

RELATO DA SIMBIOSE ENTRE MÃE E FILHA
Possibilidades de manejo e intervenções





Juliana Leite Rosa
jullirosa@hotmail.com

Psicóloga, especialista em Dependência Química, MBA em Saúde pela FGV, cursou Teoria Winnicottiana pelo IBPW, atuou como Preceptora de Estágio Clínico na Universidade Anhanguera, atualmente atua como Psicóloga em CAPS Infante Juvenil.

**RELATO DA SIMBIOSE ENTRE MÃE E FILHA: POSSIBILIDADES DE
MANEJO E INTERVENÇÕES.**

**REPORT OF SYMBIOSIS BETWEEN MOTHER AND DAUGHTER:
POSSIBILITIES FOR MANAGEMENT AND INTERVENTIONS.**

**INFORME DE SIMBIOSIS ENTRE MADRE E HIJA: POSIBILIDADES DE
MANEJO E INTERVENCIONES**

Esta história se inicia no ano de 2011, quando Maria e Joana³ foram inseridas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Na ocasião, Maria contava com 23 anos de idade. Veio com carta da Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência solicitando atendimento. Sua mãe, na ocasião em que visitou a UBS, solicitava consulta com ginecologista para a filha, pois a mesma referia dor no baixo-ventre. Maria faltou nesta consulta e reagendou com clínico geral naquela mesma semana, porém, também não compareceu aquela consulta, esquivando-se desde sempre de qualquer contato com médicos. Naquele momento a mãe relatou que Maria tinha “trauma” (sic) de médicos, pois, meses antes passara no Hospital São Paulo e relatou experiência ruim no local após crise nervosa e necessitar de atendimento de emergência na psiquiatria.

Desde deste primeiro contato, Joana também se esquivou de visita domiciliar, desta maneira a UBS solicitou ajuda do serviço CAPS. Em raríssima visita realizada pela UBS a casa da usuária em 2010 o ambiente foi assim descrito:

³ Como princípio e cuidado ético, os nomes utilizados são fictícios.

(...) casa composta por dois cômodos. A cozinha é um cômodo pequeno, fogão em péssimo estado, sem pia ou torneira, uma bancada feita de madeira, mau cheiro e sujeira, chão de terra enlameado com restos de comida, havia montinhos de comida pelo chão para os gatos. O quarto, um cômodo um pouco maior com camas improvisadas como se fossem um beliche, colchões danificados, sem cobertor ou lençóis, restos de trapos de roupas, sacolas penduradas nas paredes; odor fétido devido balde com urina e fezes, uma televisão e seis gatos (sic).

Em levantamento de prontuário, a partir do relato de evoluções quando a Maria contava com 12 anos, a mesma já referia sintomas psicóticos, ainda apresentava alguma sociabilidade e frequentava a escola, no entanto, se isolava das colegas, pois quando andava “*doía o coração*” (sic), não tinha amigos e não se comunicava com outras pessoas.

Sua mãe chegou a referir outros sintomas de Maria. Aos cinco anos apresentou descontrole do movimento dos olhos e episódios de cegueira não especificados, ficava nervosa diante de repreensão do avô. Nunca conheceu o pai. O sintoma em comum que aparece até hoje é a gastrite que a usuária refere ter desde os cinco anos.

A única informação que se sabe a respeito de quando Maria era um bebê é que sua mãe a deixava sozinha por longos períodos, nestas ocasiões Maria chorava muito sendo cuidada por outros parentes do quintal. A família toda tem histórico de doença psiquiátrica, até então não diagnosticada, vivem em completo isolamento não permitindo a aproximação dos serviços de saúde.

O aparecimento do distúrbio psicossomático.

Segundo Freud (1924) a psicose se dá a partir da perda de contato do ego com o mundo externo, nela a percepção da realidade externa não produz nenhum efeito no sujeito, sem contar dos casos em que nem se chega a percebê-la, a doença se dá então por uma frustração muito intensa, ou seja, frustração que parece intolerável para o sujeito.

Já para Elsa Dias (2003), conforme teoria do amadurecimento, o surgimento da doença mental se dá pelas falhas do ambiente e, por consequência, falha do alojamento da psique no corpo, o que caracteriza o distúrbio psicossomático é como a doença clínica está intrinsecamente ligada aos processos corporais e é sobre isto a que este relato se refere. O distúrbio psicossomático surge então como proteção a ameaça de aniquilamento, neste caso a possibilidade de integração em uma unidade.

Maria e Joana frequentam o serviço CAPS apenas para fazer refeições e tomar banho, sendo que Joana nunca aceitou fazer ficha para abertura de prontuário no serviço, pois diz que “*não é louca*” (sic). Maria, não faz nada sem a presença da genitora, a qual neste caso funciona como extensão do seu próprio corpo. Ambas têm o autocuidado extremamente prejudicado, estão sempre mal cheirosas, Maria não troca de roupa e não aceita que sua mãe lave suas roupas, quando toma banho coloca as mesmas roupas sujas de antes. Chegam ao serviço empurrando uma cadeira de rodas cheias de objetos. Maria diz que a cadeira serve de apoio caso apresente fraqueza nas pernas, fazendo uso dela, também, para pegar ônibus, empurrada por sua mãe, a qual lhe serve das mais variadas formas.

Maria apresenta sintomas ansiosos quando sua mãe Joana não está no seu raio de visão, a passagem pelo serviço se dá sempre permeada por vários rituais, que vão desde a posição que a genitora deve ficar quando Maria faz as suas refeições para que ela não sinta “dor de estômago”, até o uso em conjunto do banheiro para as funções fisiológicas. Sem a presença da mãe massageando sua barriga a usuária refere não conseguir fazer suas necessidades.

