Tânia Maura Barbosa

UM DESMAME PECULIAR

CONFLITOS DA MULHER EM RELAÇÃO AO DESMAME

Campo Grande-MS
2003

Tânia Maura Barbosa

UM DESMAME PECULIAR

CONFLITOS DA MULHER EM RELAÇÃO AO DESMAME

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado da Universidade Católica Dom Bosco, para obtenção do título de Mestre em Psicologia.
Área de concentração: Comportamento Social e Psicologia da Saúde.
Orientadora: Drª Marcia S. C. Neder Bacha

Campo Grande-MS
2003

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Márcia Simões Corrêa Neder Bacha (UFMS/MS)

Profª Drª Wilma Lúcia Castro Diniz Cardoso (UCDB/MS)

Profª Drª Regina Célia Ciriano Calil (UCDB/MS)

Campo Grande, MS, 19 de maio de 2003.

Para meus pais, Zita e Osmar. Seus exemplos de amor, dedicação e trabalho são a base de todas as minhas realizações.

Ao Athayde, que sempre, corajosamente, me estimula na conquista do novo.

Agradeço especialmente a Márcia Neder Bacha, cuja postura profissional ensina mais que todas as palavras. A dedicação irrestrita, a aceitação sem preconceito de todas as idéias, o modo de criticar sem imposições me emocionaram e são essenciais na descoberta do prazer de pensar.

Agradeço também a Yone Jussara Cesco, cuja generosidade, companheirismo e paciência em digitar os escritos, abrandam as dificuldades de qualquer percurso.

RESUMO

Atendendo em consultório, crianças e adolescentes que apresentam distúrbios de conduta neuróticos e psicogenéticos, foi possível verificar a alta incidência de um certo tipo de crianças cujo desmame é, de acordo com idéias médicas e psicanalíticas, precoce quando se refere ao seio e tardio quando diz respeito à mamadeira. Devido a essa característica, essa forma de desmamar foi, nessa dissertação, chamada de peculiar e a investigação foi conduzida no sentido de conhecer os conteúdos inconscientes que sustentam esse comportamento materno. Através do estudo da teoria freudiana sobre narcisismo e maternidade foi possível responder a uma parte da questão – o oferecimento prolongado da mamadeira, porém não nos esclareceu o suficiente a respeito dos conflitos vividos pela mulher em relação ao desmame precoce do seio. As contribuições de Melanie Klein como Édipo arcaico, fantasia inconsciente e a noção da importância da angústia no desenvolvimento da menina, tornaram possível a identificação dos processos psíquicos que se encontram sob o desmame peculiar.

ABSTRACT

Attending, in Office, children and adolescents that have a psychogenetic and neurotic conduct disturbance, was possible to notice the huge incidence that a certain type of children that wean precocioly have according to medical and psycoanalytical patterns, and it is precoce when it refers to the breast and late when related to the feeding – bottle. Because of this characteristic, this way of wean was, in this master dissertation, called unique and it was driven to know the unconscious contents that are present in this motherly behavior. Through the study of Freud's Theory about narcissism and maternity was possible to give answer to part of the question – the prolongation in offering the feeding – bottle, and from this point, to discuss these ideas in the ambit of women's conflict related to breast – feed and wean. The contribution of Melanie Klein, just like the archaic Edipo, unconscious fantasy, and the notion that the anguish is more related to the agressiveness than the libido, made possible the identification of the psyco process that emerges from the peculiar wean.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 09

1 DO SEIO À MAMADEIRA – "UM DESMAME PECULIAR" 17

1.1 O desmame, difícil adeus a um prazer 17

1.2 O desmame em Melanie Klein 20

1.3 A dor de desmamar 23

1.4 O desmame precoce do seio: "O leite secou" 26

2 MATERNIDADE E NARCISISMO 31

2.1 História: a importância da maternidade na vida da mulher 31

2.2 O filho, objeto narcísico 36

2.3 Maternidade em Freud 41

3 CONTRIBUIÇÕES DE MELANIE KLEIN AO ENTENDIMENTO DA MATERNIDADE 51

4 DA CRIANÇA QUE MAMA À MULHER QUE AMAMENTA 62

CONCLUSÃO 70

BIBLIOGRAFIA 72

INTRODUÇÃO

Quando pensamos em desmame podemos imaginar da maneira mais simples e imediata, um bebê perdendo o hábito de mamar, porque já tem condições de se alimentar mastigando os alimentos e não apenas sugando-os.

Mas investigando o assunto de modo um pouco mais cuidadoso, acabamos por perceber que a forma e o momento de desmamar não seguem padrões rígidos ditados pela biologia, sendo o desmame influenciado por fatores psicológicos tanto da mãe quanto do bebê, como também por questões sócio-culturais e econômicas.

A amamentação e o desmame passaram ao longo da história e em diversas culturas por formas e durações variadas.

