadeira vulnerabilidade **‘machista’**, pois que o pênis pode ser destruído, perdido ou **‘não funcionar’**, ao contrário do **‘poder fálico’**, independente da anatomia e que pode estar sempre presente e actuante, tanto num sexo como no outro.

Primeira questão: de onde virão estes afectos contraditórios, sobre a situação tida como de **‘privilegio-embora-com-um-preço-elevado’**, do **‘filho único’**?

E, segunda questão, será idêntica a visão do **‘filho único’** tida **‘de fora’**, por um observador exterior e a tida **‘por dentro’**, pelo próprio **‘filho único’**?

Procuraremos ir encontrando respostas para estas perguntas e, dentro deste contexto, faz todo o sentido, reflectir no atributo complementar, inseparável do estatuto do **‘filho único’** e que tem a ver com os seus pais, **‘pais únicos’**. Estes são fantasiados pelos observadores exteriores, como adultos muito especiais, dotados de poderes e de capacidades fora do comum, que põem à inteira disposição desse seu filho, que adquire, por isso, um sobrevalor inevitavelmente desencadeador de inveja.

Na verdade, a relação vivida **‘por dentro’**, entre o **‘filho único’** e os **‘pais únicos’**, é bem mais complexa e, no mínimo, de uma extrema ambivalência, como adiante veremos.

Não se pode, por tudo isto, ignorar esse outro vértice, ou esse outro pólo, existente na relação imaginária **‘filho único’** – **‘pais únicos’**, que é o do observador exterior, que poderá ser qualificado como o do **‘terceiro invejoso’**. Este poderá fantasiar qualquer coisa como: *“tomara eu ter tido uns pais assim tão excepcionais, que permitiriam que eu me sentisse realmente como sendo ‘filho único’, tal como, bem no fundo, sinto que necessito e que mereço!”*

Curiosamente, o papel do ‘terceiro invejoso’ pode também ser assumido por qualquer dos elementos da tríade inicial.

A insegurança do ‘terceiro invejoso’, em relação ao seu sentimento de valor perante os olhos dos outros e perante os seus próprios olhos, leva-o a desejar encontrar ou recuperar a situação de ‘filho único’, do filho mais amado, do filho que merece ser o depositário de todas as benesses e bens dos pais, independentemente de haver ou não irmãos.

As disputas negras sobre heranças, constituem uma exemplificação desta necessidade funda que, numa fratria, cada um dos irmãos tem de ver confirmado e ‘tornado público’ o estatuto do filho preferido, verdadeiramente do ‘filho único’ dos pais: ser herdeiro de mais bens é tido como equivalente a ser herdeiro de mais amor.

Dois excertos bíblicos podem ajudar-nos a encontrar algumas das raízes desta **necessidade**, tão humana, do **sentimento de privilégio**: foram escolhidos, em primeiro lugar, o episódio tradicional do **nascimento do Menino Jesus**, depois, a parábola do ‘**filho pródigo**’.

É particularmente tocante a situação natalícia do presépio, com a Virgem Maria e o S. José em adoração preocupada perante o seu ‘primeiro filho’, ‘único filho’, ‘filho único’ e ‘último filho’, que é o Menino Jesus. Este fascínio suave, e, a homenagem dos pais, é partilhada com um anjo da boa-nova, com pastores e, pouco depois, com três Reis Magos: toda esta situação induz, em quem a observa, processos identificatórios complexos. Por um lado, surgem as identificações com pais inteiramente dedicados no seu amor por um Menino tão especial, filho de Deus; depois, com os pastores e com os Reis Magos, que trazem oferendas valiosas, representativas da esperança no valor impar que para eles tem o Menino-Messias; por fim e, talvez, principalmente, por uma identificação poderosa com o próprio Menino Jesus, ‘filho único’ de valor inestimável, de tudo merecedor.

A parábola do ‘filho pródigo’ relata a história de um pai com dois filhos. O mais novo pedira ao pai a parte da herança que lhe viria a caber e, na sua posse, ‘*partiu para uma região longínqua e ali dissipou sua herança numa vida devassa*’ (Lucas, 15, 11-32).

Este filho arrepende-se da vida cheia de dificuldades que se vê obrigado a levar, unicamente por sua culpa, e decide retornar à casa paterna, rojar-se aos pés do pai e pedir-lhe desculpa.

O pai vê-o, ainda ele vem longe, enche-se ‘*de compaixão*’, corre ao seu encontro e cobre-o de beijos. O filho diz-lhe: “*Pai, pequei contra o céu e contra ti; já não sou digno de ser chamado teu filho*”.

Mas o pai ordena aos seus servos que tragam a melhor túnica, um anel e sandálias para o filho e que matem a vitela mais gorda para festejarem o seu

regresso: “*este meu filho estava morto e tornou a viver; estava perdido e foi reencontrado!*”.

Quando o irmão mais velho regressa do campo onde estivera a trabalhar, ao chegar perto de casa ouve músicas e danças e um servo esclarece-o do que estava a acontecer. Fica com muita raiva e não quer entrar em casa, mas o pai vai ter com ele suplicando-lhe que o faça. Ele responde ao pai: “*Há tantos anos que eu te sirvo, e jamais transgredi um só dos teus mandamentos, e nunca me deste um cabrito para festejar com os meus amigos. Contudo, veio esse teu filho, que devorou teus bens com prostitutas, e para ele matas o novilho cevado!*”.

Diz-lhe o pai: “*Filho, tu estás sempre comigo, e tudo o que é meu é teu. Mas era preciso que festejássemos e nos alegrássemos, pois esse teu irmão estava morto e tornou a viver, ele estava perdido e foi reencontrado!*”.

O filho mais novo, o último filho deste pai – em aparte, o que teria sucedido com a mãe, já teria morrido? – torna-se, por um momento, dir-se-ia paradoxalmente, no seu ‘**filho melhor**’, no seu ‘filho único’.

O filho mais merecedor não coincide, necessariamente, com o filho mais amado, o que será tratado, pelo menos temporariamente, como se fosse o ‘filho único’: o amor não coincide, necessariamente, com a justiça.

## II

Raízes mais antigas desta nostalgia funda pelo estado privilegiado de ‘filho único’, raízes mais próximas do biológico, talvez se situem num suposto ‘estado **nirvânico primário**’ do feto.

Este estado derivaria da situação muito particular do feto quanto a protecção e cuidados, mergulhado, como está, no líquido amniótico, que atenua o impacto da força da gravidade e dos embates, de todo o tipo, vindos do exterior, e, sobretudo, que obtém, da parte do corpo da mãe, uma resposta imediata, automática, completa, para as suas necessidades metabólicas, com recuperação fácil da sua **homeostasia corporal**.

A pouco e pouco, as suas necessidades fisiológicas e a sua satisfação, vão, gradual e inevitavelmente, adquirindo um cariz a que poderíamos chamar de **protopsicofisiológico**, traduzido numa ‘**cenestesia primária**’ ou num ‘**sentir corporal profundo primário**’ de importância crescente, que, quando positivo – o que aconteceria a maior parte do tempo, na maior parte dos pares mãe-feto – conduziria a um hipotético estado de bem-estar-quase-permanente, ou ‘**estado nirvânico primário**’, que impregnaria o feto de um primeiro sentimento de ‘**totalidade**’. Sandor Ferenczi (1924), designa este sentimento por **thalassa** ou



‘**sentimento oceânico**’, de flutuação ou de sustentação infinda, de imperturbabilidade e de uma união perfeita com a água e com o corpo da mãe.

O nascimento constitui, inevitavelmente, um choque brutal e introduz uma rotura funda nesta homeostasia protopsicofisiológica, neste provável **bem-estar primário intra-uterino**, choque que se traduz, para o mundo exterior, ruidosamente, pelo choro.

Com o choro, o bebé protesta com toda a razão, comunica o seu mal-estar e ‘espera’ que o aliviem; chorando, esperneando, agitando o corpo todo, talvez procure, também, adquirir um sentimento de **corpo concentrado**, organizado à roda do núcleo do protesto, numa tentativa de readquirir o sentimento intra-uterino de ‘totalidade’.

O sentimento crescente, que se vai impondo ao bebé, de que afinal é simplesmente ‘**um**’, vulnerável e muito limitado na sua capacidade de se aliviar, separado, sem remédio, de ‘**um outro**’, a mãe, de quem depende em absoluto, danifica, introduz uma ‘rasgadura psíquica’, que não mais cicatrizará completamente, no sentimento intra-uterino de ‘**totalidade**’.

O **choro** pode, assim, ser encarado como uma **exigência primária de restauração completa do ‘estado nirvânico’**, votada, inevitavelmente, ao insucesso, pois que o bebé só consegue respostas parciais, temporárias, de acalmia à fome, ao sentir-se sozinho, às ‘dores de barriga’, ou ao desconforto das fraldas molhadas.

A **construção primária da mente** talvez se inicie por aqui, como recurso necessário para o **aperfeiçoamento da comunicação de estados de sentimento**, que ajudem a obter do outro respostas apaziguadoras, tanto para o corpo, desconfortado, como para a **protomente**, em sofrimento.

Organiza-se, assim, uma **área emocional primária**, que ajuda a construir uma **área cognitiva primária**, áreas que se vão entrelaçando uma na outra como trepadeiras, em diálogos corporais e em prélinguagens sonoras e expressivas, afinadas com os outros; por fim, mais lá para diante, em linguagem verbal partilhada.

Os outros só podem ajudar o bebé em recuperações muito limitadas do ‘paraíso perdido’ ou do ‘estado nirvânico primário’, pela oferta de **cuidados corporais** ajustados às necessidades do bebé e por ‘**proto-diálogos**’ entusiasmados, indutores de ‘**bons estados mentais**’, promotores de respostas em eco do bebé, por sua vez indutores de ‘**bons estados mentais**’ na mãe e no pai, numa circularidade benigna.

Quando tudo corre bem, o bebé vai adquirindo um sentimento próprio de ‘**valor exaltado**’, que ele vê espelhado no rosto de quem o ama e a quem ele ama, o que lhe deixa marcas, ‘em boa memória’.

O bebê constrói, assim, uma capacidade crescente de controlar os seus estados de corpo e de espírito, de ir tomando conta de si próprio nas tentativas de recuperação, nas **reaproximações nirvânicas** de um sentimento inicial, já antigo, de ‘tudo’ ou de ‘todo’. A passagem para se sentir um ‘**um**’, é, seguramente, dolorosa: primeiro, frágil, em risco de recuos, depois, em vias de consolidação, à medida que vai encontrando **segurança na descoberta do ‘outro’**, de ‘**outros**’, fiáveis, mas separados dele e com interesses próprios, para além do interesse por ele.

O bebê consegue ir, assim, saltando com êxito sobre estas barreiras difíceis, deixando que cresça, dentro dele, um estado de **enamoramento primário pelos pais**, que o ajuda a suportar o crescimento mental necessário para aceder ao **eu** e ao **tu** e ao **ele**, ao **nós** e ao **vós** e, por fim, ao **eles**.

O **eu** não mais pode sentir-se como o único, porque há os **outros**; no entanto, em certos momentos, pode achar-se, como o **maior**, o **mais importante** e, assim, atingir uma plataforma de **estado nirvânico secundário**. No entanto, este estado é sempre precário, porque **há os outros**, os pais ou os irmãos, que motivarão **encolhimentos secundários no sentimento de valor**, que o **um** conseguira construir: não esqueçamos que o **encolhimento primário** ocorrera no momento da nascença.

A criança pequena começa a distinguir, com clareza e complexidade crescentes, o pai da mãe, pressentindo entendimentos profundos entre eles de que ela é excluída: **orfandade zangada primária**, que exige resignação. A criança acaba por entender-se melhor com um dos progenitores, podendo chegar ao desejo de acesso exclusivo a esse e afastamento do outro – **estado de enamoramento secundário exaltado**. Em regra, esta vontade não lhe é satisfeita, sobre a primeira humilhação nova humilhação é depositada e a criança tem que se resignar a uma nova camada sedimentar, a de uma **orfandade zangada secundária**.

Os irmãos acabam por ser mais facilmente eleitos como os inimigos principais, os **inimigos primários**, construídos a partir do sentimento de serem uns estranhos, uns intrusos, uns ‘penstras’, uns estrangeiros a quem a criança pequena não concedeu qualquer passaporte, rivais inaceitáveis na disputa do amor dos pais, **ameaças nirvânicas secundárias** a rejeitar em absoluto. Brota uma vontade de destruição do ‘estrangeiro inimigo’ ou, pelo menos, é necessário tornar suportáveis para o próprio, os ‘maus estados de sentimento’ derivados da sua insólita aparição. Recordemos a ‘parábola do filho pródigo’.

O filho ‘um’, que se queria manter como ‘filho único’, sente-se, sim, como o ‘filho de novo despromovido’, como ‘príncipe exilado’: **orfandade zangada terciária**. O filho, que se convencera ser ‘único’, o ‘único’, sente-se um menino ‘só’.

E, assim, chegamos ao ‘**Petit prince**’.

### III

Antoine de Saint-Exupéry publica o seu '**Príncipezinho**', em 1943, como se fosse um livro para crianças. Embora o dedique a um adulto seu amigo, o judeu Léon Werth, pede desculpa às crianças, suas leitoras, por tê-lo feito, justificando-se com o facto de, no fundo, o dedicar à criança que essa pessoa crescida tinha sido. De algum modo seguindo João dos Santos, Saint-Exupéry intui a importância fundamental para o nosso presente, da criança que fomos, dizendo, mesmo: "*Todas as pessoas crescidas foram primeiro crianças, mas poucas se lembram disso*".

No entanto, o livro não é para crianças: tem a ver com o modo desolado como um adulto olha para o seu passado infantil, desejando ter sido 'filho único' de pai e de mãe, acaba por ter de reconhecer que se sentiu sobretudo como um 'menino só', e tenta partilhar estes achados dolorosos com outros adultos – talvez buscando compreensão ou ajuda – mas de um modo que afligirá as crianças, eventuais leitoras, pela não-saida final que lhes apresenta. Talvez seja de lembrar aqui, que o pai de Antoine de Saint-Exupéry, morre, de um modo fulminante, tinha ele quatro anos.

O personagem adulto principal do livro (*alter ego* do autor?) relata, logo no início, ter tido, enquanto criança, uma experiência muito decepcionante com os adultos, quando lhes mostrara, aos seis anos, o desenho que fizera de uma jibóia a digerir um elefante. Não entendiam o desenho, diziam parecer um chapéu e não lhes fazer medo nenhum, ao contrário do que o autor tinha pretendido: os adultos ficavam-se pelas aparências, dificilmente viam as perguntas, as afirmações e as inquietações que lhes subjaziam.

