

Violência na Amamentação

Notas sobre a Psicopatologia do Ódio

Paulo Luis Rosa Sousa
Fernanda Rota de Sousa*

Pode a amamentação ser um ato de violência? Não soa esta idéia como absurdo ou, no mínimo, mero gesto de provocação, quando o contexto que vivemos está imerso na afirmativa reiterada de que amamentar é um ato de amor?

Seja como for, gostaríamos de examinar aqui essas questões, tendo em vista uma exigência da clínica, como procuraremos demonstrar.

Partamos de uma pergunta: quem está implicado no ato de amamentar? Temos, como resposta, que quatro sujeitos: os três que todos pensamos e um outro, o pediatra, que parece de fora, mas não está. Entre esses quatro, no que se refere a amamentar, ocorre um processo de intercâmbio multidirecional, estabelecendo-se, dentro da estrutura quadri-pessoal, subgrupos menores, de permanência mais ou menos estável, que por sua vez interagem entre si em forma concordante ou divergente, configurando na clínica ampla gama de possibilidades que vão desde o total antagonismo à profunda afinidade. Queremos dizer que entre mãe-pai-filho-pediatra podem surgir as mais variadas formas de associação, conscientes e inconscientes. O ato de amamentar mostra-se, então, como a ponta de um iceberg, cuja parte submersa se consolida em base a necessidades, desejos, satisfações, frustrações, configurando uma estrutura clínica que se pode chamar *arquitetura da amamentação*. Esta seria uma espécie de instrumento de observação, cuja utilização será mais ou menos pormenorizada de acordo à proposta terapêutica que se tenha (nível pediátrico, psicanalítico, sociológico etc.). Esta, uma primeira subtese.

Segunda pergunta: quem dá o quê para quem e quem recebe o quê de quem, quando de amamentação se trata?

Deixaremos de lado, por demasiado evidentes e por serem mais raros os grandes desajustes na *arquitetura*, ocasionados por aqueles atados retorcidos de amor e ódio, chamados sintomas, que podem sofrer as mães, por exemplo, psicóticas ou gravemente deprimidas. Tomaremos as condições mais freqüentes, de apresentação mais sutil.

A jovem Sra. T. "preparou-se" de forma literal para ter seu filho. Casada, desejou a gravidez, compareceu a consultas, cursos, instruções e leituras junto com o Sr. T. Preparou com antecipação a casa, o quarto e organizou a forma em que a família deveria participar durante todo o processo, parto e puerpério inclusive. A "máquina" parecia perfeitamente azeitada para que

RESUMO

O ato de amamentar se revela, à luz da psicologia psicanalítica, como uma experiência relacional, intersubjetiva, com uma arquitetura tri-pessoal, constituída por bebê-mãe-pai. Essa perspectiva relacional descortina o fato clínico de que amamentar não é necessariamente um ato de amor, chegando, em casos excepcionais, a conter expressões de ódio, estas sempre negadas nas campanhas publicitárias. Amamentar pode prestar-se a veicular ideologias não científicas que interferem na ação do clínico.

UNITERMOS

Amamentação. Ódio na relação mãe-bebê. Ideologia. Campanhas publicitárias.

* NUPPLAC - Núcleo de Pesquisa em Psicanálise e Aplicações, Universidade Católica de Pelotas e Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

tudo transcorresse “naturalmente”: parto natural, alimentação natural... enfim, para que levassem uma vida normal. Uma consulta ao analista (também entendida como parte do programa preventivo) já bem sobre o término da gestação fez soar o sinal de alarma: o programa “natural e antecipado” do casal T. estava muito mais centrado em suas próprias figuras (“que de tão bem treinados não poderiam falhar”) como futuros pais “preparados” do que na angustiante circunstância do desconhecido que se avizinhava. Esse elemento “desconhecido” entrou para uma zona de penumbra, despercebida, ofuscada que estava pelo brilho da preparação e das imagens concretas de seu bebê, à luz da moderna ultra-sonografia. Essa “concretude” dava base à fantasia de tudo saber sobre o filho.