Para termos uma idéia, PETTENGIL (1988) fornece alguns exemplos da variedade da freqüência e duração do aleitamento ao seio em várias regiões do mundo. Na Escócia, por exemplo, em uma amostragem de âmbito nacional (1965) com 3.743 puérperas, 85% dos casos não amamentaram ou o fizeram apenas durante um mês. Já em Delhi, em amostras colhidas em 03 regiões a quase totalidade das crianças apresentava amamentação exclusiva ao seio; após um ano 37% das crianças da cidade, 4,5% das crianças de regiões semi-urbanas e 2,1% das crianças de regiões rurais estavam completamente desmamadas. Na Nigéria, na comunidade de Yoruba, a amamentação é mantida durante dois a três anos e geralmente nenhuma alimentação sólida é administrada antes de surgirem os dentes. Na Colômbia, entre 1.412 lactentes, a duração média da amamentação completa era de três meses e meio.

Infelizmente não temos as datas exatas em que essas pesquisas foram realizadas, mas o texto leva-nos a supor que a data aproximada é o ano de 1965.

O início da industrialização na Europa e Estados Unidos introduziu novos padrões de estrutura familiar e de estilo de vida que afetaram principalmente as mulheres, levando-as a novas atitudes, como por exemplo a diminuição do tempo de amamentação ao seio.

No Brasil, por volta da década de 60, houve também uma grande diminuição do período em que as mães amamentavam seus filhos ao seio. José Martins Filho, ex-presidente do Grupo Nacional de Estímulo ao Aleitamento Materno da Sociedade Brasileira de Pediatria (1977-1982), confirma essa observação em seu livro publicado em 1987.

> A tendência declinante da prática do aleitamento materno no Brasil, nos últimos 10 a 15 anos, foi demonstrada claramente por pesquisas realizadas em diferentes áreas do país. Ao mesmo tempo, estudos realizados em certos países mostraram que programas de adequada intervenção poderiam reverter esta prática, aumentando a incidência da duração do aleitamento materno (MARTINS, 1987, p. 162).

Isso se torna preocupante uma vez que está bem documentada a relação entre o desmame precoce e o aumento de desnutrição e de mortalidade infantil nos países subdesenvolvidos. E até mesmo nos países desenvolvidos haveria conseqüências negativas: maior incidência de doenças como obesidade, hipertensão e distúrbios cardíacos.

Por volta da década de 70, os médicos empreenderam campanhas que focalizavam a importância nutricional do leite materno. E cada vez mais essas intervenções tomavam emprestado algumas noções psicanalíticas, especialmente a importância do contato corporal direto mãe-bebê.

São inúmeros os estudos psicanalíticos que mostram a importância da amamentação e do desmame na estruturação da personalidade da criança. KLEIN (1973) se preocupa tanto com o assunto do desmame que em A educação de crianças à luz da investigação psicanalítica

escreve um artigo dedicado exclusivamente ao tema,, orientando pais e justificando teoricamente seus conselhos. No capítulo 1 desse trabalho teremos um resumo dessa valiosa contribuição de Melanie Klein.

Assim, como afirmamos inicialmente, a forma e o momento de amamentar e desmamar variam bastante no tempo e no espaço. A essa variação gostaria de acrescentar uma que venho observando em minha experiência clínica com crianças pertencentes à classe média intelectualizada. Sendo um fenômeno freqüente e contemporâneo, torna-se digno de ser incluído nessa galeria histórico-cultural de formas de amamentar e desmamar.

Trata-se daqueles casos em que as mães desmamam seu filho do seio antes que ele complete quatro meses e depois o mantém na mamadeira, geralmente de leite de vaca, até a idade de cinco, seis ou até sete anos de idade.

É interessante detalharmos aqui como foi que nos deparamos com esse tipo de desmame.

Atuando há algum tempo em consultório particular, venho atendendo crianças e adolescentes que apresentam distúrbios de conduta psicogenéticos e distúrbios neuróticos.

Para que tenhamos uma idéia sobre os processos psíquicos que subjazem sob o distúrbio de conduta de uma criança, é necessário que realizemos um psicodiagnóstico antes de qualquer intervenção terapêutica. A entrevista com os pais é uma etapa desse processo. É o momento em que obtemos uma série de informações a respeito da criança, dos próprios pais, do ambiente familiar.

Foi exatamente durante essas entrevistas com os pais que nos deparamos com um grande número de desmames realizados da forma descrita anteriormente. Mais especificamente, sessenta por cento dos pais entrevistados relatavam essa forma de desmamar.

Esse desmame nos pareceu estranho porque, segundo os padrões médicos e também psicanalíticos, é precoce quando se refere ao seio e muito tardio quando se refere à mamadeira. Proponho, então, chamar "peculiar" a esse tipo de desmame e é a ele que esse estudo se dedicará.