Desanimado com os adultos que só diziam '*É um chapéu*', o adulto, autor do relato, que, entretanto, se tornara aviador, declara: "*Vivi assim, sozinho, sem ninguém com quem pudesse falar verdadeiramente, até que, há seis anos, tive uma avaria no deserto do Saará.*"

Este adulto sente que fez uma travessia árida da sua vida, sem se ter sentido, até agora, entendido ou acompanhado, nem por pais, nem por irmãos, nem por uma mulher, nem por amigos, por ninguém: transmite-nos o sentimento de uma **orfandade profunda**.

Na solidão muito particular do deserto do Saará – solidão geográfica envolvendo a sua solidão anímica, talvez, mesmo, aliviando-a – o adulto tem um encontro decisivo com um personagem infantil, melhor dizendo, deixa brotar da sua imaginação, cria esse personagem-companheiro, seu desdobramento, seu verdadeiro *alter ego* infantil, com quem enceta diálogos.

"*Por favor, desenha-me uma ovelha*", pede-lhe, logo, o personagem-meninito, visualizado como um '**Petit prince**', numa voz suave, mas insistente, como se o seu pedido '*fosse uma coisa muito séria.*'

Porque será que o adulto designa o menino criado por ele próprio como o **príncipezinho**? Querer sentir-se príncipezinho – filho de rei, futuro rei – representa o inverso de se sentir órfão, sobretudo desprovido de pai, mas também desprovido de mãe, melhor dizendo, provido de uma mãe viúva, desprovido de pais que corresponderem às suas necessidades vitais de acolhimento, de apreço e de exemplaridade.

Em resposta ao pedido do príncipezinho, o adulto faz várias tentativas de desenho, mas só a última, a que figura uma caixa fechada, que teria uma ovelha dentro que não se vê, satisfaz o rapazito. Inverteu-se a situação da infância do adulto: o chapéu voltou a ser uma jibóia com um elefante dentro.

“*Achas que esta ovelha precisará de muita erva?*”, continua o príncipezinho, perspicaz, pois que a imaginação criativa precisa de alimento, de atenção e de cuidados, no fundo, tal como os adultos e tal como as crianças sempre precisam.

“*O que vale é que a caixa que me deste, pode servir-lhe de casa durante a noite*”, acrescenta o príncipezinho: além de alimento, a ovelha invisível precisa de acolhimento e de agasalho, mas também precisa de abrigo, incluindo abrigo dos olhares inquiridores inquisidores, hostis.

Ficamos a saber que o planeta onde habita o príncipezinho é muito, muito pequeno, tem poucos recursos mas está cheio de problemas graves como seja o dos embondeiros: é preciso arrancá-los, mal despontam, todas as manhãs, pois que crescem rapidamente como erva daninha e invadiriam facilmente todo o planeta, embondeiros como representantes de um sentimento de orfandade insuportável, em permanente renascimento, deixando de haver espaço para as rosas crescerem. Deixaria, também, de haver espaço para o próprio príncipezinho habitar, que viveria, assim, em risco permanente de expulsão. Talvez a ovelha possa ajudar, tasquinhando os embondeiros à nascença.

“*Ah! Príncipezinho, assim fui compreendendo a tua vida melancólica. Durante muito tempo apenas a doçura dos poentes te serviria de distração*”, assim vai descrevendo o adulto o estado de espírito de fundo da criança, **orfã-sem-casa-nem-alívio**, tal como ele próprio, adulto.

O príncipezinho revela que no planeta dele havia uma flor única, muito bela e perfumada, embora com espinhos que lhe davam uma falsa sensação de segurança mas não a protegiam, e que ele se habituara a admirar e a tomar conta. A responsabilidade pela sobrevivência da flor, fazia o príncipezinho sentir-se necessário.

A flor começa a tornar-se exigente e a querer transformar o príncipezinho em seu escravo. “*Por isso o príncipezinho, apesar da boa vontade do seu amor, começara a duvidar dela, e acaba por concluir, ‘Não devia tê-la escutado, nunca se deve dar ouvidos a flores’*”.

Decide fugir do planeta: sozinho, sente-se melancólico, acompanhado por quem gosta, sente-se mal-amado e usado. Embora com vontade de chorar, vai despedir-se da flor, que lhe pede perdão pelo que aparentara de desamor por ele sem que tal correspondesse à verdade, mas a rotura consuma-se.

O príncipezinho vai conhecer novos planetas, aliás, asteróides, para se ocupar e se instruir, mas em nenhum encontra razões para se deter por muito tempo: nem o feminino da flor, no seu planeta, nem os encontros masculinos que se anunciam nos outros planetas, darão uma resposta satisfatória à sua busca.

No primeiro planeta, conhece um rei convencido do seu poder, mas sem poder real nenhum; no planeta seguinte, encontra um vaidoso, convencido na sua vaidade, mas sem nada que a justifique; no a seguir, depara-se com um bêbado triste, que bebia para esquecer a vergonha de beber; o quarto planeta era o do homem de negócios, que só pensava em números, e que, contando as estrelas, achava que as possuía; o planeta seguinte era o mais pequeno de todos e o personagem que o príncipezinho encontra é um homem ‘acendedor de candelários’, que não pára de acender e de apagar o pavio do único candelário que existia no planeta, que, por ser tão pequeno, levava a que o dia só tivesse um minuto de duração: trabalho útil, mas insano; o sexto planeta, dez vezes maior que o anterior, “*era habitado por um ancião que escrevia em livros enormes*”, um geógrafo, que esperava que chegasse um explorador – podia ser o príncipezinho – para, então, registar os eventuais achados ‘não efêmeros’ nesses livros. O príncipezinho lembra-se da sua flor, efêmera por definição e, pela primeira vez, lamenta tê-la abandonado; seguindo o conselho do geógrafo, decide visitar a seguir o planeta Terra, embora não deixe de pensar na sua flor.

O príncipezinho vai calhar num deserto e o primeiro encontro que tem na Terra é com uma serpente. O príncipezinho queixa-se da solidão ali no deserto, de não encontrar qualquer homem, ao que a serpente responde que também se está só quando se está entre os homens, o que, aliás, não constituiu novidade para o príncipezinho.

A serpente diz, tentadoramente, ser mais poderosa do que o dedo de um rei, de poder levar o príncipezinho mais longe do que um navio, de devolver à terra de onde saiu aquele em quem toca, e propõe-se ajudar o príncipezinho, se um dia ele tiver demasiadas saudades do seu planeta.

O príncipezinho vai atravessando o deserto à procura dos homens, encontrando no percurso uma flor com três pétalas, que lhe diz ser difícil encontrar os homens, pois que eles andam ao sabor do vento, sem raízes, o que lhes faz muita falta.

Sobe a uma montanha alta, onde só encontra por companhia o eco da sua própria voz, até que descobre uma estrada, que percorre até chegar a um jardim

cheio de rosas. Sente-se, então, muito infeliz, por ele próprio e pela flor que deixara para trás, que se sentiria muito vexada por descobrir que não era a única.

*“Foi então que apareceu a raposa”,* que lhe pede para que ele a cativa, para que ‘crie laços’ com ela: *“se me cativares, precisaremos um do outro. Serás para mim único no mundo. Serei única no mundo para ti...”*

O príncipezinho cativa a raposa, a quem conta a história da rosa que deixara no seu planeta, raposa que fica triste e chora quando ele decide partir. Apesar da tristeza, a raposa resolve contar ao príncipezinho o seu segredo: *“Só se vê bem com o coração. O essencial é invisível para os olhos. Foi o tempo que perdeste com a tua rosa que tornou a tua rosa tão importante para ti.”*

Prosseguindo o seu caminho, o príncipezinho encontra um agulheiro de combóios, cúmplice na pressa, sem sentido, dos homens, e, depois depara-se com um comerciante de pílulas para acalmar a sede, para evitar perdas de tempo a procurar fontes.

É depois desses encontros, que sempre o deixam insatisfeito, que o príncipezinho, finalmente, fica a conhecer o adulto contador da sua história e a quem faz o relato de todas as suas aventuras e desventuras. Ao longo dos dias, ao longo dos diálogos, ao longo de peripécias, vai-se aprofundando uma amizade preocupada entre os dois, com o sentimento crescente, da parte do adulto, da fragilidade do príncipezinho, da sua necessidade vital de ser protegido, talvez da incapacidade dele, adulto, em o fazer convenientemente, como se uma sombra negra ominosa pairasse sobre o príncipezinho, já há um ano na Terra e que, em boa verdade, não encontrara razões consistentes para se deixar cativar capazmente por nenhum adulto, nem mesmo por aquele.

Um dia, o adulto surpreende uma conversa do príncipezinho, com um interlocutor invisível. Ouve-o dizer *“Tens um veneno bom? Tens a certeza de que não me vais fazer sofrer muito tempo?”*, até que descobre, no chão, com quem era que o príncipezinho falava: *“uma serpente amarela das que liquidam uma pessoa em trinta segundos”!*

A serpente foge à sua aproximação e o adulto pega o príncipezinho nos seus braços, *‘branco como a neve’,* e sente *‘bater-lhe o coração como o dum pássaro ferido de morte por uma carabina.’*

O príncipezinho anuncia-lhe que vai regressar nesse dia a casa, o que aperta, ainda mais, o coração do adulto: *“parecia-me que ele deslizava verticalmente para um abismo sem que pudesse fazer nada para o reter.”*

Ainda assim o príncipezinho procura animar o adulto e prepará-lo para a separação inevitável dessa noite. Diz-lhe que irá para uma estrela que estará sempre a rir e que, assim, o seu amigo adulto se sentirá animado, de cada vez que olhar para ela.

O principezinho não quer que o adulto apareça essa noite, para que não sofra, “*terei um pouco o ar de morrer*”, ao que este, contristado e cada vez mais aflito, protesta que não o abandonará.

Na realidade o principezinho, embora com muito medo, acaba por ir ter com a serpente, sua pérfida ‘amiga’, enquanto o adulto, que percebe, finalmente, que não foi capaz de cativar, de salvar, o principezinho, esse adulto, no momento decisivo, paralisa e fica incapaz de se mexer e de impedir o principezinho de ir ao encontro da sua morte: “*Foi apenas um clarão amarelo junto do tornozelo. Ficou imóvel por um momento. Não gritou. Caiu suavemente como caem as árvores. Nem sequer fez ruído por causa da areia.*” Há qualquer coisa de Crístico, nesta paixão, morte e ascensão (?) do principezinho.

A última frase do principezinho fora “*Sabes... a minha flor... sou responsável por ela! E ela é tão frágil! E tão ingénuo. Tem quatro espinhos de nada para a proteger contra o mundo...*”

O adulto, nenhum adulto, foi capaz de proteger, de ajudar, o principezinho-flor, contra os seus sentimentos de desamor sem alívio, de impossibilidade em transformar o mundo e de incapacidade em se transformar a si próprio. Quase se poderia ter ouvido o principezinho perguntar, em agonia: “*Pai, porque me abandonaste?*”

#### IV

Antoine de Saint-Exupéry publica ‘**O principezinho**’ em 1943, em plena 2ª Guerra Mundial, um ano antes de morrer, em 1944, com quarenta e quatro anos de idade. Parece haver qualquer coisa de premonitório, neste seu livro: como piloto de guerra, ao serviço da França Livre, o seu avião Lightning P-38, é abatido numa missão de reconhecimento ao largo da Córsega, por um avião alemão, verdadeira ‘*serpente amarela das que liquidam uma pessoa em trinta segundos*’.

No dia 31 de Julho de 1944, no fundo do Mediterrâneo, Antoine de Saint-Exupéry reencontra o seu principezinho.

#### BIBLIOGRAFIA

*A Bíblia de Jerusalém*. S. Paulo: Paulus (1995).

Ferenczy, S. (1924). *Thalassa: Psychanalyse des origines de la vie sexuelle*. Petite Bibliothèque Payot. Paris: Payot (1977).

Saint-Exupéry, A. de (1943). *O Principezinho*. Lisboa: Editorial Aster (7ª edição, s/data).

Van Tieghem, P. (1968). *Dictionnaire des littératures* (tome 3ème). Paris: Presses Universitaires de France.

# À VOLTA DA PREVENÇÃO DA ANSIEDADE E DA DEPRESSÃO \*

---

*João Beirão \*\**

Se a ansiedade e a depressão dependerem dos genes que são interiores/ anteriores a nós, então temos o destino traçado.

Do mais externo de nós, ao nosso mais intrínseco, vai toda a maneira, nossa, de nos relacionarmos connosco e por conseguinte, através dela, com o outro.

- A capacidade de brincar
- A capacidade de estar disponível ao conhecimento
- A capacidade de amar

Parecem ser, são, uma boa medida para avaliar a saúde mental.

Calma e serenidade, felicidade e contentamento, parecem ser o contraponto contrastante de ansiedade/depressão.

A Epidemiologia analisará a distribuição da doença na comunidade, as correlações demográficas e sociais dessa distribuição.

Mas cada um exibirá particularidades únicas, como única é a sua história.

O que aconteceu a mim, não aconteceu a mais ninguém.

E assim será a sua vulnerabilidade ao factor externo.

É apenas uma questão de observação verificar que um acontecimento que provoque sintomas numa pessoa não o fará noutra.

No mais fisiológico de nós

Na transmissão dos impulsos nervosos no cérebro, três substâncias químicas parecem ter especial importância para a compreensão dos substratos biológicos das perturbações mentais comuns relacionadas com depressão e ansiedade.

---

\* Comunicação apresentada no dia 9 de Fevereiro de 2009 na homenagem à Dra. Teresa Ferreira.

\*\* Pedopsiquiatra do Hospital de Dona Estefânia.



A Dopamina, a Noradrenalina e a Serotonina.

É consensual que a Dopamina está relacionada a um mecanismo de ‘ir em frente’, guiando o organismo para áreas do meio ambiente associadas a recompensa.

Há fortes evidências que a Noradrenalina está envolvida na atenção a memória, e ligada a estímulos que são satisfatórios, encorajando o organismo a repetir o estímulo ‘faz outra vez’.

As funções da Serotonina são mais complexas.

Gray (1988) descreve dois grupos principais de receptores: os 5 H T 2 que são amplamente distribuídos paralelamente aos receptores Dopamina; e os 5 H T 1 que se localizam sobretudo no Hipocampo – uma parte do cérebro em provável relação com a memória e aprendizagem, e talvez também com os sistemas de ansiedade e castigo.

Deakin (1989/90) diz que a Serotonina estaria envolvida nas respostas adaptativas a estímulos adversos.

A resposta adaptativa aguda a um estímulo adverso é a ansiedade ou medo, e é adaptativa porque inibe o comportamento ‘em frente’, e guia o organismo para longe do perigo.

Assim como a Dopamina se refere a uma aproximação a incentivos positivos ‘ir em frente’, os receptores 5 H T 2 medeiam o evitar um incentivo negativo, ou estímulo do medo.