Pois N., o bebê, nasceu de cesárea e não quis mamar. Pediatras experientes o acompanharam, mas nada se pôde fazer. Ante a grave frustração geral estabeleceu-se um quadro depressivo agudo e profundo, desorganizando-se psicicamente a Sra. T. e “seu mundo preparado”. O pediatra que insistiu demasiado em amamentar foi substituído. O novo pediatra (acompanhado pelo analista) instala um leite alternativo e “re-estruturam” a arquitetura a partir da proposta de que o casal T. venha a conhecer, propriamente, o bebê N., agora deprimido, mediante um processo de desligamento gradativo e tolerável (visitas diárias) da formulação narcísica de “preparação” em que estavam alicerçados. Sobre este cálculo se poderia dizer que houve uma atenção exclusiva ao “continente” (pais) e uma desatenção ao “conteúdo” (filho).

A biografia da Sra. T. foi-se elucidando paulatinamente, dando margem a compreender as origens históricas desse ódio patológico e sutilmente instrumentado em sua relação familiar. Sua própria mãe pouco pôde atendê-la, encarregando seus cuidados a pessoas várias e sempre parcialmente investidas afetivamente. É inclusive provável que essa mãe tenha sido um bebê deprimido, fruto do desamparo ocasionado por uma estrutura familiar bastante caótica. A reação defensiva da Sra. T., ante o desafio representado pela maternidade, foi refugiar-se inconscientemente em tornar-se uma espécie de super-mãe, tão poderosa e tão vigorosamente treinada que, parecia ela pensar, “não importa o filho que tenha, estarei apta, antecipadamente a postos e já com as soluções”.

Não é o mesmo o desejo de maternidade que o desejo de ter um filho, como não é a mesma coisa querer amamentar do que querer um filho que mame no seio. A clínica psicanaliticamente orientada pode chegar a detectar estas sutilezas (sutis, mas de graves conseqüências práticas) e, mediante intervenções terapêuticas específicas sobre o vínculo mãe-bebê-pai,

conseguir outros desenlaces diferentes do malogro da arquitetura da amamentação. Inconscientemente o bebê N. estava destinado a experimentar a devastação emocional ante a retração narcísica do objeto materno, tal qual a Sra. T. provavelmente experimentou quando ela própria era bebê.

Quando uma dupla (na verdade, uma quádrupla) na amamentação alcança um tipo de arquitetura que se baseia na reciprocidade das funções amorosas, permite-se experimentar uma gratificante condição. Vezes há, entretanto, em que o pólo materno se expande excessivamente, no sentido de que atua uma representação inconsciente de que pode pré-ver e satisfazer todas as necessidades do bebê. Alguns autores franceses têm chamado esta situação de “bebê agido”, isto é, de certa forma ele está imobilizado emocionalmente, pois a mãe “age” por ele. Sem dúvida, esta é outra forma em que o ódio se torna patológico, mas pode apresentar-se como cuidados excessivos ou presteza instantânea no atendimento. São organizações inconscientes postas em marcha ao surgir a maternidade e, em especial, na amamentação.

Diferentes pesquisadores referiram a circunstância de apropriação da iniciativa do filho pela mãe, condição impeditiva de elaborações mentais correspondentes. Bollas (1991) deu o pomposo nome de introjeção extrativa, ilustrando com vários exemplos, um deles muito representativo: os pais e um filho almoçam tranqüilamente. De repente, o menino, num movimento desastrado, vira toda a bebida sobre a mesa. A mãe explode numa reação (corroborada pelo pai) onde qualifica o menino de estúpido, idiota, “por que não olhas o que fazes?” Estas vociferações subtraem ao menino a possibilidade de consternar-se, de fazer alguma autocritica e de tentar reparar o que fez. A mãe e o pai, neste caso, detêm a exclusividade da descarga e da elaboração emocional. Talvez, depois, eles peçam desculpas ao filho, mas ainda assim ficaram-lhe subtraídos o contato e o trajeto natural de suas emoções ante as impropriedades de seu Eu (pág. 194).