Chamava-nos a atenção o fato de que sendo famílias de classe média, média alta, essas apresentavam mães que tinham à sua disposição uma gama de alimentos sólidos de grande valor nutritivo; além do mais, a grande maioria não se referia a resistência da criança em abolir completamente o uso da mamadeira; na verdade, elas sequer tentavam esse procedimento.

Essas mulheres declaravam nas entrevistas de psicodiagnóstico que sabiam que essa mamadeira era desnecessária ou até mesmo prejudicial à saúde física e mental da criança, mas se referiam às suas próprias dificuldades ou falta de desejo de desmamarem completamente seus filhos da mamadeira.

Todos esses indícios sugeriam a existência de conflitos na mãe por trás da sua resistência em abandonar o uso da mamadeira.

Pesquisando na teoria psicanalítica os escritos sobre desmame e amamentação, percebemos que era muito importante entender o que significava a maternidade na vida da mulher, para se analisar o fenômeno estudado. Para a Psicanálise, o modo como uma mulher se comporta em relação à amamentação não pode ser dissociado do modo como ela vive a sua sexualidade, ou sua condição feminina. Porque todos os comportamentos atuais são em grande parte determinados pelos conteúdos conscientes e principalmente inconscientes que se estruturaram ao longo da vida.

Freud é sempre nosso referencial, a partir dele as idéias de Melanie Klein são, na nossa opinião, as mais esclarecedoras sobre a maternidade e feminilidade.

Aos poucos fomos percebendo que essa era a pesquisa. Conhecer as idéias de vários autores sobre o tema, tentar perceber a evolução das mesmas e aplicá-las na resolução de nossas dúvidas, tentando perceber a forma como esses pensadores veriam o comportamento atual pesquisado.

No início de nossa pesquisa tivemos uma preocupação. O desmame peculiar citado foi relatado por mães que levavam seus filhos ao consultório psicológico, portanto não poderíamos nunca afirmar que essa era uma tendência verificada atualmente na sociedade.

Conversando com psicólogos escolares, pediatras e diretores de escolas, obtivemos a informação de que os mesmos observavam uma grande freqüência de crianças com a idade de 5, 6 ou até 7 anos que ainda faziam uso da mamadeira. Porém, não dispúnhamos de dados estatísticos.

Era um bom trabalho pesquisar se essa é mesmo uma tendência verificada na totalidade da sociedade, ou em determinada classe social, mas essa não é a questão prioritária no âmbito da nossa prática. Em outros termos, a alta incidência desse costume que observávamos no consultório incitava-nos a tentar compreendê-lo, a conhecer os conteúdos inconscientes presentes nesse comportamento materno..

Optamos, então, por deixar bem claro que estamos estudando uma maneira peculiar de desmamar, relatada por mães que estão cooperando no psicodiagnóstico dos filhos que freqüentam ou freqüentaram nosso consultório nos últimos 15 anos, e que o fazemos na perspectiva da teoria e da prática psicanalítica que é a nossa.

Não poderíamos ter acesso aos conteúdos inconscientes através dos instrumentos empregados numa pesquisa quantitativa. Por exemplo, de nada nos serviria aplicar um questionário às mulheres que haviam estado, ou que ainda estivessem nesse processo de desmame que chamamos "peculiar". E mesmo que os questionários pudessem abarcar perguntas como "Por que você age dessa ou daquela forma?", ainda assim eles em nada nos auxiliariam uma vez que essas eram respostas conscientes. Não sendo elas nossas pacientes em análise, não poderíamos trabalhar a resistência.

Estávamos, assim, em meio à complexa questão da pesquisa em Psicanálise e que se articula estreitamente com a discussão do que constitui a cientificidade de uma investigação.

A principal contribuição da Psicanálise a essa questão foi sua descoberta de que a Psicologia científica, positiva, não conseguia abarcar a totalidade do psiquismo humano. O comportamento, que pode ser medido, observado, representa apenas a superestrutura, o visível de um invisível muito maior e de determinada forma mais importante.

Com a noção de inconsciente, Freud revoluciona, não só a Psicologia, mas também a concepção de ciência. Devido a especificidade de seu objeto, a pesquisa em Psicanálise não pode usar os mesmos instrumentos e nem seguir as mesmas regras de uma pesquisa que segue os padrões positivistas.

O tema Pesquisa em Psicanálise é sujeito a inúmeras controvérsias e opiniões diferentes. Entre muitos encontros promovidos para a discussão do tema, ressaltamos a importância de dois, promovidos pelo Núcleo de Estudos de Psicanálise do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP, realizados em novembro de 1991 e outubro de 1992 e que contaram com a participação de grandes psicanalistas como Gilberto Safra, Renato Mezan, Maria Emília Lino da Silva, Sérvulo Figueira, Luis Alfredo Garcia Roza, entre outros.