Os receptores 5 H T 1 estariam envolvidos nas respostas adaptativas a longo prazo a estímulos adversos, se as respostas ansiosas curtas não conseguirem pôr fim ao estímulo adverso.

Segundo a teoria de Deakin, pode-se relacionar a depressão ou com uma deficiência de Dopamina e Noradrenalina – e assim uma insensibilidade a recompensas – ou uma hiperactividade dos sistemas 5H T 2 que leva a uma subactividade relativa dos sistemas de recompensa da Dopamina e Noradrenalina.

Outras maneiras de olhar para a vulnerabilidade do Ser Humano à ansiedade e depressão investigaram:

- 1 A Genética
- 2 Experiências parentais
- 3 Variáveis da personalidade
- 4 Adversidade sociais

## 1 – Genética

Kendler e col. (1987), num estudo perto de 4000 pares de gémeos Australianos, demonstraram que não havia nenhuma evidência de que os genes que afectam a depressão não afectem também a ansiedade.

Marks (1986) demonstrou em estudos de gémeos que aos 22 meses o medo humano de estranhos é geneticamente determinado, e aos 7 anos há uma forte componente genética para o stress da separação, medo e emoção.

Torgersen (1985) demonstrou que os estados de ansiedade pura, eram geneticamente determinados, apesar das doenças depressivas não o serem.

Crowe e col. (1983) demonstraram que a situação de pânico ocorre em famílias.

## 2 – Das experiências parentais

Observou-se que um mau funcionamento parental e uma infância adversa parecem tornar os indivíduos mais vulneráveis tanto a perturbações ansiosas como depressivas na vida adulta.

A perda de um progenitor aumenta o risco de perturbação psiquiátrica e de delinquência no jovem adulto, segundo Rutter (1985).

Mas parece que apenas predispõe à depressão se causar negligência nos cuidados da criança, Birtchnell (1988).

Harris e col. (1986) demonstraram que a ausência de cuidados por negligência, e não por comportamento parental hostil, é a responsável por uma maior taxa de depressão mais tarde, e que este efeito é mais frequente depois da perda do Pai do que da Mãe. Subsequentemente demonstraram que parece ser a consequente ausência de cuidados que confere à perda da Mãe um poder predictivo para a depressão. O factor crucial parecia ser a qualidade dos cuidados recebidos após a perda – sobretudo a negligência.

Ainda segundo Rutter (1985) o risco de perturbações emocionais e do comportamento na infância, é mediado pela discórdia familiar, que vai ter o seu maior impacto quando a discussão e a hostilidade envolvem a criança de algum modo.

Tennant e col. (1982) referem uma relação entre a discórdia conjugal durante a infância entre os 5 e os 10 anos, e a depressão no adulto.

Parker (1979) demonstrou que estudantes com depressão neurótica recordam as suas Mães como super protectoras e menos carinhosas, e os seus Pais como menos carinhosos.

Um estudo prolongado de 16 anos de seguimento de crianças de uma amostra comunitária em Madison, Wisconsin, efectuado por Mechanic (1980),

demonstra que os inquiridos que tinham depressão e ansiedade vinham com mais probabilidade de famílias em que a mãe era mais preocupada e sintomática, a criança tinha apresentado mais sintomas físicos, e a atenção havia sido direccionada nesses sintomas, mantendo a criança em casa e afastando-a da escola.

Um estudo comunitário na Nova Zelândia apresentou fortes evidências de que mulheres sofreram abusos sexuais na infância são mais vulneráveis a perturbações mentais na vida adulta (Romans-Clarkson e col., 1988).

Em resumo um mau funcionamento parental e uma infância adversa parecem de facto tornar os indivíduos mais vulneráveis tanto a perturbações ansiosas como depressivas na vida adulta, em comparação com controlos normais. A combinação de negligência e super-protecção pode conduzir mais tarde à depressão, enquanto a discórdia conjugal e os acontecimentos traumáticos, podem conduzir à ansiedade.

### **3 – Quanto às variáveis da personalidade**

Aqueles que têm pouca capacidade de lidar com o stress estão descritos como sendo mais passivos, hipersensíveis, reagindo em excesso, duvidando de si próprios e emocionalmente lábeis.

Hirschfeld e col. consideram várias relações possíveis entre a personalidade e a depressão. Trinta e uma mulheres recuperadas de depressão foram comparadas com mulheres ‘normais’, verificando-se serem as primeiras mais introvertidas, submissas e com dependência interpessoal maior.

Reich e col. (1987 – verificaram que pessoas recuperadas tanto de perturbação de pânico, como de depressão, tinham menos força emocional que os grupos de controlo, e uma dependência interpessoal significativamente maior.

### **4 – No que diz respeito à situação social**

Alguns estudos, sobretudo nos E.U.A., centraram-se no efeito da adversidade social diária que os Norte Americanos referem como preocupações.

Lazarus e DeLongis (1983) verificaram que as preocupações têm uma relação mais estreita com a saúde do que os acontecimentos de vida. Argumentam que as preocupações reflectem a experiência imediata da pessoa em relação ao ambiente social, enquanto que os acontecimentos de vida podem não ter o mesmo significado para toda a gente.

Pearkin e col. (1981) estão de acordo com Brown e Harris (1978) quanto a dar uma ênfase maior ao impacto das circunstâncias sociais, na auto estima,

como um mecanismo importante na produção de depressão e de ansiedade. Dizem que as tensões persistentes podem confrontar as pessoas com a evidência dos seus próprios fracassos... Nestas condições, as pessoas tornam-se vulneráveis à perda da auto-estima. Em resumo, há evidências da implicação de características do ambiente social, sobretudo a adversidade social prolongada, no estabelecimento da perturbação.

Ansiedade e Depressão constituem o par básico dos afectos de desconforto psíquico.

Karl Abraham define ansiedade como o afecto em face da ameaça, do perigo, e a depressão, como o afecto em face do acontecimento, do facto consumado, do desastre.

Há medo quando algo de perigoso se perfila no horizonte.

Há tristeza quando aconteceu alguma coisa que limita o curso do ser.

A ansiedade depende da dúvida em relação à resposta do objecto interno e, ou, externo. É por isso, que na tendência à ansiedade, encontramos em regra um objecto parental inseguro, incoerente, frágil, inconsistente, ora agora agressivo, ora agora tolerante.

A Joana tem 7 anos

E a mãe diz dela:

Foi sempre muito difícil

Hoje em dia tem medo de tudo.

É ligada a mim de uma maneira obsessiva.

Eu tomo banho, e, ela fica no chão a chorar.

Está na 2ª classe

Só ficava na escola, quando a professora chegava.

Vomitava de manhã.

Hoje em dia estou a tirar um curso

Vou ter curso amanhã, e ela já está a dizer: – não vás, não vás.

Ela acorda comigo

Deita-se comigo

Não vou jantar fora há não sei quanto tempo...

Se a professora está de férias, ela fica de férias.

Uma vez acordou a chorar, eu agarrei nela e sentei-a:

Joana pára! – e, as pernas dela ficaram paralisadas...

E disse: amanhã não vou à escola.

Aos dois anos dizia mamã e papá.

Não desenvolveu a linguagem  
Era tudo aos gritos  
Aos quatro anos só dizia – alai, alan  
O Pediatra dava indicação de esperar  
Inscrevi-a para o ensino Alemão...  
O Pediatra fez testes, deu indicação de não ir para o Alemão, aconselhou:  
– terapeuta comportamental  
– terapia da fala  
– psicóloga  
Foi horrível.  
*Foi o 1º ano da minha vida.*

Ela nasceu e não ficou logo comigo  
Nasceu 6ª feira e só ficou 2ª feira comigo  
Ela foi para a incubadora  
Ficou internada por suspeita de anemia  
Tivemos um começo muito conturbado.  
Nasceu, não a vi a primeira noite  
Depois não tive leite  
Quando veio para casa parecia um bicho  
Tinha um eczema atópico  
Eu tenho um eczema, ela também  
Não abria os olhos, mamava, não abria os olhos  
Estavam cheios de pus e feridas  
Eu tenho eczemas desde bebé e fiquei asmática aos 6 anos.  
Ela ainda não tem asma  
Eu tinha eczema exactamente como ela  
A minha mãe é asmática.  
Tenho muita mágoa em relação à minha mãe  
Acho que ela me rejeitava.

Joana

Ao fim de um minuto de ficar a sós comigo no gabinete, começou a ficar com os olhos molhados, chorou e rapidamente começou aos gritos num desespero.

Não a consegui conter

Pela incapacidade da Joana suportar a angústia de ficar a sós comigo no gabinete, combinei com ela que a mãe poderia entrar até que ela achasse que era preciso.

Chamo a mãe, que tão depressa tentava ter calma para a acalmar, como

entrava nuns gritos com ela agarrando-a com bastante força:

Mas o que é Joana, o que é?!

Ao fim da 6ª sessão, entram as duas pelo gabinete e a mãe diz:

- Ela tem uma coisa para lhe dizer
- Que ficou a pensar numa coisa que o doutor lhe disse

É! Diz a Joana

- É uma ideia que está sempre a aparecer-lhe.
- É a morte
- É como se fosse um martelo que lhe bate, está muito bem e vem-lhe essa ideia

É! Diz a Joana

- Eu agora já a percebo melhor
- Ela quando saiu daqui a última vez, chegou a casa e desabafou, e disse que estava sempre a pensar que a mãe morria, que os pais morriam ou, queria mesmo que a mãe morresse

É! Diz a Joana

- Eu agora já percebo porque é que ela acordava a gritar e não me largava

É! Diz a Joana

Às vezes quero que a mãe morra!

A mãe sorri espantada.

- Ela disse que queria que o Dr. João explicasse porque é que está sempre a pensar na morte

Mais tarde já fica só no gabinete e conta-me um sonho:

A escola tinha um correio e tinha cartas para mim.

Depois a minha amiga abriu-me uma carta e eu não queria.

Depois zanguei-me com ela

Entretanto a mãe comunica-me que a mudou de escola e que esta agora chama-se:

‘Éramos um’

E, quando mais tarde já a sós no gabinete da consulta traz um sonho em que elabora sobre a distância, a intrusividade a agressividade, a mãe falha as duas consultas seguintes voltando a colocá-la no...

‘Éramos um’

Em 1621 Robert Burton no livro ‘A Anatomia da Melancolia’ diz: “Os pais e todas as pessoas que se ocupam de crianças procedem mal quando são muito severos e constantemente ameaçam, criticam, repreendem, castigam e batem; pois as pobres crianças assim domesticadas sentem-se de tal maneira diminuí-

das que jamais poderão ter coragem, alegria ou qualquer prazer no que quer que seja”

Em 1911 Karl Abraham descreve a ‘Distímia primária’, infantil, como núcleo original da depressão do adulto e refere o desapontamento ou desilusão com os pais como o seu factor etiológico específico.

Em 1915 Freud refere um enunciado sobre a depressão: A persistência do investimento inconsciente da representação do objecto.

Melanie Klein fala da angústia e da culpa perante a eminência ou consumação da perda, na dinâmica intrapsíquica da depressão.

Edward Bibring nos anos quarenta fala sobre a ruína da auto-estima na doença depressiva.

Donald Winnicott fala da inquietação/solicitude, movimentos de reparação e hiper-investimento na tentativa de recaptação do objecto em fuga, pondo a tónica na preocupação com o objecto.

Coimbra de Matos diz que as mães depressivantes são solícitas e afectuosas, embora à sua maneira narcísica, ou seja, só amam na medida em que se amam a si próprias. Amam o bebé como uma parte do seu próprio corpo, como uma posse ou um prolongamento de si mesma; não como um ser separado e diferente.

Gosto porque é meu, e não porque é ele.

É um apelo à dádiva, muito mais que um desejo e uma prática de dar.

Desta forma podem ser um razoável objecto de apoio, mas raramente um objecto de Holding segundo Winnicott, que segura agarra, nos braços e no espírito, a criança que necessita ser amparada na sua insegurança e indelimitação corpórea e adivinhada no seu desejo nascente.

É a diferença entre ‘apoiar-se em’ e ‘ser agarrado por’.

E à busca desse apoio segurador, anda toda a vida o depressivo.

Fará tudo, não por prazer próprio, mas para agradar ao objecto e ser por este apreciado.

O que conduz à submissão e masoquismo.

Continuando a citar Coimbra de Matos, tudo se constrói na relação, mal ou bem.

E as primeiras relações desenham o padrão da relação, que tende a manter-se nas suas linhas mestras inalterada, a não ser que um relacionamento excepcional ou uma intervenção terapêutica na relação introduzam uma mudança significativa e profunda no estilo relacional do sujeito.

O grande problema do depressivo é a ‘não aceitação da realidade da perda

afectiva' diz Fairbairn

É a doença afectiva por excelência.

É a perda afectiva é mais difícil de confirmar pela razão. E é tão penosa que o paciente opta por a desconhecer. Mais penosa ainda, pela sua enorme dependência afectiva, difícil ainda pela sua deficiência, pelos seus sentimentos de inferioridade e incapacidade, que o levam a considerar impossível, ou quase, substituir o objecto perdido, por considerar-se incapaz de procurar outro, mais rigorosamente, ter valor para conquistar outro.

O depressivo tem dificuldade em mudar de objecto, mas também de objectivo.

Mudanças de objectivos do *self*, eis onde o depressivo falha. A relação permanece de dependência, e não de cooperação para a criação.

É isto a depressão: A perda de uma relação amorosa não correspondida, a perda de um objecto em dívida para com o sujeito.

Há uma perda do amor irreparável – o amor que o sujeito deu e não foi correspondido – a depressão é a doença do amor não correspondido. A ferida daí resultante é difícil de cicatrizar.

No fundo, o problema da depressão é o da lesão da auto-estima.

A relação com uma mãe distante e narcísica, objecto frustrante indutor de uma relação de cariz depressígeno. Mãe idealizada, mas egocêntrica, ela própria deprimida e prisioneira do seu passado infantil, ligada aos seus objectos internos.

Como a mãe do Sérgio:

Perdi a minha mãe em bebé, e fiquei a viver com os meus Padrinhos de baptismo

Aprendi a guardar tudo muito para mim

Na gravidez andei mais enervada, sem causa aparente

Fiquei em casa a seguir ao parto

Senti-me muito sozinha, mal, triste, chorava facilmente.

No início de lhe dar de mamar teve alguma dificuldade, depois dava-lhe também o suplemento porque o leite dela era fraco.

Conta-me que com a irmã do Sérgio, que tem agora 2 anos, foi pior.

Ambos queríamos um rapaz

A minha reacção quando ele nasceu, foi boa, o pai ficou sem palavras.

