

O refluxo gastroesofágico e a relação mãe e bebê: estudo de caso

Deborah Juliana dos Santos Zacara^{a, b*} 

Monica Carolina Miranda^c 

Izabella Paiva Monteiro de Barros^d 

^aUniversidade Ibirapuera, São Paulo, SP, Brasil

^bUniversidade IX de Julho, São Paulo, SP, Brasil

^cUniversidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

^dUniversidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

Resumo: O presente artigo problematiza aspectos afetivos inerentes à relação materno-filial que podem estar associados ao surgimento e estabelecimento de sintomas psicossomáticos de refluxo gastroesofágico no bebê de até 1 ano de idade. Para tanto, apresenta-se estudo de caso de uma díade mãe-bebê auxiliado por entrevista semiestruturada, aplicação das pranchas 1, 2 e 7MF do teste de percepção temática e observação naturalista. Cada instrumento foi analisado qualitativamente e teve seus resultados integrados e articulados à teoria psicanalítica. Os principais resultados apontaram certa fragilidade egóica e necessidade de apoio social por parte da mãe, compatíveis com o período do puerpério. São discutidas possíveis maneiras de funcionamento do psiquismo materno, por exemplo, quando sobrecarregado com afetos ansiosos, há sobredeterminação de sintomas psicofuncionais no bebê, os quais, por sua vez, causam efeitos no modo como a mãe se posiciona no exercício da maternagem suficientemente boa, marcando um interjogo relacional.

Palavras-chave: maternidade, medicina psicossomática, relações mãe-filho, sistema gastrointestinal.

Introdução

Teóricos na área do desenvolvimento infantil subsidiados pela psicanálise, tais como Winnicott (1964/1982, 1983/2007), Edelstein (2000) e Bowlby (1982/2015), apontam que o olhar da mãe é fundamental na constituição do bebê como sujeito e que, como ressaltam Timi, Braga e Mariotto (2004), quando o olhar da mãe se desvia da criança, o não investimento de amor, ou seja, o não investimento libidinal nesse bebê, pode se tornar um problema para a díade materno-filial.

A partir desses pressupostos, configurou-se a seguinte pergunta que norteou esta pesquisa: há influência de aspectos afetivos inerentes ao funcionamento da relação mãe-bebê no surgimento e estabelecimento de sintomas psicossomáticos do refluxo gastroesofágico infantil? Isto é, variáveis emocionais inerentes à interação mãe-bebê podem servir de gatilho, ou mesmo funcionar como sobredeterminantes, para o surgimento ou manutenção dos fenômenos psicossomáticos de refluxo gastroesofágico (RGE) infantil?

No começo da vida psíquica, o ego do bebê é tomado por pulsões, cuja satisfação se dá em si mesmo, o chamado período autoerótico. Com base na teoria freudiana acerca do narcisismo (Freud, 1905/1972, 1914/1996), o organismo passa à condição de corpo pela própria erotização, possibilitando a emergência do eu e configurando uma totalidade denominada imagem corporal.

Maia e Pinheiro (2010) refletem sobre as possibilidades, na contemporaneidade, de o corpo se instituir e se constituir como lugar de morada do eu a partir do momento em que ganham significação alguns dos significantes primordiais impressos no corpo do bebê por meio da relação mãe-bebê, a qual é banhada pela linguagem.

Dessa forma, o corpo passa por um processo de personalização, uma vez que é operada uma função simbólica, a de nomeação, pela presença de outra pessoa que o acolhe como um lugar. Nesse sentido, as funções materna e paterna empregam um investimento afetivo nesse corpo que, assim, vai se constituindo com/na presença do outro (Lazzarini & Viana, 2006), agente primordial encarnado.

Tais autores, seguindo os pressupostos freudianos, apontam que esse investimento libidinal sobre o corpo o transforma em um corpo erógeno, marcado por uma série de significantes.

Freud (1905/1972, 1914/1996), acerca da teoria sobre a sexualidade, partiu do corpo biológico para construir o conceito de pulsão; energia que permite um prazer autoerótico no corpo ainda fragmentado em zonas erógenas. Posteriormente, Freud identifica que, com a vivência do narcisismo primário, o corpo tem a ilusão de unificação, fruto do investimento de libido, da energia afetiva.

Segundo Maia e Pinheiro (2010), o grito e o choro, muito além de significar a imaturidade do bebê no que concerne à ausência de fala, devem ser tomados pela mãe,

*Endereço para correspondência: deborahjszacara@gmail.com



ou pelo cuidador, como uma linguagem inter-relacional, como uma demanda dirigida a ela. Caso contrário, a palavra perde sua função mediadora e a criança passará a um estado de desamparo.

Nesses casos, a integração entre psique (libido) e soma (necessidade biológica) pode encontrar entraves, assim, o bebê sofrerá, muito precocemente, com os efeitos das dificuldades decorrentes de um desordenamento pulsional, sendo impelido a se cuidar e a vivenciar sensações complexas demais diante de uma mãe imprevisível e instável: “O sintoma é uma tentativa de resolução infantil da questão de SER” (Maia & Pinheiro, 2010, p. 185).

Nessa perspectiva, a doença psicossomática é entendida como tentativa de solucionar o impasse por meio de uma resposta dissociada, ficando frágeis as bordas entre o que está dentro e o que está fora (EU e NÃO EU), ou seja, haverá grande dificuldade de constituição de uma unidade (mente-corpo) e, portanto, “um corpo que não significado, adoce” (Maia & Pinheiro, 2010, p. 186).

Scalco e Donelli (2014) e Barros e Herzberg (2012) apontam que as perturbações das interações mãe-bebê desencadeiam, frequentemente, um dos sinais iniciais de dificuldades, tanto no registro do desenvolvimento quanto na constituição psíquica, em vias de instalação no bebê.

Segundo Kupfer et al. (2010), o registro do desenvolvimento se refere a processos maturativos de ordem neurológica e genética, causalidade psíquica, comportamentos adaptados fixos que são transmitidos no processo evolutivo.