Em um painel do segundo encontro, Maria Emília Lino da Silva, citando Renato Mezan, fez uma advertência para a necessidade de se distinguir a pesquisa que simplesmente utiliza os conceitos e teorias psicanalíticas, daquela que aplica o método de investigação do inconsciente, que é a grande herança de Freud.

Trata-se da transposição do método de investigação usado na clínica para o campo da pesquisa. Lança-se mão de recursos como a atenção flutuante, a busca do conflito, o deixar-se levar pela associação livre.

Assim, ao contrário das pesquisas nas quais inicialmente são levantadas as contribuições já elaboradas sobre o assunto em pauta e também as hipóteses a serem investigadas, na pesquisa psicanalítica esses recursos devem ser evitados.

> Sem hipótese a ser testada, sem objeto muito bem definido, sem ansiedade de chegar rapidamente a uma compreensão, mas, especialmente, sem uma compreensão desde sempre resenhada na Introdução do trabalho. Deixar que os dados, em sua variedade e dispersão, repousem por algum tempo em nossa mente. Esta deve suportar o acúmulo de estímulos e a ausência de significação. Ter paciência para esperar que o inconsciente faça seu trabalho e que a emergência do significado venha enfim a aliviar a angústia do pesquisador e abençoá-lo com uma teoria provisória nascida de seu material de estudo (SILVA, 1994, p. 49-0).

É claro que após essa "tempestade de idéias", o pesquisador deve caminhar para o trabalho no nível do processo secundário, organizando, articulando com a teoria já existente e criticando formalmente os vários caminhos tomados pelos pensamentos. A descrição de todo o processo de investigação, inclusive com os equívocos, faz parte da pesquisa.

Sendo assim, a pesquisa psicanalítica não se restringe exclusivamente à clínica, mas é necessário que o pesquisador seja suficientemente treinado no método e na teoria características da Psicanálise, através da sua análise pessoal e de sua prática clínica, já que o inconsciente pode permanecer oculto ao investigador se suas próprias resistências não tiverem sido levantadas. Isso significa que numa pesquisa psicanalítica o inconsciente do investigador

está numa relação tão íntima com o do seu objeto quanto o do analista numa sessão de análise, em que se vivencia e se analisa o processo de transferência e contratransferência.

Desse modo, os fenômenos inconscientes não são acessíveis a qualquer um e em qualquer momento, já que sua visibilidade depende da intensidade das resistências que lhe são impostas.

Um artigo intitulado Que significa "Pesquisa" em Psicanálise, escrito por Mezan, também nos embasa nessa forma de pesquisa.

>]É o momento em que o analista já não se dirige ao seu paciente, já não deseja encontrar a interpretação adequada do que escutou, ou mesmo do que pensou a partir do escutado, mas busca dar conta em termos conceituais do modo pelo qual puderam se produzir tanto o que ouviu como o que o fez ouvir assim. Neste momento, a teoria tem por função vincular a singularidade do experimentado à universalidade dos conceitos, e no caso da psicanálise isto é realizado através da noção de *mecanismos psíquicos*. O dito pelo paciente é considerado como o elo final de um processo, e a abordagem teórica consiste em determinar, com um grau razoável de probabilidade, o *tipo* de processos que podem ter estado em jogo para produzir tal ou qual fenômeno. Sendo o funcionamento mental extremamente complexo, estes processos são de diversas naturezas e possuem modos de articulação variados; podem provir de diferentes regiões do aparelho psíquico, podem cristalizar-se nesta ou naquela modalidade de transferência, podem realizar este ou aquele gênero de articulação entre fantasias, angústias e defesas.
> Como o psicanalista realiza este trabalho? É aqui que intervém um tipo de conhecimento que não é mais derivado da clínica, mas do estudo do que outros analistas pensaram e escreveram, a começar por Freud. (MEZAN, 1993, p. 92-3)

É uma forma de pesquisar, de certo modo mais angustiante que o trabalho que envolve questionários, hipóteses, estatísticas, pois ficamos mais soltos, solitários, contando às vezes, apenas com as discussões imaginadas com os grandes autores. A riqueza e a profundidade das teorias compensam os momentos de angústia, mas também oferecem perigo quanto à possibilidade de nos desviarmos da meta traçada.

Entendendo melhor e questionando a teoria nos fortalecemos e nos enriquecemos na prática clínica além de nos embasarmos para futuros trabalhos e pesquisas, quem sabe, até, envolvendo idéias originais.

1

DO SEIO À MAMADEIRA

"UM DESMAME PECULIAR"

1.1 O desmame, difícil adeus a um prazer

Para um bebê recém-nascido, que na vida intra-uterina nunca experimentou necessidades físicas, a sensação da fome é desesperadora. O vazio no trato gastro-intestinal, as contrações sentidas sob a forma de cólicas, a novidade da sensação, levam-no a um estado de angústia extrema.

