



Dossiê Psicanálise em tempos difíceis: a clínica como objeto de resistência ao sofrimento e à dor

Entre fatos e falhas: desafios da maternidade gemelar

Between facts and flaws: challenges of twin motherhood

 Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis

 André Luiz Santos Batista

 Mariana Elise Santa Rosa

 Sabrina de Souza

Resumo: A maternidade de gêmeos implica desafios extras desde a gestação, que é considerada de alto risco. O nascimento dos bebês implica angústias, temores e desafios vivenciados pela mãe provavelmente mais intensos do que aqueles que acometem as mães de bebês singulares – quando nasce um bebê por gestação. Tendo em vista que, na literatura psicanalítica contemporânea, ainda são encontrados pouco textos relativos ao atendimento psicoterápico a tais mulheres, foi desenvolvido o presente estudo com o objetivo de descrever e analisar os fatos clínicos vivenciados no atendimento psicoterápico a uma mãe de gêmeos. A análise dos fatos clínicos detectados possibilitou a reflexão sobre a sobrecarga vivenciada pela mãe em função das demandas simultâneas dos cogêmeos e as implicações no relacionamento conjugal.

Palavras-chave: Fato clínico; gêmeos; gravidez; maternidade; psicanálise; relação conjugal.

Abstract

Motherhood with twins implies extra challenges right from pregnancy, which is considered high risk. The birth of the babies implies anguish, fears, and challenges experienced by the mother that are probably more intense than those that affect mothers of single babies – when one baby is born per pregnancy. Given that there are still few texts in contemporary psychoanalytic literature on the psychotherapeutic care of such women, this study was to describe and analyze the clinical facts encountered in the psychotherapeutic care of a mother of twins. The analysis of the clinical facts detected made it possible to reflect on the overload experienced by the mother due to the simultaneous demands of the twins and the implications for the marital relationship.

Keywords: clinical fact; twins; pregnancy; motherhood; psychoanalysis; conjugal relationship.

1. Introdução

O estudo do desenvolvimento humano e das respectivas dinâmicas afetivo-emocionais implica investigar as nuances da interação materno-filial. Winnicott (1958/2007) enfatiza a importância da relação materno-filial, principalmente nos momentos iniciais da vida do bebê. Ressalta a capacidade de estar só como uma conquista de um estágio do amadurecimento em que o sujeito consegue “estar só” apenas se tiver vivenciado um *holding* suficientemente bom, ou seja, a partir de um cuidado materno suficientemente bom. O autor se inspira na teoria kleiniana, mais especificamente, no conceito de introjeção do objeto bom realizado pelo bebê nos primeiros estágios da vida. Klein (1952/1991) argumenta que a introjeção do objeto bom e a predominância da experiência positiva entre bebê e sua mãe colaboram para o desenvolvimento da confiança necessária para que ele consiga se desenvolver. Winnicott (1960/2007) aponta que há uma tendência natural de a mãe se identificar com o bebê desde o momento intrauterino, mediante identificações projetivas, e assim conseguir ter sensibilidade às suas necessidades. O conluio estabelecido na relação materno-filial é o que Winnicott (1956/2000, p. 401) denomina de “preocupação materna primária”, se referindo à condição em que a mãe se encontra nos momentos pós-parto de identificação com o bebê e de hipersensibilidade às suas demandas.

Por outro lado, Klein também expõe que, em função dos devidos cuidados vivenciados pelo bebê, a relação materno-filial se constitui a partir do predomínio da confiança no objeto bom (gratificações geradas pelo cuidado necessário). Assim, a mãe, que, a princípio, era percebida de forma cindida como seio bom e seio mau, gradualmente passa a ser entendida pelo bebê como um objeto unificado. Dessa forma, o bebê consegue perceber que ambos, seio bom e seio mau, integram o objeto mãe, sendo esse estágio do desenvolvimento denominado de “posição depressiva” (Klein, 1952/1991, p. 101).

Para que isso seja possível, Winnicott (1960/2007) chama atenção para as condições de maternagem, trazendo para a discussão aspectos que afetam quem exerce a função materna e as responsabilidades que a maternidade demanda. O autor ressalta que as mães, que não se encontram debilitadas por má saúde ou por tensões do ambiente em sua volta, tendem a estabelecer a conexão necessária com os respectivos lactentes e, assim, conseguem prover o que eles necessitam. Por outro lado, ressalta que “Sem tal identificação, acho que ela não seria capaz de prover o que o lactente necessita no começo, que é uma adaptação viva às necessidades do lactente” (Winnicott, 1960/2007, p. 53). Nesse sentido, aqueles que sofrem com um cuidado insuficiente podem vivenciar problemas afetivo-emocionais. Parafraseando Winnicott, quando a mãe oferece um cuidado defeituoso ao ego

do lactente, as consequências que decorrem da reação da criança frente à falta de cuidado contribuem para o desenvolvimento de psicopatologias. O autor considera que é a experiência do lactente com a mãe, a partir do *holding* suficientemente bom, que fornece o subsídio necessário para que o lactente se desenvolva. Sucintamente, consiste em a mãe prover os cuidados físicos e emocionais necessários para evitar as agonias primitivas.

Essa interação inicial entre mãe e lactente pode proporcionar um cuidado suficientemente bom, sem muitas intrusões, assim dando continuidade ao seu “*vir-a-ser*” (Winnicott, 1962/2007, p. 82). Winnicott (1958/2007) enfatiza a importância que o cuidado materno suficientemente bom exercerá para que, de fato, haja a conquista de um estágio do amadurecimento e, nesse sentido, o do “estar só”. Diante disso, a conquista da maturidade e a capacidade de estar só são alcançadas a partir da crença em um ambiente benigno (Winnicott, 1958/2007). Portanto, estar só caracteriza uma conquista no estágio do desenvolvimento do sujeito, a partir da apreciação da presença materna e seu auxílio egóico, a fim de que o lactente consiga, de fato, estar só e sinta prazer em estar só. Logo, para estar só, é necessário, antes de tudo, um suporte na fase em que se encontra totalmente vulnerável.

Sob esse prisma, na obra *Teoria paterno-infantil* (1960/2007), Winnicott acrescenta que o crescimento emocional ocorre por meio de um ambiente facilitador, tendo em vista que, através do *holding* (sustentação), *handling* (manejo) e *object-presenting* (apresentação de objeto) (1975/2019, p. 176), subsidiará a integração do indivíduo. O autor ainda afirma que ele é um processo que possui alguns estágios, em que a relação materno-filial se mostra extremamente importante para o desenvolvimento do bebê. Para que isso seja possível, o auxílio do ego materno, principalmente quando o bebê se encontra na dependência absoluta de seus cuidados, é um fator essencial para o lactente conseguir sobreviver às intrusões e desenvolver-se saudavelmente. Ao longo da sua obra, Winnicott (1960/2007, p. 42) ressalta o cuidado materno, ou melhor, as “[...] qualidades e mudanças nas mães que satisfazem as necessidades específicas e de desenvolvimento do lactente para as quais ela se orienta”. Diante disso, menciona a noção de ambiente sustentador como uma condição necessária para a integração do sujeito. O desenvolvimento do sujeito é influenciado pela relação de dependência ou independência da mãe, bem como pela transição de uma imaturidade (não integrado) para diversas formas de integração na vida (maturidade). Logo, o conluio estabelecido na relação materno-filial nos primeiros momentos de vida é necessário principalmente pelo fato de o bebê se encontrar totalmente vulnerável física e psiquicamente.

Através do *holding*, ambos (mãe e bebê) interagem, pois, a princípio, os pais (e, especialmente a mãe) não sabem reconhecer e distinguir as demandas do bebê, sendo essa relação constituída por

uma interação não verbal e pouco estruturada, portanto muito emocional (Santos e Reis, 2022). Assim se estabelece o panorama da relação materno-filial nesse momento da vida do bebê. Tal formato de relação estabelecido entre a mãe e o bebê exprime um maior comprometimento da maternagem, que precisa decifrar as oscilações entre o “[...] estado de regressão fundido à mãe e estado de rejeição completa da mãe; em um minuto elas estão fundidas com a mãe e requerem empatia, enquanto no seguinte estão separadas dela” (Winnicott, 1960/2007, p. 51).