O pai entretanto fica admirado dizendo que nunca se apercebeu que tivesse sido tão complicado para a mulher essa fase.

Até há pouco tempo, os filhos ficavam com os avós nos dias de folga do pai.

Contam que nenhum deles é de se sentar e brincar com os filhos.



Vêm à consulta porque o Sérgio tem dificuldade em estar atento nas aulas.

Não foi capaz de acabar a ficha de avaliação

Passou com dificuldade para a 4ª classe.

Quando a professora quer sugerir um trabalho de grupo, ele parece que se afasta dela.

É obediente e meigo

Não gosta de sair de casa.

O Sérgio tem 9 anos

Diz que tem dificuldade em estar atento na escola, que está sempre a pensar noutras coisas.

Diz que me vai contar um segredo:

– Está sempre a pensar em heróis... como o super-homem.

...

– Diz que tem medo de pôe perguntas à professora e que ela se zanga com ele.

– Diz que há dois alunos muito bons, e que ele só faz 20 erros

– Pergunta-me se não há nada que possa fazer para ser mais esperto e dormir melhor

– Pensa muito em dinheiro, mas a mãe só lhe dá moedas

– Diz que a primeira palavra que disse foi um palavrão.

– Merda

– Eu gostava era de ser normal como os outros

– Diz que agora tem feito corridas de bicicleta e que tem ficado em 2º e 3º lugar

– Eles conseguem fazer as fichas e eu não

– Eles depois chamam-me burro e estúpido

– Comecei hoje as aulas e consegui fazer a ficha até ao fim, mas também era fácil, era sobre as férias. Eu acabei quase tão depressa como os meus colegas. Ainda houve uma colega minha que acabou depois... Este ano vai ser mais difícil, não sei se vou conseguir apanhar os meus colegas... E as fichas são mais difíceis, vou chumbar.

– Tenho medo que a professora se zangue comigo com o trabalho que lhe entreguei. Não sei se está bem

– Eu tenho pedido à minha mãe para me fazer ditados, ela não pode...

Porque decepcionante ou abandonante, o objecto é gerador de lesão da auto-estima.

A raiva narcísica e o desejo de vingança aparecem como reacção ao sentimento de ser menos amado ou menos apreciado pelo objecto.

Por outro lado, a agressão para o objecto amado, desencadeia culpa; consequentemente, necessidade de expiação, masoquista, agravamento da depressão.

E lá continua ele com medo de não ser aceite e apreciado pelo objecto (professora)

Todo qualquer fenómeno psíquico tem uma causalidade múltipla e complexa, articulando-se e inter-dependendo de outros factores da vivência actual, do passado vivido, do desejo e do fantasma, das defesas organizadas e das principais linhas de estruturação da personalidade.

Prevenção em saúde mental adivinha-se uma tarefa complicada, tal a profusão de pontos de vista, tal a complexidade do funcionamento mental.

Mas se formos dando um espaço a esse mental, talvez essa atenção possa vir a ter um papel na sua promoção.

E, se ao observarmos uma mulher no início da gravidez, lhe formos dando um tempo, um espaço dentro de nós, poderemos ir indagando pequenas coisas como:

- Da capacidade de ter ou não organizado uma família
- De com que emoção recebeu a notícia de estar grávida
- A quem o comunicou em primeiro lugar.

E, ao longo dos meses, irmos perguntando:

- De que maneira se lembra ela enquanto filha
- Que ideia tem ela de sua mãe
- Como brincava ela
- Como brincavam as duas, uma com a outra.

E, lá mais para diante, se quisermos, porque não, se tem tido sonhos com o bebé, e que ela os possa contar.

Iremos então tendo uma ideia de como ela imaginou o bebé, de como ele vai nascendo no interior dela, que mãe se imaginará ela que irá ser.

Com a certeza que não passa de uma ideia, a confirmar, a confrontar com a realidade, como a mãe se confronta quando o bebé nasce com tudo o que outrora era fantasia.

E assim como vamos imaginando a mãe que será, também mais tarde ire-

mos vendo como ela é, como ela se adapta.

Como é que esse bebé irá inter-agindo para que os seus pais sejam, e como é que o bebé é.

E, nessa constante procura de um entendimento, de uma disponibilidade ao outro, na acalmia de tensões, mas também num saber introduzir um tempo, um adequado espaço ao prazer e à frustração, se irá desenvolvendo uma boa diferença entre o tu e o eu, um bom lugar à individuação, um lugar à descoberta de outros lugares, à descoberta do eu, do tu, e do outro.

E assim poderá/poderemos ter criado um espaço onde terá havido uma experiência de disponibilidade, uma experiência empática de comunhão de anseios, dúvidas e esclarecimentos, uma ‘ecografia’ onde ela se verá melhor, com a experiência de não ter ficado entregue a ela própria, com a confiança básica à qual poderá recorrer.

Se esta experiência tiver sido construtiva, contentora e transformadora de ansiedades, então ela não irá dizer:

- os meus mamilos estão retraídos
- o meu leite é fraco
- já experimentei todos os leites e ele vomita sempre
- ele está sempre a chorar, não acalma com nada
- o meu bebé não dorme.

Dirá antes:

- Já sorri e segue com o olhar, começa a levantar a cabeça, palra imenso, já se senta, chora quando vê um estranho, agarra o que tem à mão e deita para o chão, diz a primeira palavra, já anda, já fala...

E continuaremos atentos

- ao sono do bebé
- como a mãe consegue lidar com o separar-se dele
- como ela lhe vai dando o pai
- para não falar se já há um quarto para a criança
- e, muitas outras coisas que queiram perguntar...

E quando lhe vierem dizer repetidamente

- o meu filho ainda não fala

Não respondam que há uns que falam mais cedo e outros mais tarde

E quando lhes vierem dizer

– Sr. Doutor o meu filho não dorme

Não respondam que isso passa com o tempo

A linguagem é que nos diz que há um eu e um outro, é o que nos põe em relação

O sono é que nos mostra, de como vai indo a nossa capacidade de estar só

Em 1921 Pavlov, dava comida a um cão depois de lhe mostrar um círculo, mas não quando lhe mostrava uma elipse.

Depois de o cão ter aprendido a fazer a discriminação, foram-lhe mostradas elipses que eram progressivamente mais parecidas com círculos.

Quando os dois eixos da elipse se tornaram quase iguais o cão deixou de conseguir cumprir a tarefa, e o seu comportamento foi ficando cada vez mais perturbado.

Em vez de se dirigir ao aparelho como costumava fazer passou a mostrar sinais de stress extremo, lutando e uivando...

### **BIBLIOGRAFIA**

Coimbra de Matos, A. (2007). *A depressão*. Lisboa: Climepsi editores. Doenças Mentais Normais Ed.

# A AMBIVALÊNCIA NA RELAÇÃO MÃE-BEBÉ – EM DEFESA DO DIREITO DAS MÃES E UMA CERTA ANORMALIDADE \*

Homenagem a Teresa Ferreira

“A morte é a curva da estrada / morrer é só não ser visto” (F. Pessoa)

---

Maria José Gonçalves \*\*

*Agradeço ao Dr. Pedro Strecht ter tido a iniciativa de fazer esta homenagem a Teresa Ferreira, na passagem dos 70 anos do seu nascimento e também ter-me convidado a participar.*

*“O objecto transicional não é o objecto interno nem um objecto externo, mas permite uma experiência ilusória de presença do objecto, na sua ausência”, diz Winnicott. Cria um espaço intermediário entre o que é a experiência subjectiva e o que é objectivamente percebido, que existe como ‘um lugar de repouso, para o indivíduo confrontado permanentemente com a tarefa humana de manter a realidade interna e externa separadas, ainda que ligadas’ e com a função de nos proteger das ansiedades depressivas.*

*As palavras podem adquirir este carácter de objecto transicional, e foi assim que escolhi este texto, imaginando como a Teresa o ouviria e o discutiria.*

*A Teresa também iria gostar que se falasse de Winnicott.*

A relação mãe-bebé, a relação primária e primeira tem a sua origem na mente materna durante a gravidez. Inicia-se então na vida da mulher um período muito especial e rico em experiências emocionais a que Récamier chamou ‘maternidade’.

Antes de falar da relação precoce, gostaria de fazer algumas reflexões sobre o que chamei o ‘mistério’ da maternidade e do amor maternal, a propósito das contribuições cultural, biológica e psicanalítica.

---

\* Versão modificada do artigo “A Propósito da Maternidade. Da Ambivalência à Empatia”, publicada nesta revista, no nº18 (2004).

\*\* Pedopsiquiatra.e Psicanalista.

## CONTRIBUIÇÃO CULTURAL

A maternalidade define-se como sendo o que é próprio do maternal, o que é próprio da mãe. O que é próprio da mãe é o amor, o carinho, a abnegação. A iconografia da maternidade, qualquer seja a sua forma de expressão, artística, religiosa ou publicitária, veicula o consenso civilizacional de que o amor materno é o símbolo da perfeita harmonia e da mais completa bem-aventurança. A esta idealização do amor, eu diria ‘santificação’, opõe-se um outro lado da medalha, muitas vezes materializado pela própria realidade, que o transforma, não raras vezes em ‘martirização’ (Pietà).

Num interessante ensaio etnológico ‘Dar à Luz’, a socióloga Teresa Joaquim (1983) faz uma recolha de textos que descrevem ‘as práticas, crenças, ritos e superstições da gravidez, do parto e do pós-parto em Portugal’. A autora pretende através da recolha destas crenças populares entrar no imaginário colectivo dum povo, acabando por mergulhar no seu próprio imaginário, ela própria grávida, e provar à saciedade quanto esta coisa de ser mãe é um percurso difícil, cheio de escolhos, de maus olhados, quantos cuidados e protecção são precisos para ser levada a bom termo. Como diz a autora, os ‘rituais que rodeiam o corpo da mulher e da criança são feitos para impedir ou proteger da morte, presença constante’ no imaginário colectivo a propósito do nascimento.

A gravidez era um período marcado pelos interditos (do tocar, do olhar, do comer), para proteger o corpo da criança, que podia nascer com marcas, deformações, ficando a mulher ‘ocupada’ com o seu corpo, preocupada em formar um bebé ‘perfeito’, mas também ‘ocupada’ pelos seus desejos, cuja satisfação ou insatisfação iria marcar o destino não só da criança, mas também daquele que impedia a sua realização (‘quem nega qualquer coisa a uma mulher grávida nasce-lhe um treçolho’).

Durante o parto, era a dor que adquiria um valor de ritual iniciático da passagem do estatuto de mulher a mãe (‘parir sem dor é criar sem amor’).

No período após o parto, o chamado período de resguardo, os rituais de purificação, os ritmos e as regras de vida são bem definidos, reconhecendo-se neles a fragilidade da mãe, de quem a sobrevivência do bebé depende, a vulnerabilidade do seu corpo subitamente esvaziado, a necessidade da sua dedicação à relação que se inaugura (‘15 dias na cama, 15 dias no lar, depois a mulher vai trabalhar’). Também a imaturidade e desprotecção do recém-nascido são bem evidenciadas pela riqueza e complexidade dos rituais que envolvem os cuidados que lhes são ministrados.

Tudo isto se passava num ambiente feminino em que os homens, simboli-

zando a sexualidade, eram mantidos à distância, longe do cenário em que a acção se desenrola, para não distrair a mulher do seu papel maternal.

Nas pinturas flamengas do séc. XVI, que representam ‘O nascimento da virgem’, aparece todo o bulício à volta do nascimento, mas o pai está posto de lado, numa atitude de passividade expectante.

É claro que este imaginário está ligado a uma época em que a taxa da mortalidade infantil e das complicações perinatais era muito elevada. Nas práticas e crenças descritas, os riscos de aborto, de morte neo-natal, de deformação, de doença do recém-nascido estão presentes, mas todos estes rituais representam seguramente mais do que isso. Condensam a ambivalência, o sentimento de estranheza face ao feto e ao recém-nascido e também a desprotecção deste, face à própria ambivalência materna.

Actualmente os tempos e o ‘tempo’ são outros. O controle da natalidade, a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil, as novas técnicas de reprodução assistida alteraram as práticas em relação à gravidez e ao parto. Os partos são programados e indolores, as altas da maternidade são precoces, as parteiras deixaram de ter o papel central no processo, as avós são substituídas pelos pais.

As atitudes e a vivência da sociedade em relação à maternidade também mudaram; primeiro, foi a evolução do papel da mulher e o seu desempenho profissional que problematizaram fortemente a função maternal; mais recentemente, a fragmentação da família nuclear, por um lado, e a tendência à apropriação do papel maternal pelo homem, por outro, levam cada vez mais a uma sobreposição de papéis do homem e da mulher e cada vez menos à sua complementaridade, complementaridade essa que nos parece essencial.

Com efeito, se o destino biológico e psicológico da mulher a preparam para criar uma unidade dual com o filho, cabe ao pai um papel não menos fundamental de apoiar e proteger a díade e, introduzindo o sentido da realidade, abrir espaço ao que é novo e diferente.

## CONTRIBUIÇÃO BIOLÓGICA

Apesar da pressão no sentido das novas maternidades, o facto é que o maternal é pela sua própria natureza uma função do feminino. Isto, por várias razões, a primeira das quais é que a intimidade entre a mãe e o bebé tem raízes somáticas e hormonais que se desenvolvem durante a gravidez e o parto.

Ambos estão sujeitos, durante a gravidez, ao mesmo invólucro corporal, ao mesmo regime hemodinâmico, metabólico, nictemeral e estabelecem, a nível

proprioceptivo e sensorial, interações muito precoces.

Durante o parto estas interações prosseguem a um nível hormonal e comportamental. Sabe-se hoje que o equilíbrio hormonal que se cria entre a mãe e o bebé durante o parto e nas horas que se seguem é muito importante para o estabelecimento do vínculo mãe-bebé. Numerosos estudos mostram não só os efeitos comportamentais das hormonas envolvidas no processo do parto, mas também que existem efeitos complementares entre as hormonas libertadas pela mãe e pelo recém-nascido.

Referir-me-ei a 3 factos citados por Michel Odent, no livro 'The Scientification of Love' (1999). O primeiro descreve o efeito comportamental da ocitocina, hormona neuro-hipofisária que se liberta durante o parto e que estimula as contracções uterinas e a lactação.

Uma primeira experiência, histórica, é a de Terkel e Rosenblatt em 1968 que injectaram sangue de ratas grávidas, 24h antes e 6h depois do parto, em fêmeas virgens e verificaram que estas se comportavam como se fossem mães.

