

Dores da amamentação : Relacionamento Interpessoal e seu Reflexo na Assistência.

Por Maria Nurymar Brandão Benetti

Primavera 2003

1. INTRODUÇÃO :

Em 2002, fui convidada pelo Diretor do Curso de Psicologia para participar de um grupo multidisciplinar de professores que iriam organizar a Semana de Amamentação. Esse convite, provavelmente, estava ligado ao fato de que ministrava, na época, há mais de vinte anos, um estágio para alunos do quinto ano do Curso de Psicologia, denominado "Atendimento Psicológico a Gestantes". Embora com uma agenda bastante sobrecarregada, me organizei para estar presente a essa reunião, porque acredito na importância da relação mãe-bebê para uma evolução emocional saudável.

Surpreendeu-me o número de professores e de alunos presentes e, especialmente a representação de tão diferentes âmbitos profissionais naquela equipe. Havia colegas de Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Medicina, Enfermagem, Odontologia, Nutrição e todos, desde o viés de sua especialidade, se preocupavam com a importância da amamentação ao seio.

Neste ano, vi aquela equipe que se reuniu para preparar a semana de amamentação transformar-se em comissão permanente. No ano passado estive presente a menos reuniões do que desejaria e compareci ao grupo para comunicar meu afastamento, mas sua dedicação e interesse comoveu-me e me manteve na equipe.

2. O SENTIDO DA AMAMENTAÇÃO.

O bebê, como qualquer ser vivo, necessita ser nutrido para se desenvolver. Precisa de nutrição física, que vem através do leite, mas, também, de nutrição afetiva, que é veiculada por gestos, aconchego, cuidados, palavras. Esses dois modos estimulam os sentidos do bebê e da mãe e são o meio de acesso entre o mundo interno e o externo.

O modo como se estabelece a relação entre a mãe e o bebê quando ela o alimenta tem grande importância sobre o modo como se constrói o psiquismo dele. Sustenta as raízes de sua identidade e tece as

bases sobre as quais se construirão, no futuro, as relações do bebê com as outras pessoas.

A amamentação ao seio permite o estabelecimento de um diálogo entre o corpo da mãe e o do bebê. Entram em jogo o calor do corpo da mãe aquecendo o corpo do bebê, a experiência de ser contido, envolvido que acorda memórias do tempo em que estava dentro dela, num exíguo espaço. Há o cheiro da mãe, a sua voz, o seu toque, elementos que são referências que ajudam o bebê a se situar, a se organizar. Isso é reconfortante, apaziguador, prazeroso e mantém essa experiência agradável associada ao ato de ser alimentado.

As sensações de cheio e de vazio, de presença e de ausência participam da construção do ser humano. Quando essas sensações se alternam, o bebê sente que existe.

Durante uma mamada, todos os sentidos são solicitados. O bebê sente a existência de seu corpo pelo contato com a pele da mãe. Constrói seu ego a partir de sensações registradas por sua pele que é o limite entre sua existência e a existência do outro.

No início da vida, o sentimento de existir dura curtos espaços de tempo. Quanto mais asseguradoras forem as sensações experimentadas pelo bebê quando é cuidado, carregado, alimentado, mais condições terá de sentir-se sustentado e acompanhado por si mesmo nas curtas ausências da mãe. E essas experiências favorecem que o bebê seja mais tranqüilo e se desenvolva de um modo mais harmônico.

3. ÁREAS DE CONFLITO E DORES.

a) Angústias suscitadas na mãe :

Por algumas circunstâncias, o bebê pode ser alimentado de forma desprovida de afetividade ou pobre em trocas afetivas, numa relação marcada pela angústia. E esse será o nosso enfoque agora.

O modo como uma mulher amamenta seu filho depende de sua história e de suas condições internas construídas através de experiências de vida satisfatórias ou povoadas de conflitos.

Os mecanismos básicos presentes no aleitamento são a produção e a liberação do leite. Emoções como medo, depressão, tensão, dor, fadiga e ansiedade podem influenciar esses mecanismos.

Amamentar implica numa relação íntima muito poderosa e pode despertar um sentimento de ser sugada, esvaziada, empobrecida. Além disso, quando uma mulher sente-se mal em aproximar-se fisicamente das pessoas, a amamentação é sentida como algo mais íntimo do que poderia suportar, pois suscita o perigo de fusão e perda da própria identidade.