De acordo com Winnicott (1960/2007), o envolvimento e a adaptação dos pais ao desenvolvimento maturacional do bebê é extremamente complexo devido às demandas do lactente. A princípio, é necessário enxergar a necessidade de uma relação dual entre mãe e bebê, em que a mãe sozinha é o ambiente favorável para o estabelecimento do elo necessário para o desenvolvimento dele. O pai, nesse sentido, exerce um apoio indireto ao lactente, provendo auxílio à mãe, para que, assim, ela consiga estabelecer de fato o envolvimento (a devoção) necessário. Para o autor, há importância em compreender o papel do pai nos momentos iniciais da vida do lactente, sendo a sua ausência uma possível explicação para a interrupção do desenvolvimento dele e, conseqüentemente, o desenvolvimento de certos casos de distúrbios afetivos ou de caráter. Portanto, o cuidado paterno satisfatório pode ser classificado em três estágios: “a) Holding; b) Mãe e lactente vivendo juntos. Aqui a função do pai (ao lidar com o ambiente para a mãe) não é conhecida da criança; c) Pai, mãe e lactente, todos vivendo juntos” (Winnicott, 1960/2007, p. 44).

A partir dessa perspectiva, cabe problematizar as condições que podem favorecer ou desfavorecer a maternagem no contexto da gemelaridade, por se tratar do atendimento a múltiplos bebês. Winnicott (1945/1982) considera que o cuidado de gêmeos, primeiramente, se diferencia dos demais pela experiência de surpresa das gestantes e, conseqüentemente, a apreensão com relação às demandas extras que poderão vir. Posto isso, o autor salienta que, se houvesse condição de escolha por parte das mães, a grande maioria escolheria não gestar ambos os bebês ao mesmo tempo, e sim um de cada vez. Além disso, o que se passa na relação entre os irmãos e na partilha dos cuidados que ambos terão de fazer se mostra como uma condição especial na relação mãe-gêmeos.

Santos e Reis (2022) complementam que as vivências maternas no cuidado de gemelares são diferentes das demais desde a descoberta da gravidez. Tendo em vista que, ao mesmo tempo em que as mães se sentem privilegiadas por gestar mais de um, vivenciam sentimentos de “susto” e “medo” devido aos intensos cuidados que dois bebês recém-nascidos podem demandar (Santos e Reis, 2022, p. 59). Segundo as autoras, no contexto da maternidade de gêmeos, provavelmente a “preocupação materna primária” mencionada por Winnicott (1956/2000) é mais intensa em comparação às demais

(quando há um bebê por parto) e, por isso, “levam a pensar na necessidade de a mãe de gêmeos ser melhor assistida e instrumentada para exercer a difícil tarefa de cuidar de múltiplos bebês ao mesmo tempo” (Santos e Reis, 2022, p. 44). Morgenstern *et al.* (2018) acrescentam que os pais de gêmeos enfrentam uma questão peculiar no processo de transição à parentalidade. As autoras usam um exemplo de pais de trigêmeos (dois meninos e uma menina), que, ao se deparar com a demanda simultânea dos gêmeos nos cuidados primários, buscaram evitar certos “problemas” de excesso e falta de cuidado aos gêmeos, optando por padronizar o cuidado. Entretanto, os autores ressaltam “a impossibilidade de estabelecer um laço amoroso singular com cada filho ou de reconhecer o ritmo próprio de cada bebê” (Morgenstern *et al.*, 2018, p. 75).

A “boa assistência materna” é uma demanda intrínseca aos primeiros momentos da vida do sujeito, quando a mãe busca “adaptar-se tanto quanto possível aos desejos do seu bebê” (Winnicott, 1945/1982, p. 155). Dessa forma, além dos gêmeos se defrontarem com a presença de um irmão, independente da sua própria vontade, ambos exercem a posse da mãe para sustentar a “experiência do egoísmo primário” (Winnicott, 1945/1982, p. 155). Logo, a mãe de gêmeos acaba vivenciando uma tarefa extra, pois terá que se dedicar a ambos ao mesmo tempo, dentro do possível. Tal “desvantagem inata” (Winnicott, 1945/1982, p. 156), como denomina o autor a condição de cuidado simultâneo de gêmeos, é de alguma forma contornada a partir da possibilidade de atenção e cuidado que a mãe se dispõe a dar. Entretanto, ele pontua que é impossível a mãe satisfazer simultaneamente as demandas de dois bebês. “Certamente a principal complicação na criação de gêmeos é essa questão do tratamento pessoal e assistência a cada um deles, de modo que a totalidade e a unicidade de cada um obtenham pleno reconhecimento” (Winnicott, 1945/1982, pp. 156-157). Assim, o autor conclui que as condições de maternidade gemelar não apenas diferem das demais, mas também se mostram delicadas do ponto de vista clínico, pois, a depender do cuidado exercido, poderão ter efeitos que se prolongam para o resto da vida de um gêmeo.

Segundo Malmstrom (2014), o cuidado com bebês gêmeos deve considerar a questão de individualização, sendo essencial o tratamento diferente conforme a singularidade de cada cogêmeo, para ser possível o desenvolvimento da identidade saudável de cada um. No mesmo sentido, Reis (2015/2018) aponta que as experiências gemelares se configuram em um formato diferente em comparação a bebês singulares, deparando-se com questões mais complexas desde a convivência familiar e social, como também o seu processo de individualização. Percebe-se, portanto, que, para além das demandas peculiares dos bebês, o cuidado de múltiplos exige outras demandas, tais como

delinear as características de cada cogêmeo e as suas respectivas necessidades (Reis, 2015/2018), e isso, geralmente, ao mesmo tempo.

Além das questões já elencadas, é importante refletir sobre o direito da licença-maternidade, sendo que, segundo Schmidt *et al.* (2019), no contexto brasileiro, permite-se o afastamento e a remuneração integral às mães de até 120 dias. Entretanto, os autores avaliam que é pouco tempo para a mãe fornecer os cuidados necessários a um bebê singular (quando nasce um bebê em cada gestação). Dessa forma, as mães ficam sobrecarregadas e com angústia, principalmente no momento pós-licença, quando necessitam conciliar maternidade e trabalho. Convém ressaltar que essa condição, sobretudo na relação mãe-gêmeos, prejudica a ligação entre mãe e bebê e pode comprometer a identificação das necessidades de cada um e o processo de individualização de cada cogêmeo. Além disso, estudos realizados por Scalco e Donelli (2014) apontam que conflitos entre os pais e a indisponibilidade paterna nos cuidados parentais são predisponentes que corroboram para o cuidado defeituoso de gêmeos. Nesse sentido, percebe-se que os encargos do cuidado parental canalizados para apenas uma pessoa do núcleo familiar podem influenciar diretamente a identificação e, conseqüentemente, o oferecimento dos devidos cuidados aos gêmeos.

Mestre e Souza (2021) mencionam haver imposições políticas, históricas e culturais que atribuem o papel da maternidade exclusivamente ao sexo feminino, sob ameaças de julgamentos, rótulos e estigmas. Por outro lado, Lucion e Escosteguy (2011) reforçam que a maternidade de gêmeos exige atenção redobrada da mãe e/ou cuidador, pois estes passam a atender necessidades simultâneas, distintas e diretamente sensíveis aos cuidados parentais, principalmente no primeiro ano de vida. O estudo realizado pelas autoras consiste em um estudo exploratório com quatro famílias que estavam sob observação no Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (HSL-PUCRS). As famílias selecionadas para a pesquisa tinham nível socioeconômico semelhante, mães maiores de dezoito anos e três das quatro famílias possuíam outros cuidadores à disposição, sendo apenas um caso de monoparentalidade. Segundo a observação feita pelas autoras acerca das interações entre mãe\cuidador-gemelares, notou-se que a monoparentalidade é um agravante que influencia nos cuidados diários ofertados pela mãe aos gêmeos e, conseqüentemente, no desenvolvimento de ambos. Ademais, as discussões feitas acerca do estudo apontam que, além da falta de envolvimento, da diferenciação dos gêmeos e a insegurança nos cuidados oferecidos aos gêmeos, a condição socioeconômica se mostra como um confluente da precariedade na interação entre mãe e gêmeos. Diante disso, é possível inferir que a qualidade do vínculo entre um cuidador e os gemelares apresenta um desafio maior em comparação com o cuidado de indivíduos singulares.