Também os trabalhos de Prange e Pederson publicados em 1992, mostram que a injeção de ocitocina nos ventrículos cerebrais de ratas virgens desencadeiam o mesmo tipo de comportamentos maternos

As duas outras constatações dizem respeito às interações hormonais entre a mãe e o bebé durante o parto e nos momentos que se seguem:

- 1) A libertação simultânea, na mãe e no bebé, de neuro-transmissores, as endorfinas, com propriedades anestésicas semelhantes às dos opiáceos, que provocam estados de dependência, podem constituir um mecanismo fisiológico facilitador do estabelecimento dum período sensível para o desenvolvimento do vínculo mãe-criança.
- 2) Nos últimos momentos do parto, há uma subida do nível da adrenalina que mantém a mãe em estado de alerta, enquanto no feto o momento de expulsão coincide com o aumento da noradrenalina. Em consequência desta alteração no momento do nascimento, o bebé nasce de olhos abertos e com as pupilas dilatadas, como se olhasse a mãe, ela própria muito acordada, nos partos normais. Este fenómeno tem um enorme impacto nas mães, que ficam fascinadas pelo olhar dos seus recém-nascidos.

Não é só ao nível biológico e corporal que se verifica a interdependência entre o maternal e o feminino. Também a nível psicológico, o feminino e o maternal estão interligados, nomeadamente no que respeita ao desenvolvimento psico-sexual da mulher, às suas identificações primárias e secundárias.



## CONTRIBUIÇÃO PSICANALÍTICA

### *O maternal e o feminino*

A identificação feminina primária existe em ambos os sexos.

Para Winnicott, a integração do feminino nos 2 sexos, resulta da intricação da imaturidade psicológica e fisiológica do bebé com o contacto íntimo, físico e psíquico da mãe.

Para M. Klein, nos rapazes, a identificação feminina primária desenvolve-se durante um curto período de tempo e no contexto de uma avidez sádica em relação ao interior do corpo materno, que, fantasmaticamente, ele julga ser portador do pénis do pai. O desejo de se apropriar do pénis paterno, atacando o interior do corpo materno, põe o rapazinho, simultaneamente numa posição de rivalidade com a mãe, o que constituiria a base da fase da identificação feminina do rapaz, mas também de exposição ao medo da retaliação tão mais terrível quanto mais a destruição fantasmática do corpo materno estiver impregnada de sadismo.

Ainda segundo Klein, é sob o impulso destas angústias de culpa e ainda pela emergência das pulsões genitais que a posição feminina do rapaz será ultrapassada. O rapazinho abandona assim a sua identificação feminina e consolidará a sua posição heterossexual.

A observação do jogo das bonecas, em ambos os sexos, mostra bem esta diferença (J. Kestemberg, 1956). Enquanto as meninas pequenas gostam das bonecas, tratam delas com se fossem bebés, vestem-nas, pegam-lhes ao colo, passeiam-nas, dão-lhes papa, nos rapazes estas mesmas actividades têm um carácter muito diferente. Os rapazinhos não se interessam pelas bonecas em si, interessam-se por uma brincadeira particular, dar de comer, despir, tratar o dói-dói. Estes jogos, no sexo masculino, são actividades restritas e transitórias cujo significado está muito ligado às áreas de conflito e de controle da mãe, enquanto nas meninas, atravessam grande parte da sua infância e são os aspectos criativos e de identificação materna que se tornam mais evidentes.

Se existe um feminino primário em ambos os sexos, não deixa de ser nas identificações secundárias da rapariga, no reconhecimento do seu próprio sexo idêntico ao da mãe e no próprio olhar desta sobre a filha, nos movimentos libidinais e agressivos pré-edipianos e edipianos que o destino da feminilidade e da maternidade se jogam, se imbricam e se tornam indissociáveis.

Distinto do feminino primário é o chamado maternal primário, termo introduzido por F. Guignard, e que corresponde, no bebé a um espaço mental ocupado pela representação inconsciente das suas primeiras relações com o mundo, mundo esse que é personificado pelo objecto materno.

Para o bebé de ambos os sexos, o materno é simultaneamente o objecto total/pessoa e objecto parcial/seio, simultaneamente fonte de prazer e de erotismo mas também dispensador dos cuidados e com uma função de para-excitação.

Este maternal primário desenvolver-se-ia, pois, a partir da identificação primária, como o primeiro estágio de união à mãe, de não-diferenciação entre o *self* e o não *self*, como um pré-estádio, na base da identificação gestual e da imitação em espelho. O maternal primário tem o seu motor no profundo e recíproco interesse mães-bebés, o que as torna no objecto privilegiado e primeiro objecto de investimento infantil. Segundo F. Guignard (1987), desenvolve-se no contacto precoce de todos os bebés com a actividade psíquica da mãe e mais especificamente, com a sua capacidade de 'rêverie'.

O maternal primário estaria na base da disponibilidade de qualquer adulto normal, homem ou mulher, pais ou não das crianças, para desempenhar a função maternal. De facto, os estudos dos Papousek sobre as interacções precoces mostram existir uma aptidão inata nos adultos normais para desenvolverem comportamentos e posturas que se adaptam perfeitamente às reais competências dos bebés. O mesmo se passa com a mímica, em que vários estudos mostram unanimidade dos adultos em relação às diferentes expressões que os lactentes mostram em fotografias.

No entanto, o maternal primário se é necessário, não é suficiente para definir o maternal feminino. O maternal feminino constrói-se a partir das vicissitudes do Édipo feminino e culmina na identificação da mãe com a sua própria mãe e com o desejo de ter um filho, ou seja, constrói-se a partir das identificações secundárias da menina.

## A MATERNALIDADE

Em sentido mais restrito, a maternalidade (em francês 'maternité') é um conceito introduzido por Racamier (1979) para designar e cito 'o conjunto dos processos psico-afectivos que se desenvolvem e se integram na mulher na altura da maternidade. Não somente durante a gravidez, mas também no período pós-natal.

A gravidez, período de reconhecida turbulência psicológica durante o qual alguns elementos da vida fantasmática da mulher adquirem uma intensidade particular e são acompanhados de níveis elevados de ansiedade em que a mulher se confronta com novas tarefas adaptativas, foi considerada por Bibring (1959) um 'período de crise' normal.

A seguir ao parto e no puerpério, a separação corporal provocada pelo nascimento, que é uma verdadeira agressão física do corpo da mãe, corresponde a uma rotura, traumática segundo Racamier (1979), na continuidade da sua vivência psicológica e introduz um período de grande vulnerabilidade no funcionamento psicológico das mães, durante o qual surgem sentimentos ambivalentes e flutuações no seu estado de espírito.

O período pós-parto foi considerado, também por Cramer e Palacio-Espasa (1993) como uma neo-formação psicopatológica transitória em que o luto dos ímagos parentais (os filhos abandonam a sua posição de filhos para se tornarem pais, num processo de identificação, mas também de intensificação da ambivalência nas relações) e a adaptação ao bebé real seriam as tarefas psicológicas, nomeadamente maternas mais importantes.

### *Aspectos clínicos*

Podemos então dizer que o clima de inquietação e estranheza, ligado aos processos da maternidade no qual o ensaio etnográfico, anteriormente citado, nos faz mergulhar, encontra então a sua razão de ser no funcionamento particular e próprio da maternalidade e transparece na relação mãe-filho que se estabelece nos primeiros tempos de vida.

Num seminário de observação de bebés (Gonçalves, 2003) que realizo desde há muitos anos no Instituto de Psicanálise e no Curso de Internos de Pedopsiquiatria em Lisboa, pude constatar com alguma surpresa que com grande frequência, os observadores descrevem ter vivido sentimentos de inquietação durante as observações. Esta inquietação surgia ou surge durante sequências interactivas mais ou menos prolongadas de 'não reconhecimento' pela mãe dos estados do bebé, de falhas na sua capacidade de interpretar as manifestações da criança e que se traduzem por comportamentos considerados inadequados e/ou verbalizações inesperadas para o observador. Nem sempre estes comportamentos maternos são seguidos de reacção de protesto evidente por parte do bebé, mas desencadeiam no observador sentimentos, quer de frustração e zanga, quer de depressão e são vividos por este como verdadeiros ataques ao bem-estar da criança.

Porque este grupo de mães corresponde a uma amostra retirada de forma aleatória da população normal, porque há um número considerável de observadores independentes e porque é um dado suficientemente consistente, é improvável que este estado de coisas corresponda a uma verdadeira patologia. O mais provável é que seja inerente à própria situação e à fase em que é feita a observação (até aos 3 meses). Nesta situação especial que é a observação em casa da

família, os nossos observadores, identificados ao bebé constroem um projecto de ‘mãe ideal’ e sem falhas para aquela criança, que naquele momento particular é a deles, mas na realidade, encontram-se confrontados na prática com mães e bebés que tentam no seu dia a dia negociar o ‘melhor amor possível’. Esta ‘negociação mãe-bebé’, termo usado por L. Sander (2000), para se referir à flexibilidade das interacções, implica adaptações mútuas da mãe ao bebé mas também do bebé à mãe. Na realidade foi-nos dado observar que certos bebés são muito pacientes e persistentes e resistem às imposições maternas. Outros são-no muito menos.

Ao tentar definir o clima afectivo das interacções precoces, a partir dessas discussões, dei-me conta que o movimento maternal de ternura, preocupação, de prestação de cuidados (o holding), tem, não raras vezes, um lado inquietante e ameaçador, que infiltra de formas variadas e com intensidades diferentes, a ressonância afectiva da mãe, ou seja as reacções afectivas inconscientes da mãe em relação ao filho e que mobilizam as suas respostas adaptativas (Sorensen, 1997).

*Um dos casos observados recentemente é o de um bebé de 1 mês, primeiro filho de um casal jovem. A observação decorre num clima de grande proximidade entre a mãe e a criança. O bebé inicialmente num estado de semi-vigilância, mama com vigor e tranquilamente no colo da mãe. Esta atenta ao filho, parece em estado de alerta e frequentemente, e sem razão aparente, interrompe a mamada e o contacto da boca do bebé com o mamilo, afasta-o de si para o voltar a aproximar, questionando constantemente, ora o bebé (o que é que se passa?, não estás bem?) ora a observadora (o que deve fazer para sossegar o bebé, manifestamente calmo), ora a si própria. Enquanto dá de mamar, a mãe que se reclina num sofá numa posição que contrasta com a posição pouco apoiada e aparentemente desconfortável que proporciona ao filho, suspira várias vezes, chama a avó para lhe ajeitar as almofadas, para lhe trazer água, aparentando sentir um desconforto cujos sinais ela parece procurar ansiosamente no filho. No fim de mamada, já completamente acordado e visivelmente calmo, o bebé fixa frequentemente a face da mãe, sorri-lhe e vocaliza. A mãe, sempre em movimento, reconhece raramente os esforços, por vezes intensos, do bebé para a olhar, agita-o, entrega-o à avó, que lho devolve rapidamente, cantarola, põe música, como se tivesse de preencher permanentemente um vazio. O bebé persiste no seu interesse pela mãe, o que acaba por a sossegar e desencadear trocas interactivas progressivamente mais longas, ricas do ponto de vista afectivo e complexas, ao ponto de ser visível no bebé a reacção ao estranho que a presença da observadora acaba por desencadear.*

A questão que nos podemos pôr é qual a origem da inquietação materna que

ameaça e que tinge com cores quase paranóides esta relação diádica? O estado de alerta desta mãe, que permanentemente procura no filho sinais de mal-estar, para depois o tratar, e os cuidados de que ela própria precisa de se rodear, apontam para a actualização, na relação mãe-bebé, de angústias precoces ligadas a fantasias de destruição que infiltram a representação da relação primária.

Mas, neste caso, o desfecho da observação indica também a presença de mecanismos de reparação e de protecção do bebé, desses ataques fantasmáticos.

*A Rosa, também primeira filha, é um bebé de 10 dias, linda, que vai olhando a mãe enquanto toma o biberão. 'Quase demasiado bonita, como uma boneca viva', diz a mãe, fazendo transparecer alguma tristeza e pondo neste 'quase' uma ênfase, não de orgulho, e que foi sentida como um forma de protecção da filha em relação aos seus próprios sentimentos de inveja.*

*No seu contacto com a filha, a mãe manifesta carinho, mas parece no entanto, completamente incapaz de um contacto íntimo com a bebé e interação com ela de forma muito fugidia. Durante a observação, a bebé fixa várias vezes os olhos na face da mãe, que está bastante alheada da filha, sempre a falar com a observadora e acaba por entregá-la à baby-sitter para que esta acabe de dar o biberão. A mãe apenas parece interessada em captar a atenção da observadora, numa nítida competição com a filha, cujas necessidades, vividas como exigências insuportáveis, desencadeiam sentimentos de hostilidade ('boneca viva'/morta) e a levam a fugir do contacto com a bebé. Sentimentos de raiva e humilhação aparecem no discurso, a propósito da estadia na Maternidade. Diz ela "enquanto estive na maternidade tive de dar o peito. Parecia mal (não o fazer). As enfermeiras são umas safadas, odeiam as mulheres, eram boas para guardas nazis dum campo de concentração".*

#### *Ambivalência e empatia*

É sobre estes elementos contraditórios e discordantes que emergem na relação precoce que gostaria agora de reflectir.

Durante o período post-parto não é só o funcionamento psíquico da mãe que atravessa uma fase transitória de 'doença normal', termo usado por Winnicott, também esse período parece ser igualmente caracterizado por uma 'patologia normal' das interações.

As nossas observações das mães e dos bebés, quer no seminário de observação, quer nos casos de consulta, confirmam a existência de flutuações nos comportamentos interactivos maternos que surgem relacionadas com variações no grau de empatia das mães e que tornam o equilíbrio das interações muito precário durante os 3 primeiros meses de vida.

Em nosso entender, estas flutuações da qualidade interactiva têm origem em oscilações entre estados de regressão total e regressão parcial do Eu materno, próprios desta fase de vida. A solidez da sua organização narcísica, a forma como a mãe vive o estado de dependência do recém-nascido e suporta as exigências inerentes a essa dependência são factores que vão influenciar o desenvolvimento da empatia na relação mãe-bebé.

O conceito de regressão ao serviço do Eu, um mecanismo de que o Eu se pode servir para fins de adaptação, ou o conceito de regressão benigna de Balint, implica uma regressão parcial do Eu para que, neste caso, a mãe possa fazer uma identificação ao lactente, aos seus modos de comunicação e à sua experiência emocional, ao mesmo tempo que outra parte do Eu materno se mantém adulta e capaz de observar e cuidar do bebé. Um pouco à semelhança do que Winnicott descreve quando fala na ‘regressão à dependência’ de certos doentes quando encontram um ambiente fiável, análise e mantêm um Eu observador que prossegue o trabalho analítico.