Até que, por fim, algum objeto entra em contato com seus lábios e sua boca e um líquido morno escorre, aplacando a angústia insuportável.

Com isso, a função nutritiva do mamar, lança as bases para o maior prazer vivenciado pela criança nesse momento do seu desenvolvimento.

Ser amamentada é a primeira gratificação que uma criança retira do mundo externo. Somente uma parte dessa satisfação ocorre devido ao alívio da fome; a outra parte é resultante do contato da boca com o seio, do prazer erógeno que esse contato proporciona. A sucção, nesse momento é o modelo de alívio das tensões e a total dependência da mãe caracteriza esse começo de vida.

O sugar adquire uma importância ímpar na vida do bebê, tanto que podemos observar a ânsia com que empurra ambas as mãos na boca, a maneira com que prende os dedos ou a

chupeta com os lábios e a expressão de prazer e gratificação que acompanha todas essas atividades.

Essa importância do sugar é tamanha que nunca chega a ser abandonada durante toda a vida de uma pessoa. Ao contrário, desempenha um papel particular em vários momentos da vida adulta. No beijo, como ato preparatório para a relação sexual, no momento em que as pessoas colocam um dedo na boca, roem as unhas ou sugam uma caneta enquanto se concentram. No ato de fumar, comer ou beber com o objetivo de relaxar.

A totalidade das experiências vividas no período de amamentação determinará também inúmeras características de personalidade, entre elas principalmente a forma como as pessoas tomam e recebem algo da realidade.

> Em geral, a satisfação oral marcada produz auto-confiança e otimismo notáveis, traços, estes, capazes de persistir a vida inteira, se frustrações que se sigam a esta satisfação não houverem criado um estado de vingança associado a exigências constantes. A privação oral fora do comum, entretanto, determina atitude pessimista (depressiva) ou sádica (querelante). Aquele que permanece fixado no mundo dos desejos orais há de apresentar, no seu comportamento geral, pouco interesse em cuidar de si mesmo, há de exigir que os outros por ele zelem (FENICHEL, 1981, p. 453)

Fenichel resume características que se desdobram em inúmeras manifestações que são observáveis por todos nós no dia a dia e também na clínica. Essas formas de se lidar com os impulsos, também estão na base de várias patologias como as adições a drogas, a depressão, as neuroses impulsivas.

Um segundo momento desse erotismo oral é marcado pela irrupção dos dentes e uma parte do prazer em sugar é substituído pelo prazer em morder.

Mas a dor causada pelo nascimento dos dentes, juntamente com a angústia que aparece devido à possível destruição causada ao objeto amado pelo ato de morder, contribuem para que a criança inicie um abandono da boca como zona erógena. Outras funções e áreas do corpo começam a adquirir também uma maior importância.

O desmame representa, nesse momento, um processo decisivo, que é caracterizado pela perda do primeiro e exclusivo vínculo com a mãe, mas que também favorece e torna possível a busca e contato com uma terceira pessoa. O fim de uma relação exclusivamente dual e início de uma triangulação está na base da motivação do bebê em crescer e lutar para, nem que seja momentaneamente, voltar a ser o centro da atenção exclusiva de uma pessoa.

A percepção de uma terceira pessoa ao lado da mãe, geralmente o pai, a importância dessa percepção e a ligação desse momento com o desmame, aparecem na linguagem popular. O leite fornecido pela mãe é chamado vulgarmente de "mamá", som esse que lembra em muito a palavra mamãe. Já a comida que é introduzida após o desmame ou durante o mesmo, recebe o nome popular de "papá", esse, assemelhando-se ao modo como a criança se refere ao pai.

O engatinhar, o andar, o falar refletem essa separação da mãe e a busca de outros objetos que possam gratificar a criança.

Abandonar a sucção no seio e a relação exclusiva e de dependência com a mãe é fundamental para que o bebê se desenvolva e deixe de ser um bebê passivo e dependente e se transforme em uma criança ativa e conquistadora de novas experiências e aquisições.

Mas o período de desmame pode apresentar dificuldades e pode ser extremamente penoso para uma criança abandonar o prazer que a sucção lhe proporciona.

Se o bebê atravessa a fase oral sem prazer, ou se pelo contrário, obtém prazer em excesso nesse período, ele pode oferecer resistência quando tiver que abandonar o seio ou a mamadeira para começar a ingerir alimentos mais sólidos, mastigando-os e não os sugando.

Vemos, pois, que a oralidade é fundamental na estruturação do psiquismo, na qual o desmame representa um momento crucial. Melanie Klein, precursora da análise de crianças, percebia a importância desse momento e assim dedicou especial atenção ao assunto. Ela escreveu um artigo enfocando as peculiaridades desse momento, e principalmente tentando

justificar os conselhos fornecidos aos pais quanto à forma e o momento oportuno para se desmamar um filho.