É possível concluir, a partir disso, que a discussão se torna ainda mais emergente quando se trata de múltiplos bebês, pois nota-se certa dificuldade de as mães obterem uma conexão singular com cada cogêmeo e, conseqüentemente, a dificuldade de a mãe satisfazer a necessidade de ambos ao mesmo tempo (Winnicott, 1945/1982). É importante salientar que, ao conceituar falha do cuidado materno e cuidado suficientemente bom, o autor não impõe um padrão de cuidado, nem tem em vista orientar as mães com relação ao cuidado que devem ter com os bebês: “Parece pertinente mencionar aqui que, quaisquer que sejam os fatores externos, é a visão que o indivíduo tem do fator externo o que conta” (Winnicott, 1962/2007, p. 59).

A necessidade de cuidado suficientemente bom demandado pelo lactente não extrapola a realidade ou capacidade da mãe. O padrão de cuidado exigido pela criança é estabelecido através da experiência materno-filial sob a realidade e o contexto em que se encontram. A partir dessa interação, é estabelecido o cuidado suficientemente bom e, conseqüentemente, a maturação do sujeito nos momentos iniciais da vida (maturação do ego). A mãe, ao se conectar com o lactente, apresenta o manejo necessário para satisfazer e aliviar uma possível tensão; assim, ela está dando confiança para ele criar coragem para interagir com o mundo externo e conseguir, assim, tornar-se independente. Em “Provisão ambiental para a criança na saúde e na crise” Winnicott (1962/2007) denomina como cuidado suficientemente aqueles sensíveis às necessidades do bebê, o qual não se trata de um cuidado baseado em um conhecimento intelectual, mas sim de um cuidado baseado na identificação própria dos pais com o bebê para, assim, conseguir atingir o padrão de cuidado requerido pelo bebê. Nota-se que, a princípio, Winnicott (1956/2000, p. 401) se refere ao momento em que a mãe se encontra em um estado de “preocupação materna primária”, ou seja, quando há uma preocupação e sensibilidade exacerbada para com o bebê, criando um ambiente que seja propício e potencial para que ele se desenvolva. Isso se dá nos momentos iniciais da vida do bebê, haja vista que, no ponto de vista clínico, a qualidade que se estabelece na relação materno-filial nessa fase pode ter implicações significativas para o desenvolvimento do sujeito (Scalco e Donelli, 2014).

É por isso que há uma preocupação em “[...] estudar a mãe (sempre incluindo o pai) e o que lhe ocorre naturalmente para prover ao bebê” (Winnicott, 1945/1982, p. 68), pois as condições em que se encontram os cuidadores podem influenciar diretamente nos cuidados oferecidos e, conseqüentemente, trazer agravos à maturação e integração do lactente. É certo que o desenvolvimento emocional está intrinsecamente ligado à capacidade do cuidador de subsidiar o desenvolvimento do lactente em suas diferentes fases de desenvolvimento juntamente às peculiaridades de cada família. Portanto, é muito importante pensar sobre os fatores que podem tornar

tal tarefa mais complexa para o cuidador e, conseqüentemente, influenciar o desenvolvimento emocional dos novos integrantes do núcleo familiar.

A mudança biopsicossocial é uma condição inerente ao tornar-se mãe, sendo a preocupação materna primária um afeto importante na composição de um cuidado suficientemente bom. Winnicott (1963/2007) alerta que tal condição serve apenas até um certo momento maturacional do bebê; nesse sentido, a mãe tende a se tornar cada vez menos preocupada conforme a progressão maturacional. Sendo assim, a complexidade da relação materno-filial constitui o processo do desenvolvimento emocional do lactente que só poderá ser bem-sucedido por meio de um cuidado humano e sensível se moldando segundo as necessidades do bebê. Cuidado esse destituído de perfeição, mas constituído pela característica própria de quem o cuidador é: “[...] o que uma criança consegue é justamente aquilo de que ela precisa, o cuidado e a atenção de alguém que é continuamente ela mesma. Isso naturalmente se aplica aos pais” (Winnicott, 1963/2007, p. 83). Portanto, o cuidado nomeado por Winnicott como suficientemente bom contrapõe ao padrão de cuidado que se perpetua no imaginário social, em que os manejos e discernimentos das necessidades do bebê estão atreladas a habilidades específicas e “exclusivas” a um gênero (Scavone, 2001, p. 43). Nesse sentido, Winnicott salienta que:

O esposo da mãe também pode ser uma pessoa importante na casa, ajudando a criar um lar pode ser um bom substituto para a mãe, ou pode ser importante de um modo mais masculino ao dar à esposa o apoio e o sentimento de segurança que ela pode transmitir à criança. (Winnicott, 1963/2007, p. 84)

A partir dessas constatações, é importante questionar, especialmente no contexto da relação materno-filial de múltiplos/gêmeos, a imposição da exclusividade do papel feminino aos cuidados dos lactentes e as implicações que podem decorrer disso tanto para o desenvolvimento maturacional dos bebês quanto para a saúde mental do cuidador. A partir da perspectiva winnicottiana, a mãe é um “objeto subjetivo” (Winnicott, 1963/2007, p. 83), a mãe é concebida pelo bebê a partir dos cuidados contínuos e sensíveis estabelecidos com ele ao longo do tempo, transcendendo a questão de gênero para haver um cuidado suficientemente bom. A mãe poderá vir a ser introjetada como um “objeto internalizado”, conforme mencionado por Klein (1952/1991, p. 82). Estudos realizados por Campana, Gomes e Santos (2019), que visaram identificar a parentalidade e a reverberação do conceito de “preocupação materna primária”, cunhada por Winnicott, na contemporaneidade, demonstram que, nas duas famílias estudadas (sendo um dos casais pais de gêmeos), existe uma implicação paterna no cuidado dos bebês desde o nascimento. Segundo os autores, a flexibilização do cuidado parental confronta os discursos patriarcais naturalizados, ou seja, a naturalização da existência de um instinto

materno que atribui o cuidado parental exclusivamente ao gênero feminino, pois no mundo contemporâneo “[...] a maternidade tem sido vivida como uma das múltiplas atribuições que a mulher tem assumido na atualidade, o que pode estabelecer ambivalências em relação ao que é considerado prioridade na vida da mulher” (Campana, Gomes e Santos, 2019, p. 50). Diante disso, outro fator que os autores apontam como colaborador para uma parentalidade flexível é o fato de a função paterna ter obtido mais espaço para estabelecer laços afetivos mais constantes com os filhos. Portanto, a paternidade participativa é incluída na discussão como um fenômeno contemporâneo que busca se desvincular da paternidade herdada das famílias patriarcais, em que os cuidados paternos são apenas os cuidados secundários, diluídos em um cuidado substitutivo na teoria winnicottiana. Dessa forma, os autores afirmam que atualmente é possível notar uma participação mútua, em que pai e mãe não mais seguem os papéis conforme os estereótipos de gênero delimitados pela moral patriarcal, mas os cuidados paternos e maternos lado a lado na sustentação dos bebês, oferecendo o *holding* necessário. Nesse sentido, os autores enfatizam que a parentalidade não se resume a uma explicação biológica, a parentalidade é construída através dos vínculos afetivos construídos desde o momento mais precoces da vida. Posto isso, assemelhar a qualidade do cuidado paterno à qualidade de cuidado materno se constitui um erro, pois ambos possuem seus atributos essenciais para o desenvolvimento do bebê.

No contexto da gemelaridade, pode-se dizer que a dinâmica familiar flexibilizada para suprir os cuidados demandados pelos múltiplos se torna uma condição inevitável, haja vista que a mãe, ou o pai ou o cuidador responsável, se depara com a complexidade de suprir as necessidades de dois ou mais simultaneamente. Nesse sentido, Scalco e Donelli (2014) assinalam que a possibilidade de a gemelaridade ser considerada como algo que colabora para o aparecimento de sintomas psicofuncionais decorrentes da falha materna presente na relação mãe-bebê.