As vivências relativas ao próprio leite, muitas vezes correspondem à auto-imagem da mulher. Baixa em sua auto-estima pode

fazê-la sentir seu leite como fraco, aguado ou insuficiente para alimentar adequadamente seu bebê.

A maneira como se estabelecem as relações entre uma mulher e sua mãe, tem grande influência na possibilidade dela amamentar.

A mãe "autoriza" - ou não - sua filha a ser mulher como ela. E mais, a ser mãe, através de gestos, palavras ou silêncios. Se a mãe desqualifica a feminilidade de sua filha e as condições que ela tem de cuidar bem de seu próprio filho, incluindo a possibilidade de alimentá-lo satisfatoriamente com o produto do seu corpo, é difícil para a puérpera mostrar o contrário. Se a mãe diz à filha que ela não sabe pegar seu bebê tão bem quanto ela, avó e mãe experiente, ou que o leite da filha é fraco, que o bebê está com fome e não está engordando, dificilmente ela conseguirá amamentar.

b) os seios.

Na amamentação natural, entra em jogo o corpo da mulher, mais especificamente seus seios.

Os seios são o símbolo da feminilidade. Marcam a passagem da infância para a adolescência. O aparecimento dos seios na puberdade indicam que a menina está virando mulher.

Mais tarde, marcam a passagem da condição de mulher para a condição de mãe. Um dos primeiros sinais de gravidez é o aumento do volume e da sensibilidade dos seios. E daí decorre a passagem para o exercício da maternidade quando os seios começam a produzir leite e se viabiliza a amamentação.

Amamentar, como gestar, faz parte do desenvolvimento psicosssexual da mulher. O seio, além de fonte de nutrição é uma zona erógena do corpo feminino. Quando a mulher percebe que está experimentando sensações agradáveis e até sensuais ao amamentar, pode sentir-se envergonhada ou culpada como se essas sensações fossem algo estranho ou errado. Por outro lado, algumas mulheres temem perder a sensibilidade sensual dos seios e rejeitam a amamentação.

Quando se forma uma expectativa - senão uma exigência - de que a puérpera esteja pronta para amamentar, "porque é natural", porque é "bom para o bebê", não está sendo levado em conta o modo como ela viveu a passagem de menina para mulher.

Como terá ela vivido o aparecimento de seus seios?

Como terá vivido o aparecimento de sua feminilidade, de sua sexualidade?

Se, para ela, as manifestações corporais íntimas tiverem sido experimentadas como sujas, fonte de algo mau, vergonhoso, feio ou pecaminoso, como poderá permitir que brote o leite de seu seio?

Como expô-lo para que o bebê mame? Como experimentar sensações de prazer ao amamentar?

Se sua sexualidade estiver sobrecarregada por tantos atributos negativos, o que sai de seu corpo, seu leite, não pode ser bom. "É um leite sujo...", conotação que é dada por muitas mulheres ao colostro, o primeiro leite que, sabemos, é tão precioso para o bebê.

c) O parto, o nascimento, a primeira mamada.

A amamentação é bastante influenciada pelo tipo de parto realizado pela mulher.

No parto natural, ela vive uma mobilização corporal e afetiva, tão profunda, tão intensa que a remete ao bebê que ela foi e a mantém num estado confusional marcado pela angústia. "O corpo se abre, todos os orifícios estão em plena atividade". (Linder, M-D. 1997)

Depois do nascimento, vem a primeira mamada. Se é permitido ao bebê aproximar-se do seio de sua mãe, logo depois de nascer, ele retorna ao ventre dela, agora por fora. Vai na direção do seio, cheira-o e mama. Isso tranqüiliza a ambos: mãe e bebê.

Para a mãe, há o reassseguramento de suas condições para acolher e alimentar o seu filho. Além de facilitar a dequitação e o início da cicatrização uterina. O seio se esvazia e abre caminho para alimento novo, agora colostro, logo leite.

Para o bebê, significa chance de apaziguar o sofrimento vivido com as profundas mudanças na passagem para o nascimento. Ele saiu do meio aquático para o meio aéreo. Saiu da penumbra para a intensidade luminosa, do ambiente de ruídos harmônicos no interior do corpo da mãe, para o ruído de instrumentos metálicos que se chocam com as cubas ou de vozes mais ou menos estridentes que comentam o jogo de futebol ou o programa do próximo feriadão. Sai de um ambiente de mais ou menos 38° para uma sala cuja temperatura está em torno de 24°.