1.2 O desmame em Melanie Klein

As idéias kleinianas sobre os processos psíquicos de crianças bem pequenas, alteraram a forma como os próprios psicanalistas imaginavam que os bebês vivenciavam o desmame. Teremos, portanto, a seguir, um resumo dessas idéias sobre o assunto em questão.

Quando o bebê sente uma fome voraz que o corrói por dentro, fantasia que existe um seio destruído, mau e que o persegue, mas também quando está satisfeito e tranqüilo, imagina um seio bom e protetor. Até por volta de seis meses de idade, para a criança, existem dois seios, um bom e outro mau; são seios e não mães, porque o bebê não consegue perceber a totalidade do objeto e sim apenas partes separadas que a satisfazem e a frustram.

Em um certo sentido, nesse período, chamado de posição esquizo-paranóide, cada retirada do seio é acompanhada de uma incerteza total no que diz respeito a seu retorno e as reações à perda são: a alucinação do seio bom ou a interpretação paranóide da privação, isto é, a criança atribui a frustração à presença e atividade do seio mau persecutório.

Com a experiência diária, o bebê vai tomando conhecimento de alguma coisa fora e dentro. Nesse período reinam absolutas a projeção e a introjeção. Klein afirma que o bebê começa projetando o seu instinto de morte, que foi incrementado devido ao trauma do nascimento. Através da projeção, atribui aos objetos externos sentimentos seus, predominantemente amor, medo e ódio.

A introjeção ocorre também desde o início do desenvolvimento, sendo que o termo engloba os processos pelos quais o mundo externo, as situações vividas não só são sentidas como externas, mas também internalizadas no “self”, convertendo-se em parte da vida interna.

Os objetos e as vivências não são percebidos e introjetados apenas segundo a realidade externa, mas principalmente em função dos mecanismos projetivos, realizados pelo próprio bebê. Dessa forma, a criança vai formando sua noção particular de mundo externo e interno, se são mundos bons e confiáveis ou, se pelo contrário, são mundos hostis e perseguidores.

A partir do quarto ou sexto mês de vida, a criança vai percebendo melhor a totalidade do objeto, e assim chega à conclusão que não existem dois seios, mas sim uma única mãe que frustra e que satisfaz. É só nesse momento que o bebê vive uma experiência real de perda, pois nota que se atacar o mau, perde também o bom. Surge a culpa, pois a criança associa todo desaparecimento da mãe com os seus impulsos, por não conhecer outro tipo de causalidade. Por isso Melanie Klein chamou esse período de posição depressiva.

A partir desse momento, passa a existir uma maior integração tanto do objeto como do ego e quanto mais a mãe é percebida como objeto total, mais o bebê é capaz de lembrar-se dela, de lembrar-se de gratificações anteriores, nas ocasiões em que ela parece estar privando-o, bem como de lembrar-se de experiências anteriores de privações quando ela o está gratificando.

Essa maior integração, na opinião de Melanie Klein é essencial para que o bebê enfrente a experiência real do desmame definitivo. Apenas com essa maior integração, a criança poderá preservar sua convicção na existência de uma boa mãe interna. Isso preparará o caminho para que ela, apesar da frustração, conserve uma relação feliz com sua mãe real e para estabelecer relações que lhe tragam prazer com outras pessoas além dos pais.

É por causa disso, que Melanie Klein, no texto O Desmame, aconselha as mães a respeito do momento oportuno para desmamar:

> Se o bebê está para ser completamente desmamado, digamos, aos oito ou nove meses – o que parece a idade conveniente – por volta dos cinco ou seis meses deve-se substituir uma mamada por dia por uma mamadeira e a cada mês subseqüente outra mamadeira deve substituir uma mamada. Ao mesmo tempo, deve-se introduzir outro alimento adequado e, quando a criança se habituar a ele, pode-se começar a tirar a mamadeira, que então será substituída em parte, por outro alimento e em parte por leite tomado em copo. O desmame será grandemente facilitado se se exercer paciência e cuidado em acostumar a criança ao novo alimento (KLEIN, 1969, p.50).

Essas contribuições de Melanie Klein a respeito do desmame e dos estágios mais primitivos do desenvolvimento humano, tornaram-se essenciais no entendimento e também na terapia de detenções, inibições e regressões apresentadas tanto por crianças quanto por adultos.

A angústia suscitada pelas fantasias inconscientes, de uma certa forma, constitui a instigação necessária para que a criança se desenvolva de maneira satisfatória, buscando objetos que irão substituir a mãe, como o pai e outras pessoas de seu meio imediato e realizando aquisições, como por exemplo a formação simbólica, essenciais para a estruturação do psiquismo.