Tendo em vista o acima exposto, importante se faz a realização de investigações a respeito das possíveis demandas e dificuldades enfrentadas por mães de gêmeos, especialmente nos primeiros anos de vida. Assim, realizou-se o presente estudo com o objetivo de descrever e analisar fatos clínicos vivenciados no atendimento psicoterápico a uma mãe de gêmeos.

2. Método

O presente estudo faz parte de um projeto maior, realizado em uma universidade pública do sul do Brasil. Participaram do estudo uma paciente adulta, mãe de gêmeos com idade de aproximadamente dois anos, e seu psicoterapeuta. Ambos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos daquela instituição

de ensino (Parecer: 5.626.302; CAAE: 61222322.1.0000.5231). A paciente foi atendida em psicoterapia psicanalítica breve na clínica escola da universidade. Após cada sessão, o psicoterapeuta elaborava um relatório, contendo as falas de ambos paciente e psicoterapeuta, bem como as impressões do psicoterapeuta a respeito do que se passava no *setting*.

Uma das formas de utilização do método de pesquisa em psicanálise consiste na construção do fato clínico psicanalítico, o qual, segundo Quinodoz (1994), visa construir conhecimentos a partir da escuta do analisando pelo seu respectivo analista. A partir da transferência estabelecida entre ambos, é possível que o analista, através da escuta flutuante (Freud, 1912/1996), consiga selecionar um “traço fundamental” (Ferrari, Beltrami e Frantz, 2015, p. 400) imbuído na narrativa do analisando e, a partir disso, apreender “o acontecimento tal como foi tomado pelo sujeito e o seu desdobramento, aquilo que o paciente tomou para si, como ele representou o fato” (Ferrari, Beltrami e Frantz, 2015, p. 399). Nesse sentido, a construção do fato clínico psicanalítico se constitui enquanto um método dedutivo acerca das observações clínicas da relação transferencial entre analista e analisando, na medida em que podem ser analisados a partir dos fundamentos encontrados na literatura psicanalítica. Inclusive, em algumas circunstâncias, é possível reconhecer um perfil do analisando tendo em vista a possibilidade de repetição de alguns fatos clínicos ao longo do processo terapêutico. Em suma, a construção de fatos clínicos serve como elementos que “permitem o analista elucidar a realidade psíquica do analisando, auxiliando-o, por sua vez, na reavaliação de seus padrões inconscientes” (Reis *et al.*, 2023, p. 162).

A análise de dados foi realizada a partir de cinco fases: a) Na primeira fase, os fatos clínicos extraídos dos respectivos relatórios de atendimento do projeto de pesquisa no qual este o subprojeto faz parte, foram submetidos a uma validação através da leitura com atenção flutuante por um dos autores do presente estudo; b) após a primeira seleção de fatos clínicos, os fatos selecionados foram compartilhados com os demais participantes do projeto de pesquisa, que auxiliaram na análise deles; c) a partir das análises realizadas em conjunto, foram elencados os fatos clínicos mais expressivos relacionados às vivências emocionais da mãe; d) os fatos clínicos selecionados foram organizados em categorias temáticas; e) por fim, tais fatos clínicos foram analisados a partir dos conceitos de psicanálise e, então, transformados em fatos clínicos psicanalíticos.

3. Resultado e Discussão

A partir da leitura e análise dos relatórios clínicos do caso em questão, foi possível notar queixas mais expressivas da paciente atendida, no que tange à maternidade de gêmeos. As quais, em

linhas gerais, denotavam desde a tentativa de suprir os cuidados relativos às demandas dos gêmeos até a necessidade de buscar ajuda para dar conta de algumas tarefas. A paciente mencionava ocorrências e os respectivos sentimentos nela desencadeados, especialmente relativos aos cuidados com os filhos gêmeos e na relação conjugal. Tais situações, compartilhadas pela dupla paciente-psicoterapeuta no *setting* terapêutico, foram considerados como fatos clínicos. Os mais prevalentes foram agrupados e analisados em duas categorias temáticas: a) Sobrecarga e/pela demanda dos gêmeos; b) Implicações da maternidade gemelar no relacionamento conjugal.

4. Sobrecarga e/pela demanda gemelar

Hortência (nome fictício) mencionou que, logo após o parto, pensou: “e agora? minha vida acabou! Duas crianças para cuidar”.

Entretanto, ao longo dos atendimentos, outros fatos clínicos evidenciaram que o apego materno ganhou espaço na relação mãe-gêmeos para que assim pudesse dar conta das demandas de ambos:

Hortência conclui que as preocupações a angustiam de forma extrema a ponto de ela se desesperar quando um dos gêmeos tem alguma tosse ou problema na respiração, relata inclusive que dorme junto aos gêmeos “com medo de que aconteça alguma coisa”. Além de verbalizar estar “muito apegada às crianças”, a paciente exemplifica tal apego contando o momento em que leva um dos gêmeos (J1) até a creche. Alega sentir muito pesar por se separar dele, mas diz saber que “ele precisa ter momentos longe de mim para se desenvolver”.

De certa forma, parece compreender que, para funcionar como “mãe suficientemente boa” (Winnicott, 1963/2007, p. 55), precisa suprir as necessidades de cada bebê, mas também possibilitar que a simbiose mãe-bebê seja rompida, a fim de possibilitar o amadurecimento da criança.

O fato clínico também indica que o apego da mãe aos gêmeos pode ser singular na maternidade de gêmeos, devido à dificuldade de estreitar os laços com a dupla, ou seja, de delinear as características de cada cogêmeo e as suas respectivas necessidades para garantir o *holding* a cada um, favorecendo assim o seu desenvolvimento saudável. Por outro lado, percebe-se uma certa preocupação da mãe em não conseguir atender a cada cogêmeo de forma suficientemente boa. Devido à intensidade dos cuidados oriundos da dupla demanda, a transição da parentalidade de gêmeos se mostra uma questão de difícil solução em alguns casos. O fato de ter que segurar no colo, amamentar, higienizar, ou seja, realizar o que Winnicott (1975/2019, p. 176) chama de “Handling” a dois bebês

ao mesmo tempo, pode acabar tornando o aprofundamento dos laços entre mãe e gemelares uma questão de difícil solução. O psicoterapeuta relata:

[...] perguntei a Hortência se ela havia seguido as instruções do médico e se estava tentando tirar o peito dos dois. Ela respondeu que não, pois, “pretendo amamentar até os dois anos de idade deles, porque eu acho é importante para eles [...] acho que faz bem para eles [...] e para mim também ter esse contato mais próximo com eles”.

As atividades relacionadas ao trabalho e estudo da mãe foram afetadas de forma intensa, conforme mencionado no fato clínico a seguir:

Hortência expõe um dos motivos pelo qual não conseguia prosseguir na escrita do seu TCC do mestrado, esse motivo se deu no momento pós-parto, que se mostrou muito confuso para ela até os dias de hoje. Diz que, após retornarem para casa, houve um período onde P1 se sentia “letárgica”, “não conseguia fazer as coisas de forma intuitiva” e isso englobava até os cuidados com os bebês. Nas palavras de P1: “eu via eles chorando, mas passava um tempo olhando antes de agir e acudir, não sei o que era”.

Cabe aqui pontuar que as mães ficam sobrecarregadas e com angústia, principalmente no momento pós-licença maternidade, quando necessitam conciliar maternidade e trabalho. Convém ressaltar também que essa condição, sobretudo na relação mãe-gêmeos, prejudica a ligação entre mãe e bebê, como também pode comprometer a identificação das necessidades de cada um e o processo de individualização de cada cogêmeo. Nesse sentido Morgenstern *et al.* (2018, p. 75), acrescentam que, do ponto de vista do amor, os pais de múltiplos se sentem culpados quando aprofundam os laços com um dos gêmeos “porque sentem que estão roubando amor ou tempo ao par gemelar, como se a relação amorosa fosse sempre interrompida pelo outro que está ausente”. Portanto, o sentimento de culpa se faz presente. Para se defender dessa angústia, os pais acabam tentando fornecer cuidados semelhantes a ambas as crianças, para assim evitar que o cuidado de um seja maior/melhor do que o do outro. Entretanto, Winnicott (1956/2000, p. 402) explica que a falta de aprofundamento dos laços maternos nos primeiros momentos da vida do bebê acaba resultando na tarefa de compensar tais faltas. As causas disso, segundo o autor, é de uma busca obstinada para se adaptar às demandas do lactente, deixando de ser um cuidado natural de identificação e se tornando um cuidado que acaba “a mimar a criança”. Assim, pode ser que, no intuito evitar o sentimento de culpa por privilegiar ou negligenciar a um dos cogêmeos, a mãe acaba se desdobrando em cuidar deles e mimando demais a ambos, inclusive em detrimento dos cuidados básicos consigo mesma.