A não regressão é vista como uma defesa que organiza a invulnerabilidade ao sofrimento, na linha do falso *self*. Se bem que descrito por Winnicott para os doentes esquizóide ou mesmo para a esquizofrenia infantil, não deixa de poder, ‘mutatis mutandis’, adaptar-se à forma como são prestados os cuidados maternos. Também nós, encontramos mães invulneráveis que atravessam todo este processo sem se deixar afectar pelas suas vicissitudes, defendendo-se energeticamente dos mecanismos regressivos de identificação ao bebé.

As oscilações na empatia e o aparecimento da ambivalência na comunicação mãe-bebé são em parte subsidiárias de oscilações entre estados de regressão parcial e estados de regressão total.

Quando há predominância de estados de regressão maciça do Eu, com uma identificação total do Eu materno aos estados de dependência e de necessidades da criança, a mãe torna-se incapaz de produzir pensamentos a propósito do bebé, de desenvolver a função continente/conteúdo e a sua capacidade de ‘rêverie’.

Sorensen (1997) define a função continente materna como um processo ligado ao pensamento que implicaria a capacidade de **observação** da mãe, de ‘observação apaixonada’ pela quantidade imensa de novas percepções, emocionalmente saturadas que lhe chegam do seu bebé, **de clarificação**, ou seja de a capacidade de compreender o que observa, de clarificação das ansiedades, de as identificar, diferenciar e nomear e finalmente a **ressonância emocional**, uma experiência afectiva inconsciente que a poria em contacto com os estados de espírito do bebé de uma forma inconsciente e que mobiliza as suas respostas adaptativas.

Nos casos de regressão maciça, as capacidades maternas de observação e clarificação dos estados do bebé estão comprometidas, enquanto a ressonância

afectiva fica impregnada de sentimentos de rivalidade e hostilidade, prejudicando a empatia materna. Em situações mais extremas, os mecanismos de identificação projectiva tornam-se muito intensos, o bebé é vivido como um agressor, ‘atacante da mãe’, que se sente vítima da criança e foge ao seu contacto, podendo vir a falhar a função continente/conteúdo do seu aparelho psíquico.

Nos estados de regressão parcial, a parte adulta do Eu materno reconhece a fragilidade do bebé e desenvolve mecanismos de reparação, essenciais à instalação da preocupação maternal primária de Winnicott. É o caso da mãe do bebé que referi em primeiro lugar.

Nos casos em que a regressão parcial domina sobre a regressão total do Eu e a identificação projectiva tem uma função normal, a capacidade de ‘rêverie’ materna e a função continente/conteúdo desenvolvem-se, facilitando os mecanismos de empatia.

Eu diria que nos primeiros meses a seguir ao parto existe uma alternância normal entre os movimentos de regressão total e de regressão parcial com consequências sobre as interações mãe-bebé, que adquirem então um carácter de instabilidade, oscilando num espectro alargado de padrões comportamentais e afectivos que vai da ambivalência à empatia.

A evolução e estabilização deste processo dependem de vários factores, entre os quais citarei a organização narcísica da mãe, como já referi, e o papel do bebé fantasmático na sua economia psíquica, a forma como durante a gravidez, se organizaram os investimentos à volta do bebé imaginário, e depois à volta do próprio bebé real, mas também as circunstâncias exteriores que envolvem a díade.

O intenso interesse do bebé pela mãe (e nós sabemos como esse interesse pode variar de bebé para bebé), a sua capacidade de sinalização positiva e discriminativa são também alavancas mobilizadoras essenciais para o desenvolvimento da função continente/conteúdo e para o estabelecimento da empatia tal como acabo de descrever.

## CONCLUSÃO

A maternidade é um processo que se passa nos registos biológico, corporal e psicológico, que são indissociáveis, no qual a temporalidade tem um papel essencial, e organiza-se num sistema transaccional em que a mãe e o bebé participam activamente e de forma assimétrica.

Após o nascimento, a preocupação maternal primária instala-se e organiza-se a partir de movimentos regressivos de intensidade variável, mais ou menos

impregnados de ambivalência, e da integração progressiva dos elementos reparadores, na relação com o bebé.

Durante o período de instalação da preocupação maternal primária, os processos cognitivos maternos de reconhecimento dos estados do bebé são instáveis e as suas oscilações têm repercussões sobre as interações, tornando-as irregulares.

Como nos descreve a socióloga Teresa Joaquim (1983), o pós-parto é um período de ‘margem’, de transição, bem conhecido dos nossos avós que o marcaram pela necessidade do resguardo, em que ficavam as mães e os bebés, longe das vistas dos estranhos e sujeitos a um ‘regimento’ (regime), que os protegia dos perigos.

Nos dias de hoje, os rituais iniciáticos e as práticas para proteger o bebé e a mãe foram substituídos por novos códigos de regras que ensinam a ‘como amar o seu bebé’ e ‘comportamentalizam’ as relações dos pais com os filhos, criando uma ilusão de falsa segurança. Existe um discurso mediatizado e repetitivo, quase sempre esvaziado de sentido e há pouco espaço para a dúvida, pouca margem para o mental, pouca tolerância para a vulnerabilidade. Diz-nos Racamier (1979), e a clínica assim o confirma, que a *maternidade* nem sempre é acompanhada do processo da *maternalidade*, a qual implica processos psicológicos no limiar do psicopatológico e uma certa capacidade de tolerar a dor mental, indispensável, em nosso entender para se aceder a uma função maternal ‘suficientemente boa’.

Ao reconhecer a fragilidade de todo este processo, parafraseando Joyce McDougall (1978), termino, pela **‘Defesa do direito das mães a uma certa anormalidade’**.

## BIBLIOGRAFIA

- Balint, A. (1939). Love for the mother and mother love. In M. Balint (Ed.), *Primary Love and Psycho-Analytic Technique* (2nd ed.). London: Karnac Books.
- Bibring, G.L. (1959). Some considerations of the psychological processes in pregnancy. *Psychoanalytic Study of the Child*, 14, 113-121.
- Cramer, B., & Palacio-Espasa, F. (1993). *La pratique des Psychothérapies Mère-Bébé*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Freud, S. (1931). Sur la sexualité féminine. In *La Vie Sexuelle*. Paris: Presses Universitaires de France (1969).
- Gonçalves, M.J. (2003). A observação de bebés. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 24, 75-84.
- Guignard, F. (1987). À l’aube du maternel et du féminin. Essai sur deux concepts aussi évidents qu’inconcevables. *Revue Française de Psychanalyse*, 51, 1491-1503.



- Joaquim, T. (1983). *Dar à Luz. Ensaio Etnográfico sobre as Práticas e Crenças da Gravidez, Parto e Pós-Parto em Portugal*. Lisboa: Publicações D. Quixote.
- Kestenberg, J. (1956). Development of maternal feelings. *Psychoanalytic Study of the Child*, 11, 257-291.
- Klein, M. (1932). *La Psychanalyse des Enfants*. Paris: Presses Universitaires de France (1975).
- McDougall, J. (1978). *Plaidoyer pour une Certaine Anormalité*. Paris: Gallimard
- Odent, M. (1999). *The Scientification of Love*. London: Free Association Books.
- Racamier, P.C. (1979). *De Psychanalyse en Psychiatrie*. Paris: Payot.
- Sander, L. (2000). Where are we going in the field of infant mental health? *Infant Mental Health Journal*, 21, 5-20.
- Sorensen, P.B. (1997). Thoughts on the containing process from the perspective of infant/ mother relationship. In Susan Reid (Ed.), *Developments in Infant Observation*. London: Routledge.
- Tronick, E., Beeghly, M., Weinberg, M., & Olson, K. (1997). Post-partum exuberance: Not all women in a highly positive emotional state are denying depression and distress. *Infant Mental Health Journal*, 18, 406-423.
- Winnicott D.W. (1965). *The Family and Individual Development*. London: Tavistock Publications (1978).
- Winnicott, D.W. (1947). *La haine dans le contre-transfert. De la Pédiatrie à la Psychanalyse* (trad. Francesa). Paris: Payot.

# INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA \*

---

Margarida Fornelos \*\*

Conheci a Dr<sup>a</sup> Teresa Ferreira no início do meu trabalho no CSMIL, nos anos setenta.

Com ela trabalhei durante os dez anos seguintes na Equipa Dois. A sua amizade perdurou ao longo dos anos que se seguiram. A Teresa punha na amizade a mesma generosidade, que todos lhe conhecemos no trabalho.

Pertenceu ao grupo restrito de pessoas que se distinguem por uma profunda formação humanística, uma prática coerente e uma rara capacidade de entrega profissional e pessoal à causa dos direitos da criança e à sua compreensão empática, no contexto da Saúde Mental Infantil. A sua facilidade de comunicação com as crianças fez com que todos aqueles que com ela tiveram o privilégio de aprender e a quem sempre incentivava e estimulava, no sentido da descoberta da autenticidade, continuem a tê-la como referência e modelo insubstituível na prática psicoterapêutica.

Num seu artigo de 1995 intitulado “A criança e o adulto – Construção e reconstrução do psiquismo” disse e passo a citar: “muito do que aprendi do psiquismo humano foi através da criança, observando e acompanhando o seu crescimento, ouvindo-a, estando disponível para seguir a sua arte criativa e poética, a sua espontaneidade e autenticidade”.

O ponto de partida para esta comunicação foi a memória, muito presente ainda, do nosso último encontro num evento científico.

Estávamos em Outubro de 1999, e a Teresa fez uma conferência intitulada “As intervenções terapêuticas hoje e no futuro”, por ocasião do lançamento do livro do Dr. Pedro Strecht “Preciso de TI – Perturbações psicossociais em crianças e adolescentes”.

---

\* Homenagem à Dr.<sup>a</sup> Teresa Ferreira.

\*\* Psicóloga, DPIA, Hospital D. Estefânia.

Fui convidada para comentar a conferência. A escolha do tema de hoje retoma alguns conceitos que desenvolveu nessa altura e pretende de alguma forma homenagear o trabalho psicoterapêutico que praticava com rara intuição e que teorizou na perspectiva de integração da compreensão psicodinâmica, na prática psicoterapêutica com crianças.

Falou-nos da importância da vinculação segura na construção da segurança interna, da função do outro na construção da identidade (o outro como objecto de contenção, como objecto de satisfação e como objecto de idealização) do apoio à mentalização e do reconhecimento dos estados afectivos em si próprio e no outro, no centro do processo terapêutico.

É sobre a memória deste encontro que irei aqui abordar o tema das intervenções terapêuticas na Primeira Infância.

Nos últimos anos novas formas de psicoterapia surgiram face a uma nova população clínica de pais com bebés, em que a perturbação em geral não se situa nos pais nem no bebé, mas na relação.

O modelo comum às diferentes modalidades de intervenção terapêutica na primeira infância que iremos aqui referir, é um modelo psicodinâmico, baseado nas relações de objecto e teoria da vinculação.

Na construção destes novos modelos, foram particularmente importantes as formulações de Winnicott com o conceito de ‘mãe suficientemente boa’, conceito que nos liga ao pensamento e formulação da Dr<sup>a</sup> Teresa e a teoria da vinculação de Bowlby, que veio enriquecer a compreensão do processo interactivo do desenvolvimento.

Também a partir dos anos setenta, a investigação sobre a interacção e o desenvolvimento, em particular sobre as competências relacionais precoces, influenciou profundamente os conceitos psicanalíticos.

Finalmente os trabalhos mais recentes da década de 90 sobre a teoria da mente, trouxeram evidência científica relativamente ao papel das experiências relacionais precoces no desenvolvimento futuro da criança.

O desenvolvimento, mas também a saúde mental e a perturbação, tem lugar no contexto da relação com os pais. A experiência de Self do bebé, a sua subjectividade, organiza-se através da interacção e das representações mentais da interacção que se constroem progressivamente no contexto da relação.

Pais suficientemente bons, protegem e confortam o seu bebé, brincam e tiram prazer da relação, procurando identificar-se com ele, de forma a perceber as suas necessidades, vendo-o como alguém com sentimentos e intenções.

Pais suficientemente bons respondem de forma contingente à comunicação do bebé, de forma a que ele se sinta compreendido e contido. A função reflexiva dos pais, expressa na forma como reflectem sobre a sua experiência interna e

sobre a do bebé, promove vinculações seguras, mesmo em condições adversas.

Os bebés respondem, iniciam, interagem, exploram e demonstram prazer. Mas nem sempre é fácil criar as condições óptimas para o desenvolvimento.

Nos casos extremos de ambientes negligentes ou hostis o desenvolvimento pode ficar gravemente comprometido. Quando uma criança está em risco, a intervenção precoce pode ser preventiva de perturbação futura.

Os pais devem ser capazes de tolerar os inevitáveis sentimentos contraditórios em relação aos filhos. Se os sentimentos hostis são sentidos como perigosos, poderão tornar-se inconscientes permanecendo activos. Os pais, ao tolerar a variedade dos seus sentimentos em relação ao bebé, são mais capazes de tolerar a intensidade e variedade das suas emoções.

‘Suficientemente bom’ não se refere a qualquer ideia de perfeição, mas a pais eventualmente imperfeitos mas estáveis e previsíveis e a relações em que os erros podem ser corrigidos.

Na 1ª infância as intervenções terapêuticas nas suas diferentes modalidades, tem efeitos muitas vezes rápidos na resolução dos sintomas, bem como na mudança das modalidades interactivas, tendo também, um valor potencialmente preventivo.

Os pais, apresentam, em geral, um problema ou um sintoma, mas a psicopatologia está quase sempre principalmente na ‘Perturbação da relação’ que pode manifestar-se numa grande variedade de sintomas.

A escolha da modalidade terapêutica depende do contexto da intervenção, do processo de avaliação/diagnóstico e da idade da criança. A estrutura familiar, a personalidade e disponibilidade dos pais são importantes nessa escolha, muito menos condicionada pelo sintoma apresentado.

Irei referir apenas, dois modelos que são específicos deste grupo etário: a intervenção de apoio à interacção e a psicoterapia conjunta mãe/bebé.

Na intervenção de apoio à interacção partimos da observação para a intervenção.

Como lembra a este propósito B. Golse, a observação, e em particular a observação da interacção, implica sempre um tempo de atenção, um tempo de inscrição na memória, e um tempo de elaboração.

Mas a observação não é nunca neutra, implica a empatia.

A observação empática como força transformadora tem por si só, muitas vezes, efeitos terapêuticos permitindo a passagem da observação à intervenção.

**A intervenção de apoio à interacção** dirige-se ao tratamento das disfunções interactivas, procurando favorecer um melhor ajustamento na interacção.

Neste modelo o que primeiro observamos são sequências de interacções comportamentais. Partindo da observação, procura aceder-se às representações

mentais.

“A mãe e o bebé têm uma representação mental da interacção, que corresponde à experiência subjectiva da experiência interactiva. A representação mental da mãe é influenciada pelo seu passado, pelas suas relações actuais e pela percepção que tem do seu bebé.