Tantas mudanças, agitam, angustiam o bebê. Será que existe melhor calmante do que reencontrar a sua mãe, o som de sua voz, a sua ternura, o seu calor, a sua continência, o seu cheiro.

Se pode mamar logo após o seu nascimento, o bebê que, até há pouco se alimentava do que o corpo da mãe produzia, volta a encontrar seu alimento na mesma fonte. O leite refaz a ponte que une a mãe ao bebê, permite que ele ganhe força física e emocional para viver autonomamente, separado dela. E, nesse momento, uma mamada ao seio satisfatória é vivida como alimento sensorial e afetivo. O leite quente e o calor afetivo da mãe se unem na saciação da fome do bebê, permitindo um registro prazeroso, essencial para mitigar as catastróficas angustias que ele vive, o que está intimamente relacionado à sua saúde mental.

4. QUANDO NÃO É POSSÍVEL AMAMENTAR AO SEIO.

Conversamos até agora sobre as excelências de amamentar ao seio. Conversamos, também, sobre as dores psíquicas que podem impedir uma mulher de amamentar ao seio. Isso significa que, em algumas situações o bebê não tem o leite do seio de sua mãe. Mas ele precisa ser alimentado e para que mantenhamos o bom senso e não transformemos em fanatismo o que sabemos sobre o grande valor da amamentação ao seio, temos que considerar que pode ser necessária a mamadeira. E se a mamadeira for dada, que seja com amor e sem culpa.

Não é difícil que diante de uma crescente conscientização mundial sobre o valor da amamentação ao seio para a mãe e para o bebê, campanhas sistemáticas, situações como essas que estamos vivendo nesse momento, pareça inadmissível que uma mulher queira usar a mamadeira para alimentar seu filho. Exige uma atenção redobrada estimular a amamentação natural, mas também abrir espaço para um acolhimento às mulheres que encontram dificuldades intransponíveis para amamentar ao seio. É importante pensar no que dizemos e no que não dizemos, mas deixamos no ar.

A mamadeira, embora com limitações, também pode permitir o estabelecimento de referenciais para o bebê: o cheiro da mãe, o toque, a troca de olhares. A mãe pode abrir um pouco mais sua blusa e permitir o contato do corpo do bebê com o seu corpo, segurar o bebê perto dela, alternar a posição dele, como se trocasse de seio e tornar esse momento agradável. Como nos ensina Winnicott, colocar umas gotinhas de libido na mamadeira.

É muito importante estimularmos as mães a amamentarem com seu próprio corpo, mas também é importante respeitar as limitações de uma mulher que não pode amamentar ao seio. Muitas vezes, por trás de razões que parecem claras e precisas e até nos parecem ser falta de boa vontade, escondem-se motivações inconscientes que não devem ser questionadas, pois são argumentos defensivos suscitados por sofrimentos e fragilidades psíquicas.

A insistência, muitas vezes, força a mulher a "fazer" fissuras mamilares ou mastites dolorosas para que as pessoas em torno se convençam de que, nesse momento, a mulher não pode alimentar seu filho com seu seio. Diante de tanto sofrimento, a mamadeira pode ser salvadora, pois introduz a distância psíquica necessária para que a mãe possa estabelecer uma boa relação com seu filho recém-nascido

5. O RELACIONAMENTO MÃE-BEBÊ E SEU REFLEXO NA ASSISTÊNCIA : A EQUIPE.

Já mencionamos o estado de fragilização em que a mulher se encontra durante o trabalho de parto e no pós parto imediato. Esse fator favorece que a equipe que se ocupa da mulher e do bebê seja o alvo preferencial de fantasias, de projeções e de situações transferenciais.

As pessoas, especialmente as mulheres, que acompanham as puérperas, são vistas como alguém que detém o saber e a verdade sobre o que é melhor para o bebê. Em contra partida, a vulnerabilidade em que a mulher se encontra na fase puerperal, a predispõe a crer que ela não sabe como cuidar de seu filho. Sente-se criticada e acusada ao primeiro sinal de dificuldade com o bebê e isso pode provocar um bloqueio da lactação.