A partir do exposto nas falas de Hortência sobre o excesso de apego aos gêmeos, é possível refletir e questionar a respeito do quão presente são as falhas e excessos no cuidado com os cogêmeos e seus impactos no desenvolvimento saudável de cada um.

Antes de tudo, é importante pontuar que o conluio entre mãe e lactente é essencial para proporcionar um cuidado suficientemente bom, sem muitas intrusões e assim dando continuidade ao seu “vir-a-ser” (Winnicott, 1962/2007, p. 82), bem como para fornecer subsídio para haver a conquista de um estágio do amadurecimento e, nesse sentido, do “estar só”.

Nessa perspectiva, Reis *et al.* (2018, p. 143) esclarecem que, “mais tarde, a mesma mãe deve falhar para que o bebê consiga se adaptar às exigências do ambiente, sem contar com a presença constante da mãe como ego auxiliar”. No que concerne a relação mãe-gêmeos, é possível observar que o apego de Hortência aos filhos gêmeos indica a possível falta de profundidade nas relações e, então, a possibilidade de falha do desenvolvimento da hipersensibilidade para dar conta das necessidades específicas de cada cogêmeo. Winnicott (1945/1982) esclarece que não é possível satisfazer ambos os gêmeos simultaneamente, apesar de ser crucial reconhecer as particularidades de cada um, a fim de que ambos possam acessar seu egoísmo primário e, em seguida, se desligarem dos cuidados maternos sem ressentimentos, dando continuidade ao desenvolvimento saudável. Assim, a presença dos excessos e a falta de cuidado podem indicar falhas relativas ao aprofundamento dos laços entre mãe e bebê, ou, neste caso, mãe e gêmeos, em decorrência da demanda simultânea. Posto isso, o apego se apresenta enquanto um excesso de preocupação de Hortência diante da intensidade de cuidado demandado pela dupla: “parece que não posso fazer nada por mim, parece que tudo tem que envolver eles”. Tal apego ou excesso de cuidados podem, também, ser prejudiciais à dupla, uma vez que as falhas maternas gradativas são essenciais para o desenvolvimento/ amadurecimento das crianças, como também para conseguir suprir as lacunas de cuidado a partir de si. Isso só se torna possível se, anteriormente, tiver um cuidado sensível às suas necessidades, ao ponto de o auxílio físico e emocional materno serem internalizados pelo bebê.

Com o passar do tempo o indivíduo se torna capaz de dispensar a presença real da mãe ou figura materna. Isso tem sido denominado em termos do estabelecimento de um “meio interno”. É mais primitivo que o fenômeno que merece o termo de “mãe introjetada”. (Winnicott, 1958/2007, p. 36)

Atrelado ao apego aos cogêmeos, a sobrecarga vivenciada pela paciente se apresenta enquanto fato clínico mais recorrente nas sessões, acompanhada da preocupação de dar conta da demanda simultânea de forma satisfatória aos filhos. Hortência expressa estar “muito cansada”, pois, além dos

cuidados que ela relata ser “difícil de dar conta”, há também demandas do seu curso de mestrado e do trabalho, que acabam a sobrecarregando. Tal queixa é muito expressiva ao longo dos relatos, sentimentos como “angústia”, “culpa”, “cansaço” foram sentimentos que atravessaram a experiência de maternidade dos gêmeos, segundo a paciente. Não à toa, Winnicott (1945/1982) denomina esta condição como desvantagem inata, pois, segundo ele, a mãe de gêmeos se depara com uma tarefa extra, tendo que se dedicar a ambos ao mesmo tempo, dentro do possível. A partir das falas de Hortência, foi possível elencar duas condições que influenciaram na sobrecarga parental frente ao cuidado dos cogêmeos: a demanda simultânea e a ociosidade do cônjuge relativa aos cuidados dos gêmeos.

Quanto à demanda simultânea, Hortência relata que “segurava mais o J2 no colo do que o J1”, e que tentava de alguma forma “conciliar” (nesse momento diminuiu o ritmo da fala como se estivesse falando algo de errado). A partir da escuta flutuante do psicoterapeuta, foi possível ter contato com tal fato clínico e, sobretudo, conhecer a maneira com que a paciente se organizava para dar conta da demanda simultânea e o quanto isso a afetava. O sentimento de culpa por não conseguir “segurar” mais de um cogêmeo ao mesmo tempo pode ser visto como um sentimento corriqueiro quando há duas demandas ao mesmo tempo, assim como se apresenta tão expressivamente em sua fala.

Diante dessas condições, é possível notar, como apontam Morgenstern *et al.* (2018), que a forma de lidar com a angústia de segurar mais um que o outro, ou melhor, lidar com a sobrecarga da demanda simultânea, é equiparando os cuidados, tentando ser imparcial e onipresente para ambos ao mesmo tempo. No entanto, além de ser considerado “impossível” (Winnicott, 1945/1982) devido à ausência da mãe em determinados momentos para um dos cogêmeos, isso leva à falsa impressão de que está ofertando o cuidado necessário e, conseqüentemente, sendo recompensada através do alívio da angústia. Isso, na verdade, pode contribuir para a desconsideração das necessidades individuais e, conseqüentemente, das singularidades dos gêmeos. Além da demanda simultânea, Hortência relata que:

Há uma “disputa simultânea”, “às vezes, entre os dois para chamar a minha atenção [...] puxando o meu cabelo”. Acrescenta que ambos ainda mamam no peito, e que naquele momento estava “dando um jeito de dar leite para os dois ao mesmo tempo”. Se queixa também que percebe que eles estão na fase de sair do peito, pois J2 está agora mordendo muito o peito, causando até alguns machucados. Ela diz: “agora mordem não apenas o peito como também o meu braço e se mordem entre eles”. Diz ainda que, quando se deita na rede para amamentá-los, “um fica tentando interferir no peito do outro”.

Segundo Winnicott (1945/1982), os gêmeos, diferentemente dos bebês singulares, se defrontam desde o princípio pela disputa da posse da mãe.

A partir do exposto, se torna evidente que há dessemelhança na relação mãe-gêmeos em comparação à mãe de um filho por parto, uma vez que, além da sobrecarga de tarefas demandadas pela dupla, a mãe de múltiplos tem que se atentar ao processo de individualização de cada um e suas respectivas peculiaridades para garantir o desenvolvimento de uma identidade saudável (Malmstrom, 2014; Reis, 2015; Reis *et al.*, 2018), garantindo a atenção necessária para cada cogêmeo. Nesse sentido, a demanda simultânea gemelar pode ser vista enquanto uma condição delicada do ponto de vista clínico, visto que um cuidado que se mostra insensível às peculiaridades de cada cogêmeo pode colaborar para o aparecimento de sintomas psicopatológicos vinculados ao ego fragilizado de cada bebê. Melanie Klein (1952/1991) enfatiza que a relação materno-filial na tenra idade se constitui através da confiança no objeto bom, ou seja, em decorrência das gratificações geradas pelo cuidado necessário e sensível às necessidades do bebê. As queixas de Hortência acerca da sobrecarga englobam também a negligência do marido nos cuidados que ela esperava que ele tivesse em casa. Segundo a paciente, “falta interesse” por parte dele para exercer os cuidados necessários com relação aos bebês, como também para realizar algumas tarefas de casa: “tem que ficar pedindo para ele fazer, se não ele não faz”; “ele fala que tá muito cansado, mas eu também me sinto cansada”. Safra (2002) salienta que, para que uma mãe forneça os cuidados necessários e sensíveis à demanda da prole, é necessário um apoio no campo sociocultural, ou seja, é necessário que haja possibilidades fornecidas por aquele grupo cultural no qual está envolvida, para que exerça a sua função. Tal apoio implica desde o apoio paterno, que está em contato direto com as necessidades do lactente, até família e instituições, que têm o contato indireto. Segundo Pereira e Leitão (2020), o apoio necessário é denominado por Winnicott como capa protetora, pois a função paterna e social tem a tarefa de subsidiar a mãe, dando-a segurança para que consiga se implicar o suficiente na tarefa de subsidiar o lactente em sua fase de dependência absoluta dos cuidados maternos.