Porém, se a angústia é excessiva, todo o processo de desenvolvimento pode vir a interromper-se, lançando a criança até mesmo em uma psicose.

Todas essas idéias são muito importantes tanto na prevenção quanto na terapia de dificuldades emocionais. Mas um ponto importante que podemos observar nessa teoria é que ela enfoca, inicialmente, quase que exclusivamente o bebê que é desmamado, deixando de lado a mãe que desmama, o seu prazer e a sua dor.

1.3 A dor de desmamar

De posse dos conhecimentos apresentados e da importância dos mesmos na estruturação da personalidade, começamos a aplicá-los nos processos psicodiagnósticos e ludoterapias empreendidos na prática clínica. Ouvindo relatos de mães durante anamneses realizadas, pudemos perceber com surpresa que um grande número delas não falava sobre a dificuldade de seu filho em ser desmamado, mas sim sobre suas próprias dificuldades e resistências em desmamar.

Explicando melhor. Um número muito grande de mulheres se referia ao fato de desmamar seus filhos do seio por volta do primeiro ao terceiro mês de vida. Relatavam também que por outro lado, os amamentavam com mamadeira até 5 ou 6 anos de idade. Geralmente as crianças faziam as refeições regulares, sendo mantidas até mais tarde as mamadeiras do amanhecer e do adormecer.

Era curioso também observar que muitas dessas mulheres se mostravam envergonhadas e constrangidas quando relatavam o fato de darem leite na mamadeira a seus filhos até quase a idade escolar. Algumas até verbalizavam que sabiam que as crianças não apresentavam mais idade para mamar, mas afirmavam ter pena das crianças, que elas iriam sofrer com a substituição da mamadeira pelo copo. Muito poucas se referiam a uma dificuldade da criança em ser desmamada na prática.

É importante ressaltar que como se tratava de uma experiência vivenciada em consultório particular, essas mães pertencem à classe média, são geralmente profissionais liberais ou funcionárias públicas, bem como de firmas particulares, na sua grande maioria, com nível universitário. A maioria dessas mulheres é casada, com suas famílias de origem residindo também em Campo Grande. São pessoas geralmente muito bem informadas, com acesso fácil a um grande número de informações sobre amamentação e desmame.

Estamos levando em conta nesse trabalho o desmame como o processo de fazer a criança perder o hábito de mamar, seja o leite materno diretamente do seio ou o leite artificial na mamadeira. Dessa maneira, nos relatos citados acima, por mais que as crianças já mastiguem alimentos sólidos, só as consideramos desmamadas quando não mais fazem uso da mamadeira em momento algum.

Portanto, de acordo com os conselhos fornecidos por Melanie Klein a respeito do momento oportuno para desmamar, as mulheres mencionadas fazem referência a um processo de desmame muito prolongado, onde as crianças são desmamadas precocemente do seio e muito tardiamente da mamadeira.

Esses relatos de mães de pacientes atendidos em consultório apontam, de modo repetitivo para a dinâmica e presença maciça da mãe no desmame. O modo como nele procedem é que estamos denominando de "peculiar", sugerindo um conflito na mãe: a mesma mulher que desmama precocemente seu filho do seio mantém o uso da mamadeira por um tempo muito prolongado o que nos remete à seguinte questão: será que, de fato, ela queria deixar de amamentá-lo?

Na sociedade atual existe uma correlação entre amamentar ao seio e amar, não amamentar e não amar. A mulher que interrompe a amamentação quando, por exemplo, tem que voltar ao trabalho, pode sentir-se culpada, como se, com isso, estivesse retirando também o seu amor.

Frases do tipo "Amamentar é um ato de amor", "Criança que mama no peito cresce amiga da mãe", contribuem grandemente para angustiar a mulher que desmama precocemente do seio.

O uso da mamadeira seria como que o substituto da mãe junto à criança. Assim, a mulher pode satisfazer a duas exigências: a maternidade e o trabalho.

Nessa perspectiva, o uso prolongado da mamadeira seria uma tentativa feita pela mulher no sentido de aliviar a culpa por se afastar do seu bebê. Observamos a grande freqüência de "comportamento do tipo compensador" observado em pais atualmente. Sentindo-se culpados por darem pouca atenção aos filhos em função do trabalho, muitos pais abrem mão dos limites numa tentativa de compensá-los pela pouca ou não presença dos mesmos junto às crianças. Um bom exemplo desse tipo de comportamento são os pais que permitem aos filhos dormirem na cama do casal, porque durante o dia não foi possível ficarem juntos.

É dessa maneira que imaginamos as mães evitando desmamar completamente seus filhos. Com o uso da mamadeira, elas tentam compensá-los pela perda precoce do seio e do leite materno.

Essa tentativa de compensação persiste mesmo após a mulher ser esclarecida sobre possíveis prejuízos ao bebê, como por exemplo, o fomento de sua dependência.