Joana, também adoecida, como forma de defesa não pode ter uma opinião distanciada de tal dinâmica, uma vez que ela faz parte dela, de algum modo impede que sua filha faça qualquer tratamento medicamentoso.

As conversas com ambas sempre são muito difíceis, circulam várias vezes sobre as mesmas temáticas, quando há aproximação da equipe na tentativa de dizer o quanto o corpo dela é capaz de realizar algumas tarefas finalizam dissociando suas questões como se fossem atribuídas por macumba ou algo de ordem superior que inviabiliza o diálogo e, conseqüentemente, as afastam ainda mais do senso de realidade.

Parece impossível que a usuária possa se reconhecer enquanto uma, em unidade, claro que tal fato faz todo sentido, uma vez que a função do distúrbio psicossomático, como organização defensiva, é justamente impedir o aniquilamento que viria da integração em uma unidade. Para Elsa Dias (2008) o valor positivo do distúrbio é evitar o perigo da cisão completa entre psique e soma, para isso traz o corpo à tona pela dor e pelo desconforto.

O desafio aqui foi justamente esse, como conseguir propor qualquer tipo de intervenção uma vez que ambas, mãe e filha, numa relação simbiótica, encontravam-se desorganizadas, reclusas à sua própria dinâmica, não permitindo nenhum tipo de aproximação da equipe, principalmente se a proposta fosse fazer uma intervenção medicamentosa. Com a desorganização de ambas, ocorria também uma desorganização na dinâmica do serviço. Maria nunca chegava no horário em que as refeições eram servidas, chegava sempre uma hora depois evitando assim o contato com os demais usuários, sendo que a maioria já havia se alimentado neste horário, ainda assim, colocava uma mesa a parte na área da convivência onde poderia sentar-se sozinha, evitando o contato com eles. Permanecia mais de duas horas realizando suas refeições, com uma série de rituais durante este processo, incluindo a presença de sua mãe neles, determinando a posição em que ela deveria se sentar, sem cruzar os braços para que não comprimissem seu próprio estômago. Outras vezes, Joana tinha que se sentar virada para a parede até que Maria terminasse sua refeição.

Os banhos também eram feitos em conjunto, Joana ensaboava Maria enquanto esta permanecia sentada em uma cadeira de banho, pois referia dificuldades para ficar em pé devido fraqueza nas pernas. Os banhos eram demorados, precisando repetidas vezes de intervenção da equipe para que saíssem do único banheiro feminino destinado a todas as usuárias do serviço.

O desafio era grande, tentar fazê-las aceitar algum tipo de intervenção, mesmo sem ser medicamentosa e ainda romper com o ciclo de horários especiais, mesas separadas e longos períodos dentro do banheiro.

Começamos, mesmo sem ter em mentes se nossas intervenções dariam certo. Fui pensando se de alguma forma estivesse junto delas, tentando fornecer dados da realidade e as ajudando neste processo, poderia ter algum sucesso, e assim foi feito.

No primeiro banho acordei com as usuárias um tempo, mesmo sabendo que esse tempo não era o meu e sim o delas, mas a condição seria que eu pudesse estar presente no banho, intervindo a cada aparecimento dos rituais de Maria e a conseqüente submissão de sua mãe.

Assim como elas, me senti desconfortável por participar de um momento tão íntimo, com receio de ser invasiva demais e dessa maneira continuar reproduzindo um ciclo de invasões que Maria teve durante toda a sua vida.

Para a minha surpresa, foi como se eu não estivesse lá, elas seguiram com seus rituais e Maria só ouvia minhas intervenções quando eram reproduzidas por Joana. Ali pude entender ainda mais Joana como continuidade do ser de Maria, ela é quem validava as nossas ações.

A cada ritual, os quais consistiam em ensaboar diversas vezes a mesma parte do corpo com diferentes esponjas de banho, eu intervinha, falava que já estava limpo e por vezes até machucando a pele de tanto que Joana a esfregava. Joana parecia voltar a si e parava imediatamente. A experiência do banho foi exitosa e em vinte e cinco minutos já havia finalizado.

Com ajuda de mais um membro da equipe pude dar continuidade a esse cuidado de tal forma que este não se estendesse somente a minha pessoa, mas a um coletivo, a uma equipe.

Seguimos, e os tencionamentos com Maria se davam de forma lenta, havia o receio que ela não retornasse ao serviço caso fossemos além do que ambas seriam capazes de suportar. De fato, outros sintomas foram surgindo, como a perda da fala e a comunicação estritamente por escrita, o que a meu ver indicou que a cada tentativa de integração aparecia uma dissociação como forma de defesa.

No caso em tela além de haver efeitos da psique sobre o corpo, o que por si só não caracteriza o distúrbio psicossomático, há uma fraca coesão psicossomática, devido a falha do estabelecimento da psique no corpo, caracterizando então um estado de despersonalização.

A integração, neste caso, representa uma ameaça, já que a cisão veio como possibilidade de defesa das tentativas anteriores de integração fracassadas.

Fica o questionamento de quais são as possibilidades para este caso complexo que nos convida a repensar nossa prática diariamente, nos desafia a buscar outras formas de estar com os usuários do serviço de saúde mental.

Referências

Dias, E. (2003). *A Teoria do Amadurecimento*. Rio de Janeiro. Imago

Freud, Sigmund (1924/2016). *Neurose, Psicose e Perversão*. São Paulo. Autentica

COMO CITAR ESTE TEXTO

Rosa, J.L. (2021). Relato da simbiose entre mãe e filha: possibilidade de manejo e intervenções *Pathos: Revista Brasileira de Práticas Públicas e Psicopatologia*, v. 08, n. 01, 32-41.

RECEBIDO EM:28/04/2021
APROVADO EM: 06/06/2022