A partir dessas constatações, é importante questionar, especialmente no contexto da relação materno-filial de gêmeos, as implicações da ociosidade paterna na provisão de um ambiente suficientemente bom para a dupla. Hortência critica também a postura do marido, diante do fato de ter de delegar alguns afazeres de casa: “[...] teve um tempo aí que ele nem pagar as contas de casa ele não pagava se eu não colocasse a conta na mão dele e falasse para ele pagar [...], mas agora melhorou um pouco”.

Winnicott (1960/2007) salienta que o pai, nesse sentido, tem a tarefa de exercer um apoio indireto ao lactente, provendo auxílio à mãe, para que, assim, ela consiga estabelecer de fato o envolvimento (a devoção) necessário. Para o autor, há importância em compreender o papel do pai nos momentos iniciais da vida do lactente, sendo a sua ausência uma possível explicação para a interrupção do desenvolvimento deste e, conseqüentemente, o desenvolvimento de certos casos de distúrbios afetivos ou de caráter. No mesmo sentido, Pereira e Leitão (2020) acrescentam que a ausência paterna pode quebrar a capa protetora caso não haja algum outro familiar que possa substituir o subsídio ambiental promovido pela função paterna.

Hortência vivenciava uma sobrecarga de pelo menos duas ordens: pela demanda dos gêmeos e pela negligência do pai em favorecer um ambiente facilitador para a mãe. Logo, os fatos clínicos elencados denotam a possibilidade de falhas, que poderiam comprometer a saúde mental tanto da mãe quanto das crianças.

5. Efeitos da maternidade gemelar no relacionamento conjugal

Um estudo realizado por Pereira e Leitão (2020) abordando a sobrecarga e a rede de apoio de mães separadas, constata que as mães acabam por assumir uma responsabilidade maior quando se divorciam do cônjuge. Atribuem tal fato à influência cultural relacionada a estereótipos de gênero na reorganização familiar. Assim é possível refletir sobre os impactos da imposição da exclusividade do papel feminino nos cuidados dos bebês gêmeos e as implicações que podem decorrer disso, tanto para o desenvolvimento maturacional dos bebês quanto para a saúde mental do cuidador.

O seguinte fato clínico ilustra a falta de comprometimento do marido (M).

Hortência diz que, quando recebeu o diagnóstico da fístula cerebral, pediu para M. acompanhá-la, entretanto, ele utilizou da mesma “desculpa”. Hortência acrescenta que M. se utiliza das obrigações como o trabalho e o desleixo da saúde como motivos para isentá-lo do papel de pai: “Parece que ele usa desculpa para evitar a carga também”. O terapeuta pergunta a Hortência: “Realmente o papel materno e paterno demandam bastante energia né?”. Ela confirma e acrescenta que às vezes “olha para trás” e não sabe dizer “como consegui dar conta”. “Tive que aguentar 9 meses já né?!” diz Hortência explicando sobre o quanto demandam dela, como se fosse sua obrigação, enquanto o marido acreditava que não precisava se haver com isso.

Tal fala, sobretudo, realça os percalços sociais e culturais com que as mães de gêmeos tendem a lidar referente aos estereótipos dos gêneros e a imposição de papéis maternos e paternos no cuidado das proles e, conseqüentemente, os impactos no tornar-se mãe gerido por essa perspectiva. Enxergar o cuidado da dupla ou até mesmo do trio apenas por uma ótica, em que a mãe seria a única responsável

por prover os cuidados necessários, torna a relação materno-gemelar ainda mais complexa e insustentável. A ociosidade paterna nas tarefas domésticas é uma práxis geracional na família de Hortência, na medida em que verbaliza que ela e sua mãe são “suportes”, enquanto seu pai e seu marido são “pessoas desorientadas”.

Iaconelli (2023, p. 29) denomina como “maternidade em colapso” o fato de os cuidados necessários à prole estarem intrinsecamente atrelados ao gênero feminino. Para a autora, atribuir os cuidados aos filhos a uma habilidade do instinto materno serve enquanto instrumento de poder desde o século XVIII, pois assim eximia o homem de se haver com a tarefa. Acrescenta que as obras winnicottianas lançam luz sobre um ambiente cuidador, considerando o cuidado não ligado apenas às condições biológicas e sim no campo da identificação envolvendo mãe e filho. O cuidado nomeado por Winnicott como suficientemente bom se contrapõe ao padrão de cuidado que se perpetua no imaginário social, em que os manejos e discernimentos das necessidades do bebê estão atreladas a habilidades específicas e “exclusivas” a um gênero (Scavone, 2001, p. 43). O cuidado que o autor propõe como suficiente às necessidades do lactente é o cuidado baseado na disponibilidade contínua do cuidador, bem como a identificação das suas necessidades através da relação subjetiva estabelecida com o lactente.

Na concepção psicanalítica, o tornar-se mãe transcende eventos orgânicos; tal processo começa desde a gestação, quando a mãe gradativamente se identifica com o bebê, podendo considerá-lo parte de si mesma. Para que isso seja possível, uma provisão ambiental externa é necessária para que a mãe consiga se implicar adequadamente nas necessidades do lactente. Entretanto é possível constatar que o tornar-se mãe de gêmeos implicou, para Hortência, enfrentar desafios ao investir espontaneamente em seus filhos, uma vez que a sobrecarga e a ociosidade paterna estiveram muito presentes ao longo daqueles primeiros dois anos de vida dos seus filhos gêmeos. Santos e Reis (2022) apontam que há estudos na área que verificam a apreensão das gestantes de gêmeos em tornar-se mãe de gêmeos devido aos intensos processos psíquicos que envolvem a gestação, parto e puerpério. Nesse sentido, é possível inferir também que tornar-se mãe de gêmeos traz consigo sentimentos de “cansaço”, “angústia” e “culpa” devido aos encargos que são atribuídos exclusivamente ao papel materno. Além disso, conforme apontado por Iaconelli (2023), as mulheres sofrem ainda a pressão das contradições morais ao longo da história no que diz respeito à maternidade: a mãe que é tida como devota quando se dedica exclusivamente à prole sem reclamar e suprimindo anseios pessoais.

Ao longo do processo psicoterapêutico, percebe-se que Hortência pôde refletir e buscar novas possibilidades para lidar com os filhos gêmeos e as demais demandas, inclusive as suas próprias, tal

qual, no fato clínico, assim verbaliza: “vou falar isso para ele (o marido), vou diminuir meu tempo de trabalho porque eu preciso cuidar de mim, e aí, o que vamos fazer com os gastos?”. Percebe-se que ela tenta expressar uma certa emancipação dos encargos que foram atribuídos a ela no papel de mãe, sendo que, na sessão anterior, ela havia relatado o quanto tal papel atribuído pelos outros e até por ela mesma a limitava para poder fazer outras coisas, como, por exemplo, cuidar de si mesma. Observa-se que o tornar-se mãe, na modernidade, segundo a ideologia do instinto materno, inclui novas demandas além de cuidar do lar, marido, filhos e de si mesma, pois também a mulher “deve estudar para ser uma boa dona de casa, esposa e mãe; ajudar financeiramente o marido em caso de necessidade, sem competir com ele no mercado de trabalho” (Iaconelli, 2023, pp. 66-67).