As reações chegam a uma recusa aberta, beirando a transgressão, como por exemplo:

"Eu sei que não está certo (manter a mamadeira), mas eu não consigo e acho que nem quero fazer diferente. É um dos únicos momentos que sinto ele perto de mim" (sic)

Ou então, a reação de recusa não é tão direta, vindo mesclada com justificativas mais relacionadas com uma preocupação com a criança, apesar de todas as informações fornecidas. Por exemplo:

"Será que ele (filho) não vai sofrer se eu tirar essa mamadeira?" (sic)

Quaisquer que sejam os motivos alegados para o uso prolongado da mamadeira, eles apontam muito mais no sentido da mãe do que no do bebê. Além disso, se o desmame precoce do seio pode provocar culpa na mãe, por que ela o faria? Em outros termos, por que uma mulher poderia não querer amamentar o seu bebê? O amor materno não seria universal como o instinto?

1.4 O desmame precoce do seio: “o leite secou”

Há uma vasta bibliografia sobre o desmame. Dentre os livros pesquisados, o escrito pelo pediatra, ex-presidente do Grupo Nacional de Estímulo ao Aleitamento Materno da Sociedade Brasileira de Pediatria (1977-1982), José Martins Filho, foi o que ofereceu contribuições mais esclarecedoras.

No seu livro Como e Porque Amamentar, MARTINS (1987) observa que as mães que desmamam seus bebês antes deles completarem três meses, alegam, em sua grande maioria, que seu leite secou.

Isso é confirmado por nossa prática clínica. A maioria das mulheres ouvidas durante as anamneses realizadas relata ser essa a causa do desmame do seio. Raras são as mulheres que relatam uma indisponibilidade em amamentar ao seio, ou uma recusa consciente em fazê-lo, alegando problemas de estética do seio.

Para os médicos, o problema do leite secar está ligado ao “stress”, à ansiedade e ao medo. O cansaço, a irritabilidade e a preocupação também podem interferir na produção de leite.

O processo se dá através da liberação da adrenalina. Esse hormônio, produzido pela supra-renal, é liberado sempre que alguma reação de defesa é desencadeada. Ao nível do tecido mamário, a adrenalina diminui a ação da prolactina (hormônio produtor de leite) bem como, no nível cerebral, impede que o mesmo seja produzido.

Martins percebe que existem três momentos fundamentais que podem gerar “stress” ou ansiedade na mulher que amamenta: o período hospitalar, os quinze dias iniciais, quando a mãe volta à casa, e o terceiro mês, época da volta da mãe ao trabalho.

Esses três pontos críticos funcionam freqüentemente como momentos muito prováveis de o leite secar.

Quanto ao primeiro momento crítico de possibilidade da criança ser desmamada, Martins evidencia e questiona as práticas hospitalares e também os procedimentos pré-natais dos ginecologistas. Também algumas políticas públicas contribuem para o desmame precoce do seio.

Até duas ou três décadas atrás, mais ou menos, tentava-se vender a idéia de o leite em pó ser idêntico ou até mesmo superior ao materno. Essas campanhas eram financiadas pelas multinacionais que queriam vender seus produtos. Atualmente, o governo e outras organizações investem em campanhas que estimulam o aleitamento no seio, mas o problema atual diz mais respeito à pouca orientação recebida pelas mulheres, no próprio pré-natal, em relação à amamentação e aos cuidados com o seio. A família nuclear, fechada em si mesma, também não favorece o suporte e a ajuda, antes fornecidos pelas avós, comadres, vizinhas.

Sem orientação adequada no pré-natal, a mulher também se depara com o pouco auxílio fornecido pela equipe do hospital sobre como amamentar. Ela só é orientada que deve fazê-lo e por que; o como ainda é deixado de lado.

Até pouco tempo acontecia nas maternidades, a separação do bebê da mãe, enquanto eles permanecessem no hospital. Essa prática dificultava em muito o início e o estabelecimento da amamentação ao seio. Hoje, essa prática foi abolida em grande número de maternidades, e o bebê fica junto da mãe; isso favorece a amamentação e o contato mãe-bebê. Portanto, através de nossas observações e do relato de mães de pacientes, a criticidade desse momento em relação ao desmame diminuiu, e o número de mulheres que não conseguem nem iniciar a amamentação ao seio foi reduzido.

O outro momento citado por Martins, a volta da mãe a casa, oferece problemas porque a volta à rotina, ao trabalho, às preocupações e aos outros filhos, além de um excesso de pessoas e visitas, acabam culminadas com uma grande quantidade de “palpites” e opiniões, o que pode confundir e angustiar a mãe, dificultando a amamentação.

As dores, causadas pela sutura de episiotomia, dificuldades para evacuação, além das primeiras dores nos bicos do seio acabam