Texto de apoio 4. 'Aspectos emocionais da amamentação'[1]

O mundo do bebê recém-nascido (pág. 122)

É necessário e saudável que a mãe tome consciência de que seu bebê é único (diferente do de amigas ou dos filhos que já tem ou pode vir a ter) e que ela, mesmo sendo a mesma, também será um pouco diferente para cada um de seus filhos.

Marta Harris, coordenadora durante muitos anos do Departamento de Crianças e Pais da consagrada Tavistock Clinic, em Londres, menciona com precisão o processo de vínculo: "O relacionamento se desenvolve com a capacidade de duas pessoas experimentarem e se ajustarem à natureza uma da outra. Da maneira como seu filho precisa de alimentação e espaço para crescer, precisa da segurança de um vínculo amoroso, no qual possa se expressar, deixar-se conhecer e conhecer-se e perceber a grande quantidade de sentimentos por ele vividos. Por meio de sua resposta como mãe às necessidades físicas e emocionais do bebê, ele vai aprender a conhecer a mãe e a construir sua confiança em uma pessoa cuidadosa e prestativa e, por meio de sua interpretação adequada dos sentimentos dele, o bebê vai aprender a conhecer-se". (HARRIS, 1995).

A mãe não precisa acertar sempre, basta estar genuinamente envolvida no vínculo e disponível para aprender com a experiência que estará sendo vivida. Mas talvez a experiência maior e mais importante é a que ela mesma teve quando bebê e que, embora não se recorde conscientemente, estará nos fundamentos de sua capacidade de reagir, de manter-se vinculada afetivamente e oferecer continência em nível intensivo.

As primeiras necessidades do bebê são ser carregado, vestido, alimentado e ter alguém que gradue o seu contato com os estímulos do mundo externo, para que não sejam tão abruptamente diferentes do meio intrauterino e possam ser gradativamente tolerados, sem

---

[1] Extratos do texto de Lia Rachel Colussi Cypel, pág. 122, 123, 128, capítulo 5 da publicação Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos. [organizador Saul Cypel] São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2011.

serem vividos como intrusivos e ameaçadores. A proteção do corpo da mãe, o seu calor, os seus gestos de delicadeza, empatia e proteção vão lhe garantir a segurança e o conforto emocional necessários para favorecer novos contatos com o mundo externo desconhecido.

Como já mencionamos, a mãe deverá estar presente afetivamente e identificada com o filho para atender tanto suas sensações desagradáveis, como dor e desconforto expressos em termos físicos (evacuações, urina, vômitos, gases etc.), quanto sua necessidade de alimento e afeto amoroso. Deverá também compreender os sentimentos e desejos que a criança expressará nesse início por contato sensorial, voz, carinhos, toques, olhar... Essa é a "função de continência" materna.

É necessário repetir para dimensionar a importância do que Winnicott (1988) denomina "preocupação materna primária": estado mental no qual a mãe se torna capaz de se colocar no lugar do bebê, de segurá-lo bem, de atuar como um ego auxiliar, mesmo que frágil, de tal forma que o filho possa usufruir de um mínimo conforto quanto às suas agonias iniciais de vida, sem sucumbir frente ao pânico da não integração, da eventual ruptura de sua continuidade de ser. Isso porque, nesse início, a mãe é o mundo do bebê, embora ele não a reconheça como uma pessoa à parte. Pelo contrário, a figura materna é apenas uma série de experiências que ele tem, prazerosas ou não, com diferentes partes do seu corpo e com diversos sentidos, o que lhe desperta reações físicas e emocionais variadas.

A mãe é o braço que o carrega, a mão que o veste e despe, que lhe dá banho, o colo que o aquece e embala, o seio que o alimenta e sacia sua fome. Às vezes é aquela também que falha em satisfazer sua necessidade imperiosa. Mas o bebê não discrimina se o que vive vem de fora ou de dentro dele, até porque não tem essas noções. Significa que a criança e a mãe são sentidas como extensão um do outro, uma coisa só.

A ênfase no conhecimento e na compreensão dessas experiências iniciais do recém-nascido até os três meses justifica-se porque as necessidades dessa época são poucas, mas assustadoras quando não atendidas. O grau tolerável de frustração do bebê é mínimo, e o risco de que se sinta "desintegrando" e que volte para um estado caótico de sofrimento é

significativo. Pouco a pouco aumenta sua capacidade de tolerar a não realização de seus desejos e de suas necessidades.

A tolerância aumentará como decorrência do predomínio de vivências de compreensão e satisfação de suas necessidades, que serão internalizadas como recursos positivos e bons, expressão de um vínculo estável e confiável. Esse sentimento lhe dará apoio emocional em eventuais momentos de sofrimento por frustração, sem que entre em desespero. No entanto, o bebê ainda não teve tempo para o acúmulo dessas experiências.