Em contrapartida, Winnicott (1963/2007), ao conceituar a mãe enquanto um ambiente facilitador para o desenvolvimento saudável do lactente, salienta que a mãe é concebida pelo bebê a partir dos cuidados contínuos e sensíveis estabelecidos com ele ao longo do tempo, transcendendo a questão de gênero para haver um cuidado suficientemente bom. Ela poderá vir a ser introjetada como um “objeto internalizado”, conforme mencionado por Klein (1952/1991, p. 82). Nesse sentido:

O esposo da mãe também pode ser uma pessoa importante na casa, ajudando a criar um lar pode ser um bom substituto para a mãe, ou pode ser importante de um modo mais masculino ao dar à esposa o apoio e o sentimento de segurança que ela pode transmitir à criança. (Winnicott, 1963/2007, p. 84)

Posto que a gemelaridade é uma condição que colabora para o aparecimento de sintomas psicofuncionais decorrentes da falha materna presente na relação mãe-bebê (Scalco e Donelli, 2014), convém incorporar, na discussão sobre o tornar-se mãe de gêmeos, a possibilidade de flexibilidade do cuidado parental, ou seja, a participação mais ativa de outros membros da família na identificação e implicação dos cuidados, transcendendo os papéis estabelecidos pelos estereótipos de gênero, assim como é salientado nos estudos de Campana, Gomes e Santos (2019).

Ao considerar o aumento de demanda, a partir do cuidado de dois bebês ao mesmo tempo, a discussão sobre mudanças na relação conjugal se torna imprescindível para investigar o estado emocional dos cuidadores. Hortência relata que, após o nascimento dos gêmeos, a relação sexual ficou muito prejudicada pelo medo que ela tinha de engravidar novamente. Além de não querer uma nova gestação, alega desconfiar dos métodos contraceptivos. Também verbaliza “não se sentir numa relação de casal” e que “vive uma separação, mesmo estando casada e morando junto com ele”. Após perguntar à Hortência sobre o momento que começou a se sentir assim, respondeu rapidamente: “quando fiquei grávida”.

É importante salientar que, nas primeiras semanas pós-parto, a mãe se encontra em um estado psicológico especial, ou seja, a mãe em um estado regressivo, assim permitindo que ela consiga se identificar e hipersensibilizar-se com o bebê (Winnicott, 1956/2000). Este período é caracterizado por uma experiência “mais vulnerável especialmente ao vivenciar a gestação gemelar” (Santos e Reis, 2022, p. 44). Portanto, além de intenso, a relação objetal na condição gemelar se configura de forma diferente quando comparado à relação materno-filial com um bebê singular.

Em outro fato clínico, Hortência relata ter sentido muita “raiva” do marido durante a gestação e em um breve momento após o nascimento dos bebês. Não consegue explicar algum motivo para que esse sentimento tenha se apresentado. Em outro momento, relata estar há “quase 10 meses dormindo longe de M. [marido]”, mas pontua que ele tem lidado de forma positiva com isso, entendendo que os gêmeos demandam mais tempo e mais cuidado que o normal. Assim, a paciente parece se colocar em situação de isolamento, praticamente enclausurada, numa relação simbiótica a três, incluindo ela própria e os respectivos cogêmeos. Nesse sentido, é possível conjecturar tanto a dificuldade de a mãe se separar dos filhos quanto a dificuldade de o pai exercer a sua função, como aquele que será o responsável por romper o laço simbiótico e favorecer o desenvolvimento das individualidades de cada cogêmeo.

Ao ser questionada se haveria algum motivo específico pelo qual o pai não se implica nas atividades com as crianças, Hortência fala que o pai gosta das crianças, mas que ainda “não elaborou o luto ainda de como era antes”. Assim, amparado na análise de fatos clínicos ocorridos anteriormente ao longo do processo terapêutico, o psicoterapeuta considera que o pai pode ter se sentido excluído com a chegada dos gêmeos e, ao longo desses dois anos (idade dos cogêmeos), houve alguma dificuldade para que ele se sentisse no papel de pai e exercesse a função paterna.

Segundo Reis (2015), as relações edípicas estudadas pela psicanálise ainda são pouco expressivas no que tange à condição gemelar, mas deve ser aprofundada a investigação de tais fenômenos, haja vista que influenciam diretamente a vida dos cuidadores e dos gêmeos. Para Reis, a relação entre gêmeos e seus cuidadores pode ser observada por diferentes possibilidades, transcendendo a relação edípica estabelecida por Freud, considerando que a presença do cogêmeo pode acabar substituindo um dos genitores na triangulação edípica (Reis, 2015, p. 39). Nesse sentido, a estruturação edípica pode ser gêmeo-cogêmeo-casal parental, gêmeo-cogêmeo-mãe ou gêmeo-cogêmeo-pai. A partir da análise dos fatos clínicos mencionados, fica a impressão de que, em algumas circunstâncias, o pai dos cogêmeos fica à deriva, considerando a triangulação estabelecida apenas entre Hortência e os filhos gêmeos. Isso compromete não apenas a maturação emocional das crianças

como também o relacionamento conjugal do casal parental. É possível hipotetizar que a triangulação estabelecida entre Hortência e seus filhos gêmeos possa de fato ter desencadeado o “sentimento de exclusão” que, segundo Eizirik, Kapczinski e Bassols (2001, p. 44), pode acometer o pai em relação à díade mãe-filho, o que, na família em questão, decorreu da tríade mãe e gêmeos.

Por outro lado, necessário se faz analisar a relação conjugal sob a perspectiva da própria paciente, considerando que se estruturava sob a égide de cuidado dela com M:

Em sessão Hortência reclama sobre a postura do pai, diz que o pai sempre foi uma pessoa “dependente”, e que a sua mãe tinha que cozinhar para ele comer, caso contrário ele não comia. Sobre isso, o terapeuta pontua: “me parece que é uma relação pautada num cuidado entre mãe e filho”; Hortência concorda e diz que “enxergo o meu pai muito dependente dos cuidados da minha mãe”. É perguntado a Hortência se ela via a sua relação com M. uma relação onde M. demandava cuidados enquanto ela assumia responsabilidades pelas coisas. Hortência responde que sim, antes da chegada dos gêmeos a relação deles era pautada numa relação onde ela “tinha mais responsabilidade pelas coisas.

Nota-se que, em várias sessões, Hortência se queixa da postura do marido (M), devido à falta com alguns deveres de “pai” e “marido”. Ao analisar a relação estabelecida entre eles, é possível inferir que Hortência desempenhava um papel de mãe para M., assumindo as responsabilidades domésticas. No entanto, o desinteresse de M. em assumir responsabilidades se relaciona também ao modo como se estabeleceu a relação entre eles antes mesmo da chegada dos gêmeos. Dessa forma, Hortência está tendo que assumir uma postura de cuidado com os filhos e com M.

Ao analisar as falas da paciente em relação ao marido, é denotado que ele ocupa a posição de filho em relação à paciente e demanda cuidados maternos dela, especialmente quando se considera que não se relacionam mais sexualmente. Essa dinâmica pode estar ligada à dificuldade que o marido apresenta em desempenhar a função paterna de maneira satisfatória, como também a como a paciente responde às solicitações do marido. Soifer (1980) sugere que homens psicologicamente imaturos, ao se depararem com a responsabilidade da paternidade, possam regredir e se igualar aos filhos na disputa pela mãe. A autora também sugere que, ao se sentir excluído da relação na díade mãe/bebê, considerando aqui a relação Hortência/gêmeos/M, o pai pode demonstrar dificuldade não apenas em assumir essa função, mas também em aceitar a nova realidade familiar. Dessa forma, é possível refletir sobre a dificuldade dele em vivenciar a transição para o papel de pai em relação aos cuidados dos gêmeos, especialmente ao lidar com a demanda simultânea. Nesse sentido, convém recordar que, de acordo com Morgenstern *et al.* (2018), há uma tendência em medir esforços para o cuidado de ambos, o que dificulta o aprofundamento dos laços e, conseqüentemente, interfere na transição para

a parentalidade. Winnicott (1988/1990), que o papel dos pais em relação à prole na estrutura doméstica também implica fazer a distinção entre a realidade e a fantasia, além de a união sexual entre os pais proporcionar à prole o respaldo para que assim o sujeito consiga sonhar e desejar ocupar o lugar de um dos genitores. Logo, a união dos pais deve ser notada para tornar tal sentimento suportável e assim subsidiar o processo edípico sem sequelas, dando continuidade ao desenvolvimento emocional da criança.