A constituição psíquica se dá como o inconsciente se estrutura pela linguagem, entre os intercâmbios de mãe e filho, de maneira que, efetivamente, venham se operar as transformações imprescindíveis para a construção de um sujeito capaz de desbravar suas habilidades em relação ao mundo e a seus semelhantes (Kupfer et al., 2010).

Os autores ressaltam, ainda, que a expressão do sofrimento pela via corporal está relacionada ao surgimento dos chamados sintomas psicofuncionais (Kupfer et al., 2010). Exposto às demandas ambientais, o bebê responde pela via corporal, através de sintomas psicofuncionais, tendo em vista que, possivelmente, o laço primordial não está fornecendo amparo psíquico suficiente (Barros & Herzberg, 2012).

Dessa forma, como o bebê ainda não adquiriu a capacidade de simbolização, quando apresenta um sintoma, esse sofrimento surge no seu funcionamento corporal (Scalco & Donelli, 2014).

Nesse contexto, Drent e Pinto (2007) afirmam que os problemas alimentares são frequentes na prática clínica e trazem dificuldades para a realização do diagnóstico, tendo em vista que a queixa de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) ocorre diariamente e com alta frequência nos consultórios pediátricos.

São definidos quatro tipos de DRGE, segundo Margotto (2002): o fisiológico (regurgitação e/ou vômito); o patológico (doença do refluxo); o secundário (uma causa anterior que provoca a doença); e o oculto (quando o conteúdo não é exteriorizado pela boca).

Segundo Rohenkohl e Gonçalves (2000), a alimentação de um bebê com sintomas de refluxo pode ser um campo de batalha. Destaca-se que um dos operadores da função materna, a estruturação do binômio presença-ausência, pode não ter sido efetuado, conforme mencionado anteriormente sobre a construção da unidade corporal (mente-corpo).

A mãe, assim como o bebê, está a todo o momento em estado de alerta, não podendo se desligar. De acordo com Vilete (2008), o refluxo pode ser uma resposta do bebê que surge com partes do *self* da mãe, que parecem ser devolvidas no ato de regurgitar, o que faz pensar que pode haver um indício de que a ausência da mãe não está sendo presentificada, ou seja, simbolizada. Para essa autora, o refluxo seria a transformação da angústia em um sintoma corporal.

Desse modo, explorar o funcionamento psicossomático do refluxo no bebê e as repercussões na díade mãe-bebê no primeiro ano de vida, assim como comparar a dinâmica dos pares mãe-bebê com refluxo com pares mãe-bebê sem nenhum sintoma, foram objetivos específicos deste estudo, exploratório e qualitativo, cujo recorte está sendo apresentado na tentativa de ampliar o aprendizado e a exploração no campo de investigação (Minayo, 2008).

Para avaliar os resultados, foi utilizado o estudo de múltiplos casos, estratégia que, conforme aponta Ventura (2007), tem se revelado como um crescente método qualitativo de análise em pesquisa e que tem como um dos objetivos examinar cuidadosamente algumas unidades ou parte do todo. Ricardo e Jabbour (2011) afirmam que a finalidade do estudo de caso é organizar informações minuciosas e sistemáticas sobre um fenômeno de maneira que possibilite seu amplo e detalhado conhecimento.

Método

A referida pesquisa seguiu a Resolução Normativa n. 466/12, do CNS/MS, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Ibirapuera (Parecer n. 2.293.130). Os instrumentos utilizados foram:

1. Entrevista semiestruturada, que abrangeu questões relativas à relação mãe-bebê, gestação, maternagem/paternagem, conjugalidade, apoio social e família, trabalho, fenômeno psicossomático (refluxo/cólica) apresentado pelo bebê e como esse sintoma repercutiu na díade;

2. Teste de apercepção temática (TAT), versão brasileira (Murray, 1943/2005), do qual foram utilizadas as pranchas 1 (o menino e o violino), 2 (a estudante no campo) e 7-MF (menina e boneca). No que se refere à escolha dessas lâminas, foi adotada como critério a correlação entre os objetivos da pesquisa e as normas temáticas (Murray, 1943/2005) das referidas pranchas;
3. Observação naturalista, definida como método de observação das pessoas no seu ambiente natural particular (campo), que tem como objetivo coletar informações durante determinadas tarefas. Além disso, a “observação naturalista exige que o pesquisador mergulhe na situação (campo) e observe tudo – o ambiente, os padrões de relacionamento pessoal, as reações das pessoas aos eventos, e assim por diante” (Cozby, 2003, p. 126).

Tal observação ocorreu durante momentos de interação, tais como: alimentação do bebê, trocas, banho e brincadeiras, a partir dos quais foi observada a dinâmica da relação mãe-bebê.

O roteiro de observação foi desenvolvido para atender aos objetivos da pesquisa, com base nos indicadores de risco para o desenvolvimento infantil (IRDI), com quatro eixos teóricos centrais na avaliação da criança pequena:

1. Suposição do sujeito: trata-se da antecipação realizada pela mãe, ou cuidador, de um sujeito psíquico no bebê, a qual costuma gerar enorme prazer ao bebê, já que as palavras dirigidas a ele são acompanhadas de particular musicalidade chamada de *mamanhês* (Kupfer et al., 2010);
2. Alternância presença/ausência: “se refere às ações mínimas nas quais a presença materna vai se tornando símbolo da satisfação substituindo a presença do objeto real. Assim, a mãe presente evoca o objeto ausente, como o objeto presente evoca a mãe ausente” (Kupfer et al., 2010, p. 11). Dessa forma, para esses autores, a ausência materna marcará toda ausência humana, uma vez que é um acontecimento existencial, possibilitando o surgimento de representações simbólicas e a inauguração do pequeno sujeito na linguagem;
3. Estabelecimento da demanda: trata-se das primeiras reações reflexas e involuntárias

apresentadas pelo bebê, que precisam ser interpretadas pela mãe, ou pelo cuidador, como um pedido que o bebê dirige a ela, pois “é ela quem demanda de seu filho que ele a deseje, e inverte sua própria demanda transformando-a em demanda do filho” (Kupfer et al., 2010);

4. Função paterna: está relacionada ao registro de um terceiro, “um intruso” na paixão mãe-filho. O exercício da função paterna sobre o par mãe-bebê terá como finalidade a separação simbólica entre os dois e evitará que a mãe entenda que o bebê é um objeto destinado exclusivamente para sua satisfação (Kupfer et al., 2010).