J. é um pediatra atuante, dedicado e vibrador com sua profissão (podemos pensar qualquer outro profissional correlato, analistas e psiquiatras inclusive). Ele está ciente e convencido das vantagens da amamentação. Nos contatos com seus pacientes procura transmitir de forma convincente e vibrante seus conhecimentos sobre o amamentar. Pode ser que a ele lhe toque uma paciente como a Sra. T., também empolgada por preparar-se, estabelecendo-se entre eles uma forma de sintonia que deixa na sombra toda uma dimensão experiencial presente e futura, matizada de incertezas e angústias que ficam totalmente distantes da consciência. Fazem eles um pacto inconsciente que privilegia o “saber fantasioso”.

Pode ser que toque a J. uma paciente tímida, ou insegura ou inexperiente, ante a qual a atuação vibrante do pediatra significa uma “apropriação da iniciativa”, onde todo um amadurecimento emocional da dupla e também individual fica prejudicado.

Esperamos ter conseguido, por meio das subteses vertidas e do material clínico ilustrado, articular elementos que permitam formular a tese de que a amamentação pode ser um ato de violência, tendo por base uma psicopatologia do ódio, afeto que circula na arquitetura quádrupla da amamentação. Estes instrumentos conceituais poderiam permitir uma detecção adequada dos variados quadros clínicos, abrindo espaços a intervenções terapêuticas condizentes.

Uma palavra final sobre as campanhas televisivas há pouco veiculadas, apoiadas na afirmativa contundente: “amamentar é dar amor”. A repetição da mensagem, a atuação de atores queridos e consagrados pelo público, o matiz “científico” da mensagem, a presença de fundo das “Nações Unidas” reforçando a campanha, o foco exclusivo na amamentação e que isto é bom para o bebê são uma poderosa conjugação de elementos que nos paralisam de pensar por nós próprios e leva a que só possamos pensar *de acordo com a mensagem*. Além do mais, amamentar sempre evoca uma imagem de uma cândida mulher com um imaculado filho no colo: quem pode ante isto pensar, por exemplo, que por ali se veicule algum humano sentimento de ódio? São elas mensagens e imagens que se apropriam de nossa iniciativa, são mensagens que, de tanto propugnar pelo valor inigualável do amor, terminam por veicular o ódio.

Assim, as campanhas pró-amamentação, cujo valor social é indiscutível, podem tornar-se, no âmbito da clínica pediátrica de consultório, um veículo infiltrado

por componentes *ideológicos*. Damos a este termo o sentido de uma afirmativa com aparência científica, mas que, na verdade, não possui confirmação suficiente em pesquisas consistentes. Em termos simples, a simpática e aplaudida afirmativa de que “amamentar é dar amor” tem de ser substituída, no campo da clínica, por “amamentar *pode* ser um gesto de amor... mas pode também ser de ódio”.

É aqui que entra a arte do atendimento médico, seja pediátrico, seja psiquiátrico. É aqui que o clínico se revela.

SUMMARY

Psychoanalytic psychology understands breastfeeding as a relational experience with a triple-personal architecture, based in the baby, the mother and the father. This relational perspective reveals that breastfeeding is not necessarily an act of love. In some exceptional cases it could be an act of hatred which is ideologically denied in advertising campaigns. This fact is able to interfere in the clinician's behaviour.

KEY WORDS

Breastfeeding. Hate in mother-baby relationship. Ideology. Advertising campaigns.

Bibliografia

1. BOLLAS, C. (1991) - La sombra del objeto. Psicoanálisis de lo sabido no pensado. Buenos Aires, Amorrortu Ed.

Endereço para correspondência:

Paulo Luis Rosa Sousa, Diretor do NUPPLAC-UCPEL, Rua Alm. Barroso, 1202, sala 4, CEP 96010-280, Pelotas, RS, Brasil.
E - mail: SOUSA@ATLAS. UCPEL.TCHE.BR.