A desocupação de M. do papel de “pai” e “marido” para, supostamente, o papel de filho na relação conjugal, conforme se queixa Hortência, imprime, além da sobrecarga decorrente dos cuidados com os gêmeos e M., a intolerância à triangulação edípica estabelecida entre mãe e gêmeos. Consequentemente, abdicando-se dos encargos paternos, M colabora para prejudicar a provisão de um ambiente bom para Hortência e filhos considerado como aquele que possui “[...] características de segurança, estabilidade e firmeza que são fundamentais para o processo de amadurecimento do bebê” (Rosa, 2009, p. 66).

As dificuldades de M. em assumir a função paterna, que assim se isentava das responsabilidades quanto à manutenção dos cuidados diretos e indiretos à família (subsidiando a mãe nos afazeres domésticos) e as possíveis alterações da relação conjugal estabelecidas entre Hortência e ele a partir do nascimento dos gêmeos parecem ter colaborado também para que ela se sentisse carente e demonstrasse a vontade de ser cuidada. Provavelmente tais condições contribuíram para que, na relação transferencial, por vezes, Hortência buscasse no psicoterapeuta a função de pai, tanto dos gêmeos quanto de si mesma. Nessas situações, havia necessidade de intervir, interpretando os fatos clínicos relacionados às fantasias e à realidade vivenciadas na sua relação com os gêmeos. Sobre isso, Freud (1912/1996, p. 101), em “A dinâmica da transferência”, esclarece que “[...] é perfeitamente normal e compreensível, portanto, que o investimento libidinal de uma pessoa em parte insatisfeita, mantido esperançosamente em prontidão, também se volte para a pessoa do médico”. Tal projeção na relação analista-analisando, na medida que progride o processo psicoterapêutico, pode originar-se de ordem negativas/hostis ou de ordem positiva/afetuosa, colocando o analista geralmente na figura paterna ou materna da relação transferencial.

6. Conclusão

O nascimento dos filhos implica alterações na vida da mulher, tanto na construção da maternidade em si mesma quanto na relação conjugal. O estudo dos fatos clínicos vivenciados com a paciente Hortência possibilitou compreender as nuances da relação mãe-gêmeos, os efeitos da

responsabilidade (quase) exclusiva dessa mulher ao exercer a maternidade de gêmeos, bem como o comprometimento do relacionamento com o seu marido, após a gestação e nascimento dos gêmeos.

Ao longo do estudo realizado, amparado pelas contribuições de Winnicott e outros autores, foi possível refletir sobre as implicações da gemelaridade tanto na relação mãe-gêmeos quanto na relação entre o casal parental. Tendo em vista as peculiaridades das questões emocionais verbalizadas pela paciente, foi possível perceber angústias, temores e desafios por ela vivenciados, que colaboraram para possíveis falhas nos cuidados destinados aos cogêmeos.

Finalmente, cabe ressaltar a importância de ampliar a busca por conhecimentos a respeito tanto da gestação gemelar quanto das funções maternas/parentais destinadas a dois ou mais bebês ao mesmo tempo. Isso poderia colaborar para a compreensão de questões emocionais especialmente vivenciados por gêmeos e seus pais e/ou substitutos, o desenvolvimento de cuidados psicoprofiláticos, bem como o aprimoramento dos conhecimentos relativos à clínica psicanalítica voltada a esse público.

Referências

- Campana, N. T. C., Gomes, I. C. e Santos, C. V. M. (2019). De quem é a preocupação primária? A teoria winnicottiana e o cuidado parental na contemporaneidade. *Psicologia Clínica*, 31, 33-53.
- Eizirik, C., Kapczinski, F. e Bassols, F. (2001). *O ciclo da vida humana: Uma perspectiva psicodinâmica*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Ferrari, A. G., Beltrami, A. A. e Frantz, M. Z. (2015). Quem conta um conto, aumenta um ponto: escrita e transmissão do caso na clínica com crianças. *Psicologia em Revista*, 21(2), 398-413.
- Freud, S. (1912). O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos. In: S. Freud. *A dinâmica da transferência* (vol. 12, pp. 109-119). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Iaconelli, V. (2023). *Manifesto antimaternalista: Psicanálise e políticas da reprodução*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Klein, M. (1952). Algumas conclusões teóricas relativas à vida emocional do bebê. In: M. Klein. *Inveja e gratidão e outros trabalhos. Obras completas de Melanie Klein* (vol. 3, pp. 149-168). Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- Lucion, M. K. e Escosteguy, N. (2011). Relação mãe-cuidadores de gemelares no primeiro ano após o nascimento. *Journal of Human Growth and Development*, 21(2), 307.

- Malmstrom, P. (2014). Encouraging individuality in Twins. In: S. Catto. *Suggestions and resources to encourage individuality in multiple-birth children* (p. 2). Vancouver: Multiple Births.
- Mestre, S. de O. e Souza, É. R. de. (2021). Maternidade guerreira: Responsabilização, cuidado e culpa das mães de jovens encarcerados. *Revista Estudos Feministas*, 29(2), 1-15.
- Morgenstern, A., Stoppel de Gueller, A., Gerber, I., Jerusalinsk, J. e Prais, S. G. (2018). *Atendimento psicanalítico de gêmeos* (Série Prática Clínica, vol. 19). Zagodoni.
- Pereira, V. B. e Leitão, H. de A. L. (2020). Sobrecarga e rede de apoio: a experiência da maternidade depois da separação conjugal. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(1), 1-12.
- Quinodoz, J. M. (1994). Fatos clínicos ou fatos clínicos psicanalíticos? *Revista Brasileira de Psicanálise*, 28(4), 613-634.
- Reis, M. E. (2015). *Bebês gêmeos: Relacionamento afetivo e cuidados parentais*. Curitiba: Juruá Editora, 2018.
- Reis, M. E. B. T., Betioli, M. M., Silva, H. A. B. e Santos, B. L. (2023). Psicoterapia psicanalítica com adultos: Estudo exploratório sobre fatos clínicos na literatura contemporânea. *Revista de Psicologia da IMED*, 15(1), 150-167.
- Reis, M. E. B. T., Cordeiro, S. N. e Simon, R. (2018). Diagnóstico adaptativo e individualização em gêmeos: Estudo exploratório. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(1), 142-156.
- Rosa, C. (2009). O papel do pai no processo de amadurecimento em Winnicott. *Natureza Humana*, 11(2), 55-96.
- Safra, G. (2002). Memória e Subjetivação. *Memorandum: Memória e História em Psicologia*, 2, 21-30.
- Santos, M. F. e Reis, M. E. B. T. dos. (2022). Mães de gêmeos: Vivências emocionais no puerpério mediato. *Natureza Humana*, 24(1), 40-61.
- Scalco, M. O. e 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.
- Scavone, L. (2001). A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. *Cadernos Pagu*, (16), 137-150.
- Schmidt, B., Arenhart, V. S., Lopes, R. de C. S. e Piccinini, C. A. (2019). Coparentalidade aos três meses de vida do bebê. *Psico*, 50(1), 1-11.
- Soifer, R. (1980). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1956). A preocupação materna primária. In: D. W. Winnicott. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago, 2000.

- Winnicott, D. W. (1958). A capacidade de estar só. In: D. W. Winnicott. *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 31-38). Porto Alegre: Artmed, 2007.
- Winnicott, D. W. (1960). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: D. W. Winnicott. *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 38-55). Porto Alegre: Artmed, 2007.
- Winnicott, D. W. (1962). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: D. W. Winnicott. *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 55-62). Porto Alegre: Artmed, 2007.
- Winnicott, D. W. (1963). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: D. W. Winnicott. *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 79-88). Porto Alegre: Artmed, 2007.
- Winnicott, D. W. (1945). Gêmeos. In D. W. Winnicott, *A criança e o seu mundo* (pp. 154-160). Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. São Paulo: Ubu Editora, 2019.
- Winnicott, D. W. (1988). *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.