Os procedimentos de análise foram qualitativos, e cada instrumento foi analisado individualmente em um primeiro momento. Posteriormente, foi realizada uma análise integrativa (estabelecimento de relações e interpretações) e comparativa de cada sujeito com os dados obtidos na entrevista, no TAT e na observação da relação mãe-bebê à luz do referencial teórico psicanalítico.

A metodologia de análise dos resultados da entrevista foi a análise temática, a partir da qual toma-se o texto como unidade de análise (uma simples palavra ou conjunto de frases) e, posteriormente, interpreta-se o material (análise qualitativa) (Minayo, 2008).

Na observação naturalista, o foco foi apreender a maneira como a mãe se dirige e interage com o filho, baseada nos eixos teóricos do instrumento IRDI supracitados. A análise foi procedida conforme os itens propostos para serem observados, ou seja, para cada ponto a ser observado, foi analisado se determinado aspecto/característica esteve presente ou ausente e a qualidade daquilo que foi observado.

No TAT, optou-se pela análise de conteúdo proposta por Murray (1943/2005): herói; necessidades; ambiente (pressão); outras figuras, relação com os outros; conflitos; ansiedade; defesas; superego; e recursos egóicos.

Por fim, foi realizada análise global de caráter interpretativo, integrando todos os aspectos à luz da teoria psicanalítica e a partir do raciocínio clínico da pesquisadora.

Relato do caso

Lia e Ademar são nomes fictícios atribuídos aos sujeitos dessa diáde. O bebê estava com 11 meses na ocasião do estudo e apresentava queixa de refluxo. Lia vive com o companheiro há 1 ano e 6 meses.

Segundo ela, a gravidez não foi planejada, embora desejada, e a gestação foi tranquila, sem intercorrências. O bebê nasceu na 42ª semana, de parto cesáreo, porque,

conforme Lia relatou, não tinha dilatação e contrações para o parto normal. Ela contou que teve feridas no seio no início do aleitamento, uma vez que o bebê mamava muito, a cada duas horas. Refere, também, que teve medo de sair do hospital e ir com o bebê para casa, pois se sentia insegura: “*sai no estacionamento chorando, regredida, chorando*”.

Após o nascimento do bebê, a mãe contou que a vida familiar ficou totalmente diferente “*bem difícil tudo*”, principalmente no que se refere à conjugalidade. Relatou: “*perdemos intimidade, proximidade, contato com o marido, tendo muitas cobranças por causa deste afastamento*”.

Lia completa dizendo que o marido alegava que ela não queria “*cortar o cordão umbilical*”, fato que realmente chama a atenção quando associado ao longo período gestacional de 42 semanas. Ela mesma reconhece que houve uma simbiose inicial com o bebê, que permaneceu por um período de 10 meses com dificuldade de incluir um terceiro na relação, o que reconhece que pode ter colaborado para potencializar os problemas conjugais.

Até os 10 meses de Ademar, Lia passava bastante tempo com ele e, quando voltou ao trabalho, esse corte também a motivou a sair a “dois” com o marido, a pensar mais nela e a sair para tomar um café com amigas.

Além disso, Lia conta que o companheiro reclamava que as coisas eram feitas só do jeito dela. Por ocasião da entrevista, Lia afirmava que já conseguia passar “*tempo suficiente*” com o bebê e que, antes dos 10 meses, passava “*tempo demais*”. Contou, ainda, que até aquele momento o berço do bebê ainda estava no quarto do casal.

A própria Lia reconhece que a maternidade acabou gerando problemas (sofrimento) tanto para ela (sentia-se paralisada) quanto para o bebê (refluxo) e para o casamento (distanciamento afetivo do marido e muitas brigas). Em seguida, Lia associa a esse pensamento uma lembrança de quando era criança e tinha dificuldades de ir à escola: “*vomitava para não ficar*”. Diz que é “*dependente emocionalmente. Sou a caçula*”.

Quanto ao refluxo, Lia contou que o diagnóstico não foi feito, pois se recusou a fazer exames invasivos, mas mencionou que Ademar tinha sintomas que sugeriam refluxo. Com 40 dias, o bebê mamou e vomitou uma “*cachoeira*” na casa dos pais de Lia e teve refluxo após todas as mamadas por três semanas. Depois, passava um tempo sem ter, ou seja, não era algo contínuo, “*tinha e parava por um espaço de tempo*”.

Quando questionada acerca do significado que atribuía ao sintoma de refluxo, Lia respondeu: “*algo decepcionante, muito leite desperdiçado, devolvendo meu alimento [amor], que decepção, mamava muito e vomitava tudo*”. Esse sintoma repercutiu na relação mãe-bebê, já que Lia ficava nervosa, pois tinha acabado de trocar o bebê e ele vomitava e sujava a roupa.

Além disso, houve sofrimento emocional decorrente de como Lia se sentia rejeitada por Ademar. De fato, os sintomas de regurgitação parecem ter servido para a criança como barreira ao excesso materno, reintroduzindo na relação com Lia a ausência materna (história de Lia com sua própria mãe).

As variáveis que Lia atribui ao surgimento do fenômeno refluxo estão conscientemente relacionadas ao momento emocional referente às discussões com marido, o que a deixava abalada emocionalmente e acabava por atingir o filho.

Conforme Scalco e Donelli (2014), esse é um sintoma “*dado a ver*”, ao contrário do adulto que tem recursos para expressar o que sente por meio de atitudes e palavras, “[...] assim, supõe-se que o ajustamento conjugal pode afetar a relação com o bebê, produzindo nele manifestações somáticas que servem como denúncia dos desencontros entre pais e bebê” (Peruchi, Donelli, & Marin, 2016, p. 56).