No bebé existem desde muito cedo representações de experiência sob a forma de memórias, que influenciam a forma como sente, relembra e age na interacção”. (M. José Gonçalves)

A qualidade da interacção é avaliada em função da adaptação mútua mãe/ bebé e adaptação aos objectivos do desenvolvimento: Avalia-se a qualidade comportamental pela observação do comportamento dos pais, sendo particularmente importante a sincronia, reciprocidade, contingência sintonia e sensibilidade. A tonalidade afectiva e o envolvimento psicológico são avaliados através do discurso dos pais sobre o filho, das atitudes parentais e percepções da criança, ou seja, o significado do comportamento da criança para os pais.

**A intervenção** procura favorecer um melhor ajustamento na interacção, permitindo aos pais e ao bebé exprimir as suas competências e valorizá-las, e reforçar a s competências e auto-estima dos pais.

Partindo da observação, tem como objectivo principal o reforço das competências através da valorização das sequências interactivas positivas.

A intervenção é realizada sobre o comportamento, mas também e principalmente, sobre as emoções, sobre o que a mãe sente e sobre o que o bebé mostra que sente e também sobre o que a mãe pensa.

Neste modelo, o essencial da intervenção é feito através do visionamento com os pais, das sequências interactivas positivas gravadas previamente (C. Robert-Tissot).

Nesta técnica não se procuram causas, mas a análise de uma situação concreta para a melhorar. Em geral são Intervenções breves de 6 a 12 sessões.

**A Psicoterapia conjunta mãe/ bebé, ou pais bebé** é uma intervenção dirigida à relação. Os dois pais podem estar presentes na sessão. Mesmo quando não estão fisicamente presentes, o pai ausente está ainda presente ‘na sua ausência’.

O trabalho terapêutico é feito com todos os participantes na sessão, o que implica simultaneamente acção, jogo e verbalização. A atenção do terapeuta move-se entre estes vários planos e entre os pais e o bebé, sendo sensível às tensões e conflitos que poderão surgir.

É uma modalidade terapêutica, em que o bebé tem um papel activo e criativo. Dirige-se aos factores conscientes e inconscientes que determinam a forma individual de ‘estar com o outro’ de pais e bebé. A abordagem conjunta permite analisar o papel das projecções dos pais sobre o filho.

O terapeuta procura criar um meio facilitador, envolvente e seguro, sendo particularmente importante a regularidade e frequência das sessões, onde tudo o que acontece é entendido como comunicação intencional, não necessariamente determinada conscientemente e estabelecendo com cada família um sentido de continuidade, consistência segurança e compromisso.

Numa perspectiva histórica não podemos deixar de nos referir de novo a Winnicott, pela importância atribuída à vida fantasmática da mãe, proponde-se a si próprio enquanto terapeuta, como ‘objecto transitivo’ para a díade mãe/bebé.

Por seu lado, Selma Fraiberg colocou as fantasias e recordações maternas no centro do processo patológico e no aparecimento de sintomas, valorizando o risco de repetição das condições traumáticas da infância das mães, na relação com o bebé.

O processo terapêutico que utilizava era centrado na recordação das circunstâncias traumáticas, mas principalmente nas emoções associadas a esses acontecimentos.

B. Cramer e P. Espasa, introduzem o modelo de terapia mãe/bebé no quadro das intervenções breves em que a ‘representação materna’ ocupa o centro da situação clínica, pela análise da natureza das projecções parentais sobre o bebé e o conceito de ‘sequências interactivas sintomáticas’ representativas da conflitualidade psíquica ao nível do comportamento.

Estes autores propuseram uma tipologia das projecções parentais que vão das projecções mais neuróticas e mais idealizantes, às mais persecutórias, de algum modo sempre ligadas às contra identificações da mãe aos seus imagos parentais.

As identificações projectivas não são necessariamente patogénicas. As identificações projectivas empáticas são pelo contrário estruturantes e permitem aos pais reconhecer as características do bebé.

S. Lebovici procurava evidenciar os diferentes “Mandatos transgeracionais inconscientes” que podem entravar a liberdade de desenvolvimento do Self da criança. O conceito de ‘Empatia Metaforizante’, é central na sua prática das terapias conjuntas. Propunha habitualmente 2/3 sessões longas com os pais, para clarificar os diferentes ‘mandatos transgeracionais inconscientes’.

Actualmente todas as abordagens psicoterapêuticas conjuntas atribuem um papel central às representações maternas e à ligação ao ‘bebé imaginário’ ‘bebé fantasmático’ (D. Stern).

As representações dos pais sobre o bebé e sobre eles próprios como pais, podem ser o centro da psicoterapia, bem como a problemática ligada ao passado dos pais, procurando interromper repetições transgeracionais desadaptadas.

A situação clínica é assim constituída por dois mundos paralelos: O mundo externo, real, objectivo, e o mundo mental das representações, imaginário sub-

jectivo, já que se dirige simultaneamente à representação dos pais da sua relação com o bebé, às interacções manifestas e às representações do bebé dessas interacções

Na psicoterapia conjunta a presença do bebé permite aos pais partilhar a sua atenção entre o bebé e o terapeuta, poder falar de si próprios, da sua vida, dos seus conflitos, do seu passado.

Constrói-se uma continuidade entre o presente, a relação com o bebé e o passado de que são revividos acontecimentos que tomam um sentido diferente na relação actual.

O terapeuta tem que poder identificar-se simultaneamente à mãe e ao bebé, tem que sintonizar em simultâneo com níveis de funcionamento psíquico muito diferentes:

Do lado dos pais, o entendimento do significado latente das palavras e do comportamento interactivo, procurando ajudá-los a reflectir sobre os seus estados emocionais, a reconhecer o filho como dependente mas separado, e interromper a repetição de padrões de relação transgeracionais negativos, diminuindo o seu impacto na relação.

Do lado do bebé, perceber a influência do discurso da mãe nos seus estados emocionais, promover comportamentos de vinculação positivos e um sentido de Self coerente, facilitador da passagem da dependência à separação e individuação.

Nas sessões, o terapeuta dá voz aos sentimentos da criança ao mesmo tempo que faz a ligação com o clima emocional da infância dos pais tal como é lembrado e contado. Pode também simbolizar no *setting* terapêutico outra geração, na perspectiva de que experiências do passado dão por vezes significados complexos ao presente.

Tudo isto implica trabalhar com a transferência positiva e negativa e a contratransferência, ou seja, os sentimentos inconscientes e pensamentos evocados no terapeuta pela experiência de estar com os pais e o bebé.

O terapeuta usa as suas respostas emocionais para compreender a complexidade das comunicações

O fim do tratamento é um momento importante, pela oportunidade de rever perdas ou separações anteriores, servindo como modelo para separações futuras.

Para finalizar, será importante salientar que a escolha da modalidade terapêutica é um ponto de chegada de um longo trabalho anterior de avaliação e diagnóstico, idealmente realizado por uma equipa treinada e com a possibilidade de supervisão permanente.

O processo de avaliação inclui a avaliação da criança, a avaliação da interacção, os padrões de vinculação e a avaliação da personalidade dos pais. A

escolha da modalidade de intervenção terapêutica tem em conta todos estes elementos, não sendo determinada pelo tipo de sintoma apresentado.

De novo a palavra à Teresa, no artigo já referido, sobre o papel do terapeuta. Dizia ela então: “A identidade é o que transportamos em nós próprios como marca do nosso ser pessoal, é constante, mantida mas enriquecida ao longo do tempo, ... é suposto que este Eu se possa clivar de modo saudável num Eu que observa, um Eu que sente e um Eu que pensa.

Observa, sente e pensa o que se passa no seu próprio interior e no interior do outro”.

Referia-se aqui ao trabalho do psicanalista, mas penso que se aplica igualmente ao trabalho psicoterapêutico mais geral e de forma para nós evidente às psicoterapias conjuntas pais-bebé.



# RECORDANDO TERESA FERREIRA NO 70º ANIVERSÁRIO DO SEU NASCIMENTO

---

*Pedro Strecht \**

Recordar Teresa Ferreira, mais do que lembrar quase oito anos de ausência (faleceu a 18 de Agosto de 2001), é viver a sua presença intemporal e a forma como tocou as nossas vidas, quer fosse do ponto de vista profissional ou até mesmo pessoal.

São vivos aqueles com que perpetuamos um eterno diálogo interno e de quem nos recordamos em múltiplos detalhes das pessoas que somos. Julgo que foi, é e será assim com Teresa Ferreira. Poderemos certamente perguntar porquê, por que vive ainda ela tão intensamente em muito daquilo que pensamos, sentimos e vivemos quando, nos dias de hoje, tudo é tão pouco consistente, efémero, falso ou “as if” e quando o padrão de relação e comunicação entre as pessoas se organiza narcisicamente em modelos malignos, de ataque e empobrecimento da vida, da riqueza dos afectos e das suas ligações?

Talvez por que a vida de Teresa Ferreira tenha justamente representado um modelo oposto a este. Tal como sempre a conhecemos, era de uma consistência ímpar. Dizia o que pensava. Fazia o que dizia. Recta, incisiva, segura, por isso mesmo a tantos parecendo incómoda ou excessiva, Teresa era uma mulher de uma pele psíquica perfeitamente delineada e consistente. Na articulação do seu pensamento e da sua acção subjazia um profundo conhecimento, uma verdadeira pulsão de conhecer, se quisermos até, de conhecer para amar.

“Não podemos gostar ou odiar uma coisa sem antes a conhecermos” escreveu Leonardo da Vinci, citado por Freud ou, como escreveu uma psicanalista norte-americana, “Não há ninguém que não ames depois de o conheceres profundamente”.

Teresa Ferreira conhecia e dava(-se) a conhecer. Revelava. Para toda uma

---

\* Médico de Psiquiatria da Infância e Adolescência.

geração de mais novos, trazia luz e nós sentíamos que a admirávamos por isso mesmo. Era, assim, uma pessoa profundamente verdadeira. Na verdadeira posição Winnicottiana, criticava repetidamente o falso, o “as if”, como tantas vezes não se cansava de repetir... “Como se” não existissem problemas graves de saúde mental infantil e juvenil que se pudessem e devessem prevenir desde os primeiros tempos de vida. “Como se” o verdadeiro entendimento da criança ou do adolescente, através de uma profunda ligação emocional, moldada já na técnica pelo seu mestre João dos Santos, em que ouvir e respeitar, conter e compreender, interpretar e devolver não fosse o mais profundo e significativo acto de tocar o outro, ajudando-o a crescer para além das suas dificuldades sempre expressas em desvios, paragens ou regressões em linhas do desenvolvimento afectivo. “Como se” a medicação que só cala sintomas fosse o central da terapia e esta não se devesse basear sempre numa profunda relação empática com a criança em sofrimento, no movimento primordial de “para observares e conheceres bem uma criança, tens que te deixar observar e conhecer tu próprio primeiro, junto dela”, como nos costumava ensinar... Num mundo “como se”, em que as saídas são tantas vezes difíceis de encontrar, Teresa Ferreira recordava o sentido da esperança e ajuda, contra a expressão oposta do “hopelessness” ou do “helplessness” de todos quantos sofrem em esquecimento e desamparo.

Pela organização de um narcisismo de vida, Teresa foi sempre uma expressão dessa própria vida, transformando o ódio em amor, a desistência e o desprazer de funcionar no investimento e na alegria de ser. André Green, um dos autores que mais estudou no final da sua vida, fazia-lhe todo o sentido quando teoricamente repensou a teoria do narcisismo de Sigmund Freud, desenvolvendo o conceito de narcisismo maligno ou de morte.

Aliás, os dois últimos livros que trocamos relembram-me justamente esses aspectos; regressado de Londres, ofereci-lhe com gosto uma publicação da Squiggle Foundation que traçava um paralelo entre as obras de Donald Winnicott e André Green, dois autores da sua enorme preferência. Pouco tempo depois, Teresa oferecia-me um livro, que mais não expressava que uma troca de ideias entre Freud e Albert Einstein, a seu tempo dois génios incomparáveis, que ela não deixou de comentar dizendo-me “Como é possível o ser humano ser simultaneamente capaz do seu melhor (do belo, do perfeito, do eterno) e do seu pior (do horrível, do agressivo, do destrutivo)?” Como é possível, na mesma história da humanidade, conviverem lado a lado personagens como Leonardo (ou Mozart, que Teresa tanto apreciava e tocava ao piano) e outros como Hitler ou Estaline?

Teresa Ferreira tocou muitas pessoas com o seu profundo humanismo. Como desta passagem podemos eventualmente depreender, julgo que, acima de

tudo, lutou sempre por um mundo mais justo, mais pacífico e mais saudável, na representação e defesa do seu elo frágil, as crianças.

Como todas as pessoas realmente marcantes na sua época, nem sempre foi reconhecida em devida altura e, em alguns casos, posta excessivamente em causa, atacada ou até mesmo repudiada. Como em tudo, o tempo se encarregou de a colocar no lugar de destaque que mereceu. Por isso, se tornou numa referência, numa vida e obra para as quais muitos continuam a olhar como modelo, certos da distância a que sempre se sentirão de alguém que, de facto, tinha um brilho especial.

Hoje, oito anos depois, recordamos juntos o que teria sido o seu 70º aniversário de vida. Julgo que, para aqueles que aqui se encontram para, de uma forma ou de outra a recordar para o futuro, Teresa Ferreira foi realmente um modelo do melhor que a humanidade ainda tem para nos dar e oferecer.

# UMA IDENTIDADE DE PSICANALISTA \*

---

*João Seabra Diniz \*\**

Quero agradecer o convite que me foi dirigido para evocar a pessoa e a obra da nossa colega e amiga a Dr<sup>a</sup> Teresa Ferreira, nesta sessão que a Sociedade Portuguesa de Psicanálise e os Institutos de Psicanálise tomaram a iniciativa de promover. Não é fácil, para mim desempenhar aqui esse papel. Mas é algo devido a que não quero furtar-me e sinto-me feliz por contribuir, com a minha parte, para um acto de reconhecimento da qualidade da pessoa e do seu valor da profissional.

O passar dos anos confronta-nos, inevitavelmente, com as perdas repetidas que a morte dos que nos são caros representa. Mas faz-nos bem guardar a memória viva das relações que foram para nós importantes, e mantê-las como fonte de inspiração para a caminhada que vamos prosseguindo, já que também elas ajudaram a que fossemos aquilo que hoje somos e poderão ajudar a construir o que seremos no futuro.

Mas será um trabalho de elaboração interior e criatividade pessoal, já que a relação se interrompeu e a troca vital terminou. Ficámos para sempre privados da presença do outro e da sua resposta, que dava ao diálogo a dimensão objectiva de algo ‘em processo de acontecer’. Fecha-se um capítulo da nossa vida, porque essa relação que nos é cara já só se processa na intimidade de cada um, como experiência interior que a memória guarda e o afecto mantém viva. Quando pensamos no outro desaparecido, já não ouvimos a sua voz. Apenas as nossas recordações nos respondem.