Os conflitos vividos pela mulher com sua mãe, muitas vezes, são deslocados para as mulheres da equipe que estão em contato com ela nesses momentos de fragilidade.

Os membros da equipe, por sua vez, sobrecarregados de trabalho, vivendo as suas próprias angústias, muitas vezes ficam sem condições de manter uma atitude de observação e de reflexão livres e se colocam em posições autoritárias, como se aquela mulher fosse sua propriedade e a equipe soubesse incondicionalmente o que é melhor para ela. Isto é, não só do ponto de vista de que medicação é melhor para ela, que cuidados clínicos lhe devem ser dispensados, mas também, o que ela tem que fazer com o bebê dela, desqualificando, muitas vezes, suas condições maternas naturais e desconsiderando suas motivações mais íntimas.

A equipe tem muito a ensinar à mãe e ao bebê, mas também tem muito a aprender de ambos.

Muitas vezes, a equipe espera que, uma vez dada a orientação e a informação sobre o valor do leite materno para o bebê, sobre a técnica da amamentação, a mãe seguirá à risca o que lhe foi ensinado. No entanto, uma pesquisa feita na Maternidade da Universidade Federal do Rio de Janeiro entre 1996 e 1997, nos mostra que as informações não são suficientes para estimular uma puérpera a amamentar seu filho. Não obstante, é senso comum nessa e em outras pesquisas que é útil a adoção de trabalhos educativos que incentivem o aleitamento materno.

Trabalhar na maternidade mobiliza forças arcaicas e inconscientes. Ninguém trabalha num lugar desses por acaso. Com que angústias queremos lidar? Que dores antigas pretendemos resgatar?

É fundamental que essas questões sejam pensadas pela equipe. Porque essas motivações inconscientes podem levar a ações que nada tem a ver com a dupla mãe-bebê. São situações difíceis de administrar, mas que precisam ser pensadas.

Atitudes coercitivas e exigências da equipe médica são fonte de grandes sofrimentos, num momento em que a mulher está tão fragilizada e em que o bebê necessita tanto de sua mãe. Essas atitudes podem ocasionar um efeito contrário e a mãe desenvolver um estado depressivo, sentimento de estar falhando e até de rejeição ao bebê que resultarão em limitações ou interrupção da amamentação ao seio.

O acompanhamento de púerperas na maternidade exige delicadeza, escuta, observação atenciosa. E poderá ser considerado exitoso, se puder guiar a mãe na direção de seu filho e permitir que eles descubram e encontrem o seu modo peculiar de se relacionarem. O papel da equipe é o de favorecer à mãe o exercício de sua maternidade.

6. BIBLIOGRAFIA.

1. CONSTANTI, Domingo. "Feliz Parto Natural". Ed. Parma. São Paulo. 1980.
2. FRYDMAN, René & SZEJER, Myriam. "Le Bébé dans tous ses états. Ed. Odile Jacob. Paris. 1998. (Em especial o trabalho de Marie-Dominique Linder : "Allaitement au sein, allaitement au biberon, du sens à la nourriture des sens".)
3. MALDONADO, Maria Tereza. "Psicologia da Gravidez". Ed. Vozes. Petrópolis. 1980.
4. MALDONADO, Maria Tereza et alli. "Nós Estamos Grávidos". Ed. Bloch. Rio de Janeiro. 1979.
5. SANDRE-PEREIRA, Gilza et alli. "Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa pré-natal". Cad. Saúde Pública v. 16 nº2. Rio de Janeiro. abr/jun. 2000.
6. SOIFER, Raquel. "Psicologia del Embarazo, Parto y Puerpério". Ed. Kergiemann. Buenos Aires. 1977.
7. SZEJER, Myriam & STEWART, Richard. "Nove Meses na Vida da Mulher". Ed. Casa do Psicólogo. São Paulo. 1997.
8. VARELA, Carlos Beccar. "A Arte de Amamentar seu filho". Ed. Vozes. Petrópolis. 1981.
9. VIDELA, Mirta & GRIECO, Alberto. "Parir y Nacer en el Hospital". Ed. Nueva Visión. Buenos Aires. 1993.
10. Winnicott, D.W. "Textos selecionados: Da Pediatria à Psicanálise" Ed. Francisco Alves. Rio de Janeiro. 1993.