Na entrevista, Lia mencionou que o bebê não engordava muito e atribuiu a essa dificuldade o refluxo: “*acredito que por isso não ganhava peso, uma hipótese*”. Conta, também, que o médico a questionava se tinha leite suficiente, mas a dificuldade de ganhar peso é uma queixa recorrente em bebês com refluxo que têm complicações na alimentação, conforme apontado por Meira (2002).

Lia teve o apoio da mãe, que a ajudou no desenvolvimento da maternagem. Entretanto, teve dificuldades em conciliar a maternidade e a conjugalidade, pois não houve tanto apoio do pai de Ademar, uma vez que ela não “*permitiu*” sua participação nos cuidados com o bebê. Assim, Lia se apresentava integralmente na relação com Ademar, o que pode ter colaborado para o surgimento do sintoma de refluxo no bebê.

Notou-se, no início de relacionamento mãe e filho, uma identificação projetiva por parte da mãe com o bebê, seja quando regrediu ao deixar a maternidade, seja quando ela conta que levou 10 meses para descolar da simbiose inicial.

Produções diante do TAT

O Quadro 1 apresenta as histórias completas e seus respectivos inquéritos. De modo geral, a produção de Lia é organizada, mas com pouco conteúdo pessoal. As necessidades mais presentes são de realização, ajuda e autonomia, mas com dúvidas quanto à própria capacidade, uma vez que os conflitos mais presentes se referem a capacidade *versus* impotência, estabilidade (independência) *versus* instabilidade (dependência emocional), principalmente diante de situações novas e que envolvam obrigações (norma temática da prancha 1).

Quadro 1. Relato das histórias e respectivos inquéritos das pranchas do TAT utilizadas na coleta de dados

Prancha utilizada	Relato história	Inquérito
Prancha 1 O menino e o violino	<i>“Ademar quando crescer [sic]. Menino lindo, inteligente, muito amado. Muito interessado, está sendo observado. Cresceu curioso por livros. Está estudando provas, muito interessado, mamãe nem pediu para estudar. Menino que certamente vai se dar bem na vida. Homem de sucesso”.</i>	Qual o título desta história? <i>A história de um grande homem.</i> O que aconteceu antes, durante, depois? Antes: <i>Brincou bastante, comeu;</i> Depois: <i>Descansou para ir bem prova.</i> Como se sentia? <i>Feliz, quando ia bem prova.</i> Pensando? <i>Ter bons resultados.</i> Como era o relacionamento? <i>Tinha os pais.</i> <i>Um bom relacionamento.</i> O que é isso? <i>Livros (ops, um violino).</i>
Prancha 2 A estudante no campo	<i>“Legal esta. Desta moça, casada com rapaz, cuidando fazenda. Esta é mãe rapaz, cara brava [combinando]. Cada um tem sua vida e ela no meio acadêmico. Saindo para trabalhar. Ele trabalhando onde moram, junto com a mãe que cuida de uma das casas. Mãe observando o que está fazendo”.</i>	Qual o título desta história? <i>Intrigas de um casal.</i> O que aconteceu antes, durante, depois? Antes: <i>briga;</i> Depois: <i>momento de separação, reflexão.</i> Como se sentia? <i>Empenhados em fazer o melhor.</i> Pensando? <i>Como pôr em prática.</i> Como era o relacionamento? <i>Instável, com altos e baixos.</i> O que é isso? <i>(Mulher grávida “não tá”).</i>
Prancha 7 MF Menina e boneca	<i>“Bom, a mãe e a filha. Tem um bebê. Mãe ajudando a filha, como experiente. O que acha melhor. O que não acha. Versão dos fatos. A filha parece interessada para o momento dela. Um trabalho de orientação”.</i>	Qual o título desta história? <i>O saber</i> O que aconteceu antes, durante, depois? Antes: <i>filha estava com bebê. Situação nova.</i> Depois: <i>Se saiu bem melhor</i> Como se sentia? <i>Satisfeita</i> Pensando? <i>A mãe pode ter razão, servir para alguma coisa.</i> Como era o relacionamento? <i>Maravilhoso.</i>

Fonte: Zacara (2018).

Nesse sentido, o sujeito, diante dessas necessidades, percebe o ambiente como ora favorável (oferece afiliação e ajuda), ora desfavorável à satisfação das necessidades (discórdia familiar, relações tensas, com conflitos intrapessoais – evocando isso na prancha 2, que envolve a área das relações heterossexuais e familiares).

No que se refere ao relacionamento com a figura do sexo oposto (na prancha 2, a figura do homem), há ambivalência afetiva. Em alguns momentos, Lia afirma que existe envolvimento afetivo na relação; em outros, relata discórdia e conflitos. Com relação à figura materna, nota-se que esta é percebida como modelo e como fonte de apoio quanto à satisfação das necessidades de suporte e cuidados.

De modo geral, diante da dificuldade de elaborar os conflitos evocados, Lia se defende e atenua os problemas por meio de mecanismos de defesa, tais como idealização (ao se distanciar da realidade e buscar refúgio na fantasia), o que a leva a esperar ajuda por parte do ambiente devido ao funcionamento frágil do seu ego no momento da colaboração com a pesquisa. Há um grande esforço em se manter adaptada às normas temáticas das pranchas do

teste (temas evocados pelas pranchas), tendendo a perder a distância da tarefa, o que resultou em relatos marcados por projeção direta, com conteúdo autobiográfico.

Observação naturalista do par mãe-bebê (baseado no instrumento IRDI)

A partir da observação naturalista, percebeu-se que a mãe supunha os significados dos pedidos que o bebê dirigia a ela e estava em posição de respondê-los a todo instante. Inclusive, a mãe antecipou para o bebê o que deduziu que ele estava procurando no momento da brincadeira: um ursinho que o menino gostava de abraçar, demonstrando enorme prazer ao ver o brinquedo. Evidenciaram-se, assim, dois dos operadores da função materna: suposição do sujeito e estabelecimento de demanda.

Em suas reações e manifestações, o bebê estava sendo considerado como um sujeito diferente e separado da mãe, entretanto, esta demonstrava querer estar bem próxima do filho. O bebê tinha rotina, e suas aquisições instrumentais estavam dentro do tempo esperado para o

desenvolvimento: na entrevista, ele estava engatinhando e, na observação naturalista, estava dando os primeiros passos, solicitando a ajuda da mãe.