Neste trabalho interior, construímos a memória pessoal do que essa relação para nós foi. Em sessões como esta, vamos elaborando a imagem colectiva que, como grupo, guardamos do passado, do passado daqueles que partiram e do nosso passado com eles.

---

\* Lido em 11 de Janeiro de 2002, na sessão de homenagem à Dr<sup>a</sup> Teresa Ferreira que a Sociedade Portuguesa de Psicanálise promoveu no Inst. S. de Psicologia Aplicada.

\*\* Psicanalista.

Ao falar da Teresa, serão, sobretudo, as minhas memórias que eu evoco. Mas como recordações pessoais, poderão despertar naqueles que me escutam e que de uma maneira ou de outra com ela contactaram, a ressonância afectiva própria do que foi a sua experiência individual. Assim, desejo ter aqui presentes aqueles a quem ela deu o seu afecto, pois a vida de uma pessoa não pode compreender-se sem a percepção da dinâmica afectiva que a animou, do mesmo modo que a memória não pode manter-se sem convocar os afectos que lhe estão ligados.

Irei, pois, falar **in memoriam**. Para memória. Para construir a memória.

A Teresa trabalhou até ao fim. Poucos dias antes da sua morte inesperada, tínhamos combinado trocar impressões a propósito das leituras que estava a fazer dos trabalhos de André Green sobre o negativo e a maneira como tinha esquematizado os conceitos.

Estava entusiasmada e empenhada como sempre.

Foi uma grande profissional. A sua fina inteligência, sempre cheia de vivacidade, aliava-se a uma grande generosidade nos contactos humanos, marcados pela integridade do seu carácter, qualidades que, em conjunto, faziam dela uma pessoa muito especial.

Foi uma psicanalista profundamente comprometida com a Psicanálise, não só a nível profissional, mas também a nível pessoal.

O estudo da teoria psicanalítica e a reflexão sobre a sua actividade clínica constituíam, desde há muitos anos, o seu principal interesse intelectual e o ponto de vista a partir do qual pensava a sua experiência e se situava na vida e na compreensão das pessoas.

E não posso evocar a Teresa, a psicanalista que ela foi, sem recordar uma fase mais antiga da Sociedade Portuguesa de Psicanálise, quando esta era ainda de dimensões reduzidas. Os que a pouco e pouco fomos a ela aderindo, víamo-nos confrontados com um pequeno grupo de pessoas que olhávamos como ‘os mais velhos’, e a quem se ficou a dever a implantação da Psicanálise em Portugal. Eram pessoas que nós, ‘os mais novos de então’, achávamos serem de grande qualidade. Profundamente empenhados na difusão da prática e do saber analíticos, transmitiam-nos um fogo sagrado que hoje ainda não se apagou, e pelo qual, pessoalmente, lhes estou agradecido. Sei que a Teresa partilhava este sentimento, ela que há pouco se juntou ao grupo dos que já nos deixaram.

Tenho também que lembrar Pierre Luquet, que tanta importância teve na nossa formação.

Em 1984 realizou-se em Lisboa, pela segunda vez – a primeira fora em 1968 – o Congresso dos Psicanalistas de Língua Francesa. Michel Fain era, então, o Presidente da Sociedade Psicanalítica de Paris e Pedro Luzes o

Presidente da Sociedade anfitriã, a Portuguesa. Pierre Luquet, era o Secretário Científico do Congresso, cargo que desempenhou por mais de 30 anos.

**In memoriam**, permitam-me uma citação um pouco longa das palavras que ele então disse, na sessão de abertura:

*“Se tenho algumas palavras a dizer aqui, é que desde 1961 trabalhei nesta cidade com aqueles que queriam que a análise existisse em Portugal. Conhecer a ambivalência nunca é fácil para os que amam amar. Quem poderia dizer que um dia regressaríamos a Lisboa com uma mistura de sentimentos de elação e de tristeza profunda. Flores, um dos primeiros amigos entre os jovens de então, um dos mais competentes, morreu. Outros ficaram doentes, abalados, fatigados. Mesmo nestes dias recentes, deram-nos notícias de Dos Santos, triste por não poder participar nestas jornadas por que há tanto tempo esperava. E no entanto, uma outra geração, cheia dos conhecimentos que os mais velhos lhe transmitiram, avança com entusiasmo e eficácia.”* (Pierre Luquet, Revue franç. psychanal., 1/1985, p. 12).

Para os que se juntaram a nós há menos tempo, direi que Luquet se referia à grave doença que levava à morte a mulher de Francisco Alvim. Este, muito afectado por todo o período dramático que vivera, viria a falecer pouco tempo depois deste Congresso, em que ainda esteve presente. Algum tempo depois foi a vez de João dos Santos, já nessa altura gravemente doente.

Desta geração que avançava com entusiasmo fazia parte a Teresa. Acho que o entusiasmo nunca o perdeu. Algumas desilusões que o tempo não deixa de nos trazer, foram sempre compensadas pela firmeza das suas convicções.

Embora respeitando os limites do tempo que me foi dado, gostaria de lembrar aqui alguns dos aspectos mais importantes da sua actividade de psicanalista. Porque era sobretudo como psicanalista que ela gostaria de ser profissionalmente recordada, se tivesse sido possível perguntar-lho.

Como no tempo do Segundo Congresso de Lisboa, as perdas que vamos sofrendo, não nos devem impedir de prosseguir com entusiasmo.

**Fluctuat, nec mergitur**, ‘batida pelas vagas não soçobra’, é a divisa da cidade de Paris que Freud quis aplicar à Psicanálise.

Sempre vi a Teresa profundamente empenhada no estudo da teoria e na reflexão sobre a prática clínica. Sempre acreditou no valor da Psicanálise e na importância que a obra de Freud mantém, ainda no nosso tempo. Foi sempre rigorosa na técnica e na manutenção do quadro analítico, porque acreditava que essa era a melhor maneira de poder ser útil aos seus clientes.

Do contacto com ela surgiam sempre questões estimulantes, pontos de vista pessoais que levavam a ulteriores aprofundamentos, mesmo quando eram objecto de discussão. Considerava fundamental a organização e o enriquecimento de um pensamento analítico, que via como intimamente ligado a uma identidade analítica de boa qualidade.

Esta era uma questão que a preocupava e sobre o qual reflectiu longamente. Na transmissão dos seus conhecimentos aos mais novos, procurava contribuir para que cada um pudesse ir construindo uma boa identidade analítica. Pensava – e justamente, quanto a mim – que, se isso não fosse conseguido, ficaria comprometida a sobrevivência da própria psicanálise. Como se sabe, veio a escrever sobre o assunto um trabalho importante, que ainda há poucos anos apresentou à Sociedade.

Era dos que pensam que o psicanalista não pode trabalhar sozinho, mas que tem necessidade de ouvir opiniões, debater ideias e de confrontar com os colegas alguns aspectos mais importantes e difíceis do seu trabalho clínico. Desde os primeiros tempos da sua formação, frequentava em Paris os Seminários de aperfeiçoamento e sempre se deslocou com regularidade a Congressos Internacionais, para se manter em contacto com as várias linhas de pensamento. Dos Congressos dos Psicanalistas de Língua Francesa, poucos foram aqueles em que não esteve presente.

É verdade que conhecia especialmente bem a psicanálise francesa, e para isso contribuiu de forma importante a familiaridade de muitos anos com o pensamento de Pierre Luquet, e com o de outros psicanalistas de Paris, que nessa altura frequentemente nos visitavam em actividades de formação. Mas nunca deixou de estar atenta e acompanhar o que de mais importante se ia escrevendo em língua inglesa.

É justo salientar a importância da sua intervenção no ensino da Psicanálise, sendo durante muitos anos responsável por vários seminários no Instituto.

Participava regularmente nas actividades científicas da nossa Sociedade com contribuições escritas, em que ia dando conta da evolução do seu pensamento teórico e da sua prática. Os seus escritos representam hoje um conjunto importante de trabalhos, cuja publicação está a ser preparada, com o consentimento da família. Por eles se pode ver a diversidade dos assuntos de que se ocupou.

Trabalhou sempre com crianças. Não tenho dúvida de que teve um papel importante no ensino e na prática da Pedopsiquiatria em Portugal, mas especialmente em Lisboa. O seu trabalho de pedopsiquiatra era profundamente informado pela sua identidade de psicanalista, quer quanto à conceptualização quer quanto à intervenção clínica.

Foi nesta área que mais se afirmou uma dimensão muito importante da sua actividade, ou seja, o ensino e a formação dos profissionais com intervenção no campo da saúde mental e das relações familiares, pedopsiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e juristas.

Com o andar do tempo, adquiriu uma notável capacidade de estar com as crianças e de as compreender. Parecia que mesmo as situações complicadas lhe eram rapidamente transparentes e que encontrava sem esforço a atitude adequada. A riqueza da sua sensibilidade dava com frequência às suas intervenções uma beleza especial.

A percepção aguda da complexidade dos processos envolvidos levava-a a não excluir ninguém destas intervenções. E aqui sobressaíam algumas das suas características que davam uma cor muito pessoal a esta sua actividade. Refiro-me à paixão que punha em tudo o que fazia, à grande disponibilidade, à generosidade que a levava a nunca ser indiferente aos problemas que lhe eram apresentados. Todo o sofrimento humano era por ela tomado profundamente a sério.

Colaborava com um alargado grupo de profissionais de várias formações, dinamizava equipas para intervenções articuladas, sem nunca abandonar a sua visão de psicanalista nem o rigor da formulação dos conceitos. Tinha uma inegável capacidade de congregar pessoas à sua volta.

Tudo isto foi fazendo com que, a pouco e pouco, e para além dos seus clientes de psicanálise, se fosse formando um vasto número de pessoas que com ela contavam, para supervisões e apoios de várias ordens, mais profissional ou mais pessoal, a quem nunca dizia que não.

Nas conversas que íamos tendo, surgiam naturalmente inúmeras referências que me davam a perceber a importância deste seu trabalho oculto. Sempre foi para mim motivo de admiração como ela conseguia tempo para tudo isso. Fazia-o com tanta naturalidade que parecia sem esforço. Penso que era a autenticidade do afecto que punha nesses contactos que lhe permitia realizá-los espontaneamente, e ao mesmo tempo os tornava tão importantes para as pessoas que nela se apoiavam.

À luz da teoria psicanalítica definia o percurso evolutivo da criança, e compreendia os vários acidentes e desvios que podem surgir nesse percurso. Para isso teorizava a relação materna, definia as suas várias características. Já há muito tempo que tinha abordado corajosamente a noção de qualidade parental, não hesitando em tomar posições que considerava necessárias para defesa da criança e dos seus direitos, mesmo quando não eram vistas como 'politicamente correctas'. Não tinha medo de se sujeitar à polémica e à crítica. Pelo contrário, achava que o confronto leal era uma coisa necessária.

Desde há muitos anos que se tinha interessado pelo acompanhamento de



grávidas de risco, que considerava de grande importância para prevenir situações de risco na criança.

A partir de certa altura, passou a aparecer com crescente frequência nos meios de comunicação social em defesa do que considerava ser o bem da criança, tomando posições que desagradaram a alguns. Nunca isso foi motivo para que se calasse, quando julgava ter razão. A frontalidade era uma das suas qualidades e lutava com vivacidade em defesa das suas posições. Em alguns momentos, isso trouxe-lhe situações desagradáveis, mas nunca se deixou abater.

Interessou-se particularmente pela elaboração do Diagnóstico em Saúde Mental Infantil e pela avaliação rigorosa dos vários graus de risco, que deveriam orientar a urgência e a modalidade das intervenções.

Baseava-se na concepção do Aparelho Psíquico e no seu funcionamento complexo, inseparável da concepção da Metapsicologia, a ‘feiticeira’ da Psicanálise. Nisso foi muito influenciada por Pierre Luquet, que ao longo de anos nos apresentava nos seus seminários a teorização que ia fazendo, desde o trabalho mais antigo sobre as Identificações Precoces, até ao último e notável trabalho sobre os vários níveis de pensamento e de linguagem e a sua articulação com a estrutura do aparelho psíquico, apresentado no Congresso de 1987 dos Psicanalistas de Língua Francesa, quando pela última vez exerceu as funções de Secretário Científico do mesmo Congresso.

Levada pelo seu gosto de ensinar, incansavelmente esquematizava as noções difíceis, estruturava quadros, para as tornar mais fáceis de apreender e de fixar.

Nunca guardava para si o que sabia. Gostava de o partilhar com os outros e quando encontrava um livro ou um artigo que achava importantes, logo tratava de os divulgar, para que outros pudessem disso aproveitar. Dinamizava constantemente o pensamento e os conhecimentos dos que estavam à sua volta.

A depressão na criança foi outro grande objecto do seu interesse. Estudou-o e teorizou-o longamente. Mas também com os adultos que seguia em análise, pude aperceber-me de que era particularmente bem sucedida em casos de depressão.

O seu último grande interesse teórico foi a obra de André Green e a importância que considerava ter a psicanálise francesa e a obra deste autor, no actual momento que vive a comunidade Psicanalítica. Empenhou-se em difundir tal ponto de vista, o que a levou a fazer um seminário sobre este tema no Instituto de Psicanálise de Lisboa.

Nos últimos meses, tinha dedicado uma parte importante do seu tempo ao estudo da obra de Jean Laplanche, para preparar a entrevista que depois lhe fez, no decorrer do Congresso Europeu de Psicopatologia da Criança e do

Adolescente, em Junho de 2001. Estará na memória de muitos.

Sentia-se muito próxima de Green na sua preocupação de avançar sem perder alguns aspectos fundamentais da orientação original de Freud. Em Setembro de 2000, esteve presente, com vários outros colegas, no Séminaire Européen, que ele tem organizado anualmente em Paris. Lembro-me de me ter dito que sentia nele a urgência de transmitir, enquanto a saúde lho permitisse, algumas coisas que considerava fundamentais e que via em risco de se perderem. Com efeito, André Green tinha recuperado bem de um AVC recente, mas apresentava-se ainda fatigado.

No Congresso do último mês de Maio, em Paris, falámos com ele, tendo a Teresa manifestado o desejo de organizar a sua deslocação a Lisboa para um Seminário. Ele ficara contente por ver que havia em Portugal interesse pela sua obra.

A Teresa inscreveu-se para participar em Paris no Séminaire Européen, organizado por André Green no mês de Setembro seguinte...

O andamento vivo da sua vida, suspendeu-se bruscamente, numa pausa interminável, sem ter podido chegar a um *finale*.

No vazio doloroso que nos ficou, destaca-se uma memória viva.