A situação de amparo nos braços da mãe é o primeiro vínculo, após o caos do nascimento, dentro do qual sua personalidade pode se desenvolver e ampliar o contato com o mundo ao seu redor.

Depois que o bebê adquire um pouco mais de experiência interior, tendo uma idéia melhor sobre suas próprias necessidades por interpretá-las corretamente, começa a se comunicar mais ativamente e com maior clareza. Contudo, muitas vezes não consegue saber o que está querendo, até que alguém o satisfaça e o prepare para que a experiência negativa seja apagada.

Se predominarem experiências de satisfação das necessidades, as vicissitudes que vêm sendo descritas até agora favorecem, aos poucos, a organização da figura materna cada vez mais como uma pessoa total – sua mãe –, a quem o bebê pode chamar para consolo, companhia ou brincadeiras.

E quando ocorre o contrário, quando vive experiências negativas, que são frequentes, quando falta compreensão ou, pior, há ausência de um vínculo que o proteja dos momentos de desconforto e terror? O bebê organiza essas experiências de forma a construir um “objeto mau” do qual se afasta, sem querer se relacionar. E o esforço terá de ser intenso para que um novo vínculo resgate o investimento libidal, para que o instinto de vida ganhe espaço novamente no mundo interno da criança e renove sua esperança em si mesma, no outro e no ambiente que a cerca.

Amamentação (pág. 123)

Alimentar-se e viver o que chamamos de amamentação é o mundo inteiro para o recém--nascido, a fonte de suas relações com o meio privilegiado pelo qual estabelece contato emocional, nutrindo não somente seu corpo, mas sua mente.

Nessa fase inicial de vinculação afetiva, a situação positiva da amamentação, na qual a mulher se sente confiante, capaz de usufruir e se sentir feliz na doação física e íntima, é a maneira mais completa de ser alcançado o estado de unidade e harmonia total na relação mãe/bebê. As evidências que apontam para a importância do aleitamento materno são indiscutíveis. O que não pode ocorrer é uma interpretação equivocada que coloque em equivalência amor e desejo de amamentar, gerando um julgamento depreciativo das mães que por uma ou outra razão não o fazem.

Nem sempre é possível que a amamentação aconteça, e a mãe dependerá muito de si mesma para alcançar tal condição, embora seu sucesso ou fracasso no estabelecimento do aleitamento também possa ser influenciado pela ajuda que recebe do médico, da enfermeira ou mesmo do marido.

Nas semanas seguintes ao nascimento, a amamentação é o acontecimento mais importante para a mãe e o bebê. No entanto, não deve ser forçada. Isso deve ser alcançado com cautela, paciência e tranquilidade. A maioria dos recém-nascidos não sabe bem como mamar de imediato e precisa de um pouco de estímulo e tentativas de aproximação ao seio. A mãe também estará sujeita a sentimentos inconscientes a respeito da natureza do que traz dentro do seu corpo e da eficácia de seu leite para realmente sustentar seu bebê. A ansiedade só diminui quando ele mama com firmeza, fica satisfeito e se desenvolve. Quando isso não acontece, será mais fácil para a mãe sustentar uma atitude de persistência por mais um tempo se estiver consciente de que a alimentação é o mundo inteiro para o filho e a fonte de todas suas novas interações.

“Mais importante que as características do leite, o que importa é a atitude da mãe e sua capacidade de permanecer desejosa de amamentar. Permitir-se dedicar tempo para observar o seu bebê e as próprias reações frente a ele, não se preocupar em excesso se as coisas não

funcionam bem de imediato e tratar de inventar novas maneiras de estabelecer o vínculo. Buscar ajuda, se necessário, e sobretudo usufruir dos momentos de experiências prazerosas para recarregar as reservas de energia afetiva e disponibilidade integral pela convicção genuína de que acha que vale a pena o investimento". (BOTBOL, 2005).

Contudo, atualmente sabemos que um número enorme de pessoas se desenvolve satisfatoriamente sem que tenha passado pela experiência da amamentação. Isso significa que existem outras formas por meio das quais um bebê pode experimentar um contato físico íntimo com a mãe.

Lamentável é que ambos perdem se não passarem por essa experiência, uma vez que a amamentação é uma forma de comunicação privilegiada. "Ali estarão se estabelecendo as bases de uma riqueza de personalidade, a força do caráter, a oportunidade de fortalecimento da criatividade, a chance de felicidade de um indivíduo". (WINNICOTT, 1996).