A mãe, diante dos cuidados que dirigia ao filho, demonstrava-se muito dedicada e, em sua comunicação com o bebê, antecipava as palavras. O bebê também pedia atenção e colo e falava “mama”.

Lia demonstrou conhecer a atividade lúdica da criança, suas preferências e seus brinquedos, tendo em vista que sabia que Ademar gostava do ursinho que abraçava, do Bob Esponja que treme e do pesinho que prende a porta do banheiro.

A criança brincava/se distraía/ficava sozinha com pouca frequência, solicitando a mãe na maior parte do tempo e, quando apresentava dificuldades em articular alguma coisa, a mãe antecipava. Dessa forma, durante a observação, Lia foi totalmente presente na relação com o bebê, não sendo possível constatar a alternância entre cuidados com Ademar e interesse por outras atividades ou assuntos.

No momento da alimentação, inicialmente, Ademar não aceitou a comida. Demonstrava insatisfação e recusa com movimentos de cabeça, se esquivando da colher e empurrando-a com as mãos. Depois de um tempo, já em outro cômodo da casa, aceitou o Danoninho de

fruta batida. A insistência na alimentação parece também indicar um excesso materno.

Além disso, notaram-se poucos “nãos” e limites por parte de Lia, que demonstrou permissividade aos apelos e às vontades de Ademar, indício de que a função paterna estava operando com dificuldades.

A mãe esteve atenta ao que a criança dizia e respondeu prontamente quando o filho buscou seu apoio. No que se refere à presença da pesquisadora, a criança se mostrou curiosa e observadora, tentou chamar sua atenção com brinquedos e foi em seu colo.

Análises e discussão

O Quadro 2 apresenta uma compilação dos principais recortes do material empírico, os quais serão discutidos de forma articulada à teoria psicanalítica, que deu sustentação a este estudo.

Destaca-se, a partir da observação naturalista e do relato da mãe na entrevista, que um dos operadores da função materna – alternância entre ausência e presença – pode não estar funcionando de maneira satisfatória. Conforme Rohenkohl e Gonçalves (2000), a mãe e o bebê estão a todo momento em estado de alerta e, assim, não podem se desligar.

Quadro 2. Dados relevantes das respostas extraídas da entrevista semidirigida, dados obtidos pela observação naturalista e análise de conteúdo das pranchas do TAT

Instrumento	Recortes dos dados coletados
Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> • Idade mãe: 28 anos; • Idade bebê: 11 meses; • Gestação: gravidez não foi planejada, embora desejada; • Bebê amamentado exclusivamente por aleitamento materno; • Principais conflitos: a mãe no momento entrevista conta que passa tempo suficiente com o bebê e antes dos 10 meses diz que passou tempo demais; dificuldades em conciliar maternidade e conjugalidade; • Significado do sintoma de refluxo: <i>“algo decepcionante, muito leite desperdiçado, devolvendo meu alimento [amor], que decepção, mamava muito e vomitava tudo [sic]”</i>.
TAT Pranchas 1, 2 e 7MF	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidades: realização, ajuda e apoio (principalmente frente às pranchas 1 e 7MF que evocam relações com figuras de autoridade e materna, respectivamente); • Conflitos: capacidade e impotência, estabilidade (independência) e instabilidade (dependência emocional); • Ambiente: ora favorece (oferece afiliação e ajuda) e ora dificulta (discórdia familiar, relações tensas, principalmente frente à prancha 2 cuja norma temática envolve área das relações heterossexuais/familiares). • Mecanismos de defesa: regressão e idealização. • Desfechos: poucos elaborados. Ora dependentes de ajuda exterior, ora refúgio na fantasia.
Observação naturalista	<ul style="list-style-type: none"> • Suposição do sujeito e estabelecimento de demanda: mãe, a todo instante, supunha os pedidos que o bebê dirigia a ela e se colocava em posição de responder ao que o bebê “falava e queria”, inclusive antecipou para o bebê o que procurava no momento da brincadeira: um ursinho que o menino gostava de abraçar, demonstrando enorme prazer ao ver o brinquedo. • Alternância Presença/Ausência: mãe foi totalmente presença, não sendo possível observar a alternância, assim como indício da função paterna operando.

Fonte: Zacara (2018).

Parece, então, que o relacionamento entre mãe e filho, marcado por vômitos, remete e repete situações da infância de Lia, que vomitava quando a mãe se ausentava. Além disso, a mãe de Lia não tinha leite e, por isso, não amamentou, enquanto Lia amamentou integralmente seu bebê, muitas vezes até excedendo as quantidades de alimento que o bebê necessitava, já que, segundo Costa et al. (2004), a quantidade de leite é dada pelo cuidador, o que nem sempre corresponde à vontade da criança, podendo gerar regurgitações.

Lia, após o nascimento do bebê, sentiu-se debilitada: “*mais bebê que o bebê*”, “*emocionalmente abalada*”, o que pode ser também efeito de alterações hormonais, sobretudo após o parto, conforme apontado por Cunha et al. (2012). O uso do mecanismo de defesa do tipo regressão parece ter dupla função: tanto aproximar Lia de Ademar quanto remeter à ligação que Lia tem com sua própria mãe (experiências de dependência), recordando seu papel de filha para assimilar o papel de mãe (Scalco & Donelli, 2014).

À vista disso, tal fragilidade egóica e regressão, demonstradas por Lia, podem ser descritas por Edelstein (2000), que observou em suas consultas terapêuticas muitas mães apresentarem a chamada “síndrome da maternagem insuficiente”. Ela pode surgir em mulheres que têm um ideal materno muito alto, se julgam incapazes de cuidar do bebê e se sentem inseguras, perguntando a todos o que fazer para se tornarem mães.

No relato durante a entrevista, assim como no TAT, ao contar que a gravidez não foi planejada, mas desejada, dizendo que foi “*tudo de bom*”, “*foi tudo maravilhoso*” e, após o nascimento do bebê, sentiu-se frágil e impotente diante da demanda de cuidar de um bebê, pode-se verificar a idealização como característica do funcionamento psíquico de Lia.

A literatura corrobora a ideia de que o começo da relação parental tem um alto grau de complexidade, uma vez que o casal se volta para essa nova função e tem de ajustar a parentalidade à conjugalidade (Peruchi et al., 2016). Nesse sentido, Jager e Bottoli (2011) apontam que, após o nascimento de um filho, a maternidade e a paternidade são vividas de maneiras diferentes. A atenção e a emoção da mulher estão sobre o bebê. E o pai, como um terceiro componente, muitas vezes é deixado de lado (Guidugli, 2022).

Além da insistência na alimentação, o excesso materno pode também ser observado na história diante da prancha 1 do TAT:

Ademar quando crescer, menino lindo, inteligente, muito amado. Muito interessado, está sendo observado. Cresceu curioso por livros. Está estudando provas, muito interessado, mamãe nem pediu para estudar.

Menino que certamente vai se dá bem na vida. Homem de sucesso.

Nesse sentido, conforme aponta a literatura, o refluxo pode ser uma resposta do bebê, surgindo com partes do *self* da mãe, que parecem ser devolvidas no ato de regurgitar (Vilete, 2008), o que faz pensar que pode haver um indício de que a ausência da mãe não está sendo presentificada, ou seja, simbolizada. Nesse caso, o sintoma de refluxo seria a transformação de afetos angustiantes em sintoma corporal, ou seja, a criança devolvia o que era da mãe, o que estava sendo projetado maciçamente nela.

Além disso, Lia passava muito tempo com o bebê e queria a criança só para ela. Assim, Ademar passou a responder a esse excesso materno pela via corporal, por meio de sintomas psicofuncionais.

Como apontam Barros e Herzberg (2012), o laço primordial parece não ter fornecido amparo psíquico suficiente para sustentar a capacidade de simbolização, uma vez que Lia, em sua total presença, defendendo-se de sua própria fantasia de abandono materno, inconscientemente dificultou, para Ademar, a construção da representação de sua presença em sua ausência, aparecendo, então, o sofrimento no corpo (Scalco & Donelli, 2014).

Meira (2002) aponta que o bebê demanda cuidados 24 horas por dia, sendo um ser “egocêntrico” que exige a presença constante do outro, que banha, aquece e cuida do corpo dessa criança. Sendo assim, o aparelho psíquico desta, ainda primário, reagiria com as descargas pulsionais às excitações do mundo externo, propiciando a experiência inicial de choro como uma “experiência de satisfação” que dependente do outro. O primeiro objeto de satisfação é, também, o primeiro objeto hostil. É nesse lugar que Ademar, que deveria ser o objeto de satisfação, é percebido por Lia como hostil e “vomitante”, uma devolução dos aspectos do *self* da mãe (Meira, 2002).

Conforme exposto no inquérito do TAT, Lia sempre ficava “*pensando em como pôr em prática, como fazer melhor*”. Essa tendência à idealização esteve presente também na entrevista quando a mãe contou que achava que fosse ter parto normal e que o bebê fosse dormir bem, mas que ele veio “*para contrariar*”, já que, mesmo de dia, Ademar quase não dormia.

Ela mesma se considerava “*obsessiva com o bebê*”, referindo-se ao fato de estar sempre atenta a ele. Conta, ainda, que, atualmente, o bebê é melhor do que imaginava. Além disso, essa afirmação da mãe corrobora o que apontam Rohenkohl e Gonçalves (2000) sobre como mães de bebês portadores de refluxo não podem se desligar, ficam vigilantes, assim como seus bebês.

Notou-se ainda, em Lia, ambivalência afetiva. Quando questionada acerca da situação do casal, disse: “*dividida entre estar bem ou diante de um conflito*”. Os sentimentos ambivalentes foram identificados em relação à conjugalidade e ao bebê: ora como só da mãe, ora como do casal. Na literatura, uma das definições para ambivalência afetiva refere-se à “tendência inconveniente que todos possuímos para ficarmos com raiva e, por vezes, com ódio da mesma pessoa que nos é a mais querida” (Bowlby, 1982/2015, p. 16).

No TAT, quanto ao relacionamento com outras figuras (casal/mãe e filha), Lia apresentou outra vez ambivalência afetiva, ora aparecendo relações marcadas por envolvimento afetivo, ora por discórdia e conflitos. A figura materna parece servir como referência de apoio e modelo para satisfação das necessidades, assim como para o exercício da maternagem, o que vai ao encontro das ideias de Donelli (2011), Winnicott (1964/1982, 1983/2007), Scalco e Donelli (2014), Jager e Bottoli (2011), Rapoport e Piccinini (2006), que apontam que o nascimento de um filho transforma a vida de um casal, sobretudo da mãe.

Dessa maneira, a reação da mulher diante dessa mudança pode ser uma resposta a fatores ambientais e individuais e ao apoio que ela recebe dos que a rodeiam, especialmente do pai do bebê. Além disso, o apoio social facilita uma maternagem responsiva, especialmente em momentos estressantes, promovendo “o desenvolvimento de um apego seguro bebê-mãe, além de afetar diretamente a criança, através do contato dela com os membros desta rede de apoio” (Rapoport & Piccinini, 2006, p. 85).

Vale lembrar que o bebê não tem recursos para expressar o que sente por meio de atitudes e palavras, então, surge o fenômeno psicossomático como resposta aos desencontros entre pais e bebê (Peruchi et al., 2016; Scalco & Donelli, 2014). Diante disso, o sintoma de refluxo pode funcionar como entrave para que se possa operar a maternagem suficientemente boa.

Considerações finais

Foi importante associar algumas das características identificadas no funcionamento da díade com as normalmente encontradas no pós-parto e puerpério. Nesse sentido, ressalta-se que apoio social parece ser condição fundamental para o exercício da maternagem suficientemente boa, indicando o quanto a mãe precisa ser cuidada para poder tomar conta de um bebê que exige atenção, cuidado e investimento libidinal, assim como para conciliar maternidade e conjugalidade.