Nesse encontro inicial mãe/bebê, o que está suposto na amamentação não é de ordem meramente orgânica. Uma subjetividade está sendo desenvolvida a partir de representações e de palavras carinhosas que humanizam. A mulher sustenta o filho com leite, com seu colo e seu olhar, tentando interpretar o choro e inscrevendo significados. Nesse momento, o recém-nascido é provido de um conjunto de sinais da presença materna que implica o desejo da mãe e constituem uma experiência de satisfação e prazer para ambos. Estabelece-se um vínculo no qual a mulher alimenta seu bebê e também se alimenta, instaurando uma relação no plano psíquico e afetivo. A criança será nutrida das marcas fundantes de sua subjetividade, e a mãe estará sendo nutrida simbolicamente pela criança ao inscrevê-la na dimensão da ilusão de completude na relação com seu filho.

Desmame (pág. 128)

Para os bebês amamentados pela mãe, o período de desmame ocorre normalmente durante a segunda metade do primeiro ano de vida, quando a criança já se acostumou aos outros alimentos e está apta a reduzir a dependência da figura materna. O bebê que usa mamadeira tende a se apegar por mais tempo a ela, uma vez que a tem sob mais controle.

Em geral, a amamentação representa uma experiência agradável para a mãe, que se sente ajudando no desenvolvimento do filho, numa convivência extremamente íntima e de grande identificação com a satisfação do bebê.

Mas tanto para o bebê como para a mãe, o desmame é algo significativo. Todas as faltas iniciais, intervalos e ausências são uma prática para este momento. O desmame é, portanto, um processo intenso de perda, um ato de encarar a separação também para a mãe, embora, conscientemente, ela possa desejar iniciar esse processo.

Para o bebê, como diz Martha Harris (1995), "o desmame constitui o protótipo de muitas situações que a criança ou o adulto encontrará em sua vida, envolvendo separação, perda, mudança e desenvolvimento ou busca de novas direções. Não representa, certamente, o primeiro exemplo – o nascimento em si constitui a primeira separação, o primeiro abandono do conforto e da segurança do ventre materno, em busca de um mundo desconhecido e com potenciais desconhecidos de crescimento, mas com o objetivo de progredir. A 'perda' do seio é um elemento indispensável para a consolidação e desenvolvimento de recursos adquiridos".

É um momento de vivência de uma série de emoções em relação a essa perda, sendo importante deixar que a criança expresse raiva, tristeza ou aborrecimento. Seu medo é, sem dúvida, que a perda do seio represente a perda real de sua mãe. Por isso, a mãe precisa estar preparada para resmungos e agarramentos fora do habitual. E também deve ficar atenta para que seus sentimentos e defesas em relação à sua própria experiência infantil de desmame, separação e perda não dificultem o momento de seu filho ou reduzam sua percepção em relação às necessidades dele naquele período. Uma boa solução é quando o pai se dispõe a ajudar a ambos, dando apoio à mulher para deixar o bebê crescer.

O desmame, como todos os outros progressos e mudanças importantes na vida da criança, deverá ser feito gradualmente, para que ela possa assimilá-lo. Para que cresçam com confiança em si e em suas capacidades, não podem ser apressadas. Precisam de tempo para conhecer, compreender como reagem e incorporar a experiência pela qual estão passando.
De qualquer modo, é importante que nesta fase a experiência de perda do seio seja superada pela descoberta dentro de si de alguns bons sentimentos que costumava ter quando era

amamentada. Que o bebê descubra que pode se sentir bem sem a ajuda da relação de amamentação. Boas experiências acabaram nessa fase, mas novas estão por vir. A criança amadurece quando o sofrimento do desmame é superado.

Aprender a falar está obviamente bem próximo. O fim do desmame incentiva o desenvolvimento, pois há muitos ganhos a serem usufruídos ao se despedir de um estágio já superado.

Nessa fase predominam sentimentos conflitantes e de ansiedade entre querer a mudança e ir em frente ou, ao mesmo tempo, permanecer na etapa conhecida. É necessário ajudar a criança a encontrar o equilíbrio e a lidar com o que quer, mas não pode ter, e com o que não quer, mas precisa fazer. Ela começa a perceber que não é tão poderosa, que as coisas não acontecem magicamente e que as pessoas têm mente e vidas próprias. A realidade pode dizer não aos seus desejos.

Os pais precisam de bom senso, sensibilidade e flexibilidade para lidar com essas situações de frustração. Também pode ser difícil para eles estarem “perdendo” um bebê, embora “ganhando” uma pequena criança.

Referências bibliográficas

BOTBOL, M. Bebé, bienvenido al mundo (0-3 a). Madri: Editorial Sintesis, 2005.

HARRIS, M. Crianças e bebês à luz de observações psicanalíticas. São Paulo: Vértice, 1995.

WINNICOTT, D. W. Da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988.

WINNICOTT, D. W. Os bebês e suas mães. São Paulo: Martins Fontes, 1996.