Notou-se, ainda, a fragilidade egóica marcada pelo mecanismo de defesa de regressão que, nesse

momento, para além de um indicador psicopatológico, é compatível com a incidência de novas exigências e uma estratégia inconsciente que favorece a identificação da mãe com o bebê. O ego frágil foi marcante nas análises do sujeito materno, no entanto, efeito esperado do momento em que Lia recebe novas demandas, incluindo a instauração de um novo papel, isto é, o materno.

Nesta pesquisa, observou-se que o uso de medicações no recém-nascido esteve mais relacionado à ansiedade materna e a dificuldades no diagnóstico do refluxo do que a uma solução efetiva para o mal-estar do bebê. Vale destacar que o diagnóstico de refluxo em bebês é difícil de ser feito, uma vez que os exames para esse fim são muito invasivos e, conforme a literatura, a medicação muitas vezes não traz os efeitos esperados.

Ademais, pensa-se que a contribuição do TAT foi de fundamental importância para a consecução dos objetivos propostos. A utilização do TAT para acessar aspectos mais inconscientes forneceu material para uma integração com a entrevista (dados da história das colaboradoras) e se articulou com os elementos obtidos na observação naturalista (comportamento).

Ainda, outras contribuições são de grande utilidade clínica – vantagem de se utilizar uma técnica projetiva –, pois foi possível entrar em contato com o que está além do discurso, como diversos mecanismos de defesa, conflitos por trás dos relatos, necessidades do sujeito materno, percepção do ambiente/relação com os outros, recursos egóicos e outras especificidades do funcionamento psíquico das mães.

Uma proposta para futuros estudos seria considerar um acompanhamento longitudinal deste e de outros casos para se observar *a posteriori* se o caráter psicossomático se manteve como uma forma privilegiada de comunicação entre mãe e filho, como ocorreu no caso de Lia no início do estabelecimento da relação com Ademar. Como limitação deste estudo, pode ser ressaltado o não saber sobre as repercussões dessas vivências na constituição da criança, já que se trata de um recorte no tempo, isto é, não foi possível descrever os efeitos futuros, o que apenas aconteceria se houvesse o acompanhamento do desenvolvimento de Ademar.

Por fim, pode-se dizer que foi possível encontrar, a partir da análise baseada no referencial psicanalítico da díade materno-filial, uma leitura para os distúrbios psicossomáticos do bebê. Além disso, espera-se contribuir para o debate acerca do tema, bem como gerar contribuições referentes a estratégias de prevenção de sofrimento no campo da psicologia da primeira infância, especialmente em sua interface com a psicossomática.

Gastroesophageal reflux and the mother-child relations: a case study

Abstract: This article discusses affective aspects inherent to mother-child relations that may be associated with the onset and establishment of psychosomatic gastroesophageal reflux symptoms in infants up to 1 year old. A case study of a mother-child dyad was performed by conducting semi-structured interviews, applying the 1, 2 and 7MF cards of the Thematic Apperception Test and using naturalistic observation. Instruments were analyzed qualitatively and their results were integrated and linked to psychoanalytic theoretical framework. Results pointed to a certain egoic fragility and the need for social support for the mother compatible with the puerperium. It also discusses possible ways in which the maternal psyche functions. When overloaded with anxious affections, for example, it overdetermines psychofunctional symptoms in the baby which, in turn, affects how the mother positions herself in the exercise of good maternity, marking a relational interplay.

Keywords: maternity, psychosomatic medicine, mother-child relations, gastrointestinal system.

Le reflux gastro-œsophagien et les relations mère-enfant: une étude de cas

Résumé : Cet article traite des aspects affectifs inhérents aux relations mère-enfant qui peuvent être associés à l'émergence et à l'installation de symptômes psychosomatiques de reflux gastro-œsophagien chez les nourrissons jusqu'à l'âge d'un an. Une étude de cas d'une dyade mère-enfant a été réalisée en menant des entretiens semi-structurés, en appliquant les planches 1, 2 et 7MF du Test d'Aperception Thématique et en utilisant l'observation naturaliste. Les instruments ont été analysés qualitativement et leurs résultats ont été intégrés et reliés au cadre théorique psychanalytique. Les résultats ont mis en évidence une certaine fragilité égoïque et le besoin d'un soutien social pour la mère compatible avec la puerpéralité. L'étude aborde également les modes de fonctionnement possibles de la psyché maternelle. Lorsque celle-ci est surchargée d'affections anxieuses, elle surdétermine des symptômes psychofonctionnels chez le bébé qui, à leur tour, affectent la façon dont la mère se positionne dans l'exercice d'une maternité suffisamment bonne, marquant une interaction relationnelle.

Mots-clés : maternité, médecine psychosomatique, relations mère-enfant, système gastro-intestinal.

Reflujo gastroesofágico y la relación madre-hijo: un estudio de caso

Resumen: Este artículo discute aspectos afectivos inherentes a la relación madre-hijo que pueden estar asociados con la aparición y establecimiento de síntomas psicossomáticos del reflujo gastroesofágico en el bebé de hasta 1 año de edad. Para ello, se realiza un estudio de caso de una díada madre-hijo, con la aplicación de entrevistas semiestructuradas, con el uso de los tableros 1, 2 y 7MF del Test de Apercepción Temática y una observación naturalista. Los instrumentos se analizaron cualitativamente, y sus resultados se integraron y vincularon al marco teórico psicoanalítico. Los principales resultados apuntaban a una cierta fragilidad egoica y la necesidad de apoyo social de la madre, compatibles con el puerperio. Se discuten posibles formas de funcionamiento de la psique materna, por ejemplo, cuando se sobrecarga de afectos ansiosos, sobredeterminando síntomas psicofuncionales en el bebé que, a su vez, provocan efectos sobre cómo se siente la madre en el ejercicio de una maternaje suficiente buena, marcando una interacción relacional.

Palabras clave: maternidad, medicina psicossomática, relación madre-hijo, sistema gastrointestinal.

Referências

- Barros, I. P. M., & Herzberg, E. A. (2012). Maternidade e sua essência problemática na constituição subjetiva: o que escapa e o que se pode prevenir na primeira infância. In M. C. M. Kupfer, L. M. F. Bernardino, & R. M. M. Mariotto (Orgs.), *Psicanálise e ações de prevenção na primeira infância* (pp. 257-284). São Paulo, SP: Escuta.
- Bowlby, J. (2015). *Formação e rompimento dos laços afetivos* (5a ed.). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1982).
- Costa, A. J. F., Silva, G. A. P., Gouveia, P. A. C., & Pereira Filho E. M. (2004). Prevalência de refluxo gastroesofágico patológico em lactentes regurgitadores. *Jornal de Pediatria*, 80(4), 291-295. doi: 10.1590/S0021-75572004000500008
- Cozby, P. C. (2003). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo, SP: Atlas.
- Cunha, A. B., Ricken, J. X., Lima P., Gil, S., & Cyrino, L. A. R. (2012). A importância do acompanhamento psicológico

- durante a gestação em relação aos aspectos que podem prevenir a depressão pós-parto. *Saúde e Pesquisa*, 5(3), 579-586. Recuperado de: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2427>
- Donelli, T. M. S. (2011). Considerações sobre a clínica psicológica com bebês que experimentaram internação neonatal. *Gerai: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 4(2), 228-241. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-82202011000200005
- Drent, L. V., & Pinto, E. A. L. C. (2007). Problemas de alimentação em crianças com doença do refluxo gastroesofágico. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 19(1), 59-66. doi: 10.1590/S0104-56872007000100007
- Edelstein, T. M. (2000). A interação mãe-bebê: os sintomas psicossomáticos e a pediatra. *Pediatria Moderna*, 36(1/2), 70-74.
- Freud, S. (1972). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 7, pp. 123-252). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (1996). Sobre o narcisismo. In *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud* (P. C. Souza, trad., Vol. 14, pp. 207-260). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1914).
- Guidugli, S. K. N. (2022). *Um estudo qualitativo sobre o pré-natal e o puerpério na perspectiva do pai*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi: 10.11606/T.47.2022.tde-20072022-134026
- Jager, M. E., & Bottoli, C. (2011) Paternidade: vivência do primeiro filho e mudanças familiares. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13(11), 141-153. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000100011&lng=pt&tlng=pt
- Kupfer, M. C. M., Jerusalinsky, A. N., Bernardino, L. M. F., Wanderley, D., Rocha, P. S. B., Molina, S. E., Sales, L. M., Stellin, R., Pesaro, M. E., & Lerner, R. (2010). Predictive value of clinical risk indicators in child development: final results of a study based on psychoanalytic theory. *Revista Latinoamericana De Psicopatologia Fundamental*, 13(1), 31-52. doi: 10.1590/S1415-47142010000100003
- Lazzarini, E. R., & Viana, T. C. (2006). O corpo em psicanálise. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(2), 241-249. doi: 10.1590/S0102-37722006000200014
- Maia, M. V. M., & Pinheiro, N. N. B. (2010). O corpo sem morada: a doença psicossomática como expressão do desfundamento da pessoa humana na sociedade contemporânea. *Revista de Psicologia*, 1(02), 177-187. Recuperado de <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/17528>
- Margotto, P. R. (2002). *Assistência ao recém-nascido de risco*. Brasília, DF: Pórfiro.
- Meira, R. R. S. M. (2002). Trabalho com bebês com refluxo gastroesofágico (2002). In L. M. F. Bernardino, & C. M. F. Rokenkohl (Orgs.), *O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas* (pp. 129-135). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Minayo, M. C. S. (2008). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (11a ed.). São Paulo, SP: Hucitec.
- Murray, H. A. (2005). Teste de apercepção temática (3ª ed.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. (Trabalho original publicado em 1943).
- Peruchi, R. C., Donelli, T. M. S., & Marin, A. H. (2016) Ajustamento conjugal, relação mãe-bebê e sintomas psicofuncionais no primeiro ano de vida. *Quaderns de Psicologia*, 18(3), 55-67. doi: 10.5565/rev/qpsicologia.1363
- Rapoport, A., & Piccinini, C. A. (2006). Apoio social e experiência da maternidade. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 16(1), 85-96. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000100009&lng=pt&tlng=pt
- Ricardo, W. R. S., & Jabbour, C. J. C. (2011) Utilizando estudo de caso (s) como estratégia de pesquisa qualitativa: boas práticas e sugestões. *Estudo & Debate*, 18(2), 7-22. Recuperado de <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/134684>
- Rohenkohl, C. M., & Gonçalves, D. (2000). Algumas vicissitudes na operação da frustração a partir de um bebê portador de refluxo. *Revista da Associação Psicanalítica de Curitiba*, 4(4), 28-42.
- Scalco, M. O., & Donelli, T. M. S. (2014). Os sintomas psicofuncionais e a relação mãe-bebês gêmeos aos nove meses de idade. *Temas em Psicologia*, 22(1), 55-66. doi: 10.9788/TP2014.1-05
- Timi, M. S. R., Braga, L. R. M., & Mariotto, R. M. M. (2004). Um bebê não existe sozinho: considerações sobre a clínica psicanalítica com bebês. *Psicologia Argumento*, 22(36), 49-56.
- Ventura, M. M. (2007). O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Revista Socerj*, 20(5), 383-386.
- Vilete, E. P. (2008). O corpo e os demônios da loucura: sobre a teoria psicossomática de Winnicott. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42(1), 89-99. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2008000100010&lng=pt&tlng=pt
- Winnicott, D. W. (1982). *A criança e o seu mundo* (6a ed.). Rio de Janeiro, RJ: JC Editora. (Trabalho original publicado em 1964).
- Winnicott, D. W. (2007). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1983).
- Zacara, D. J. S. (2018). *Manifestações psicossomáticas no primeiro ano de vida: estudo psicodinâmico do refluxo gastroesofágico (RGE) e da cólica do primeiro trimestre a partir da relação mãe-bebê* (Dissertação de Mestrado). Universidade Ibirapuera, São Paulo.

Recebido: 19/04/2021
Aprovado: 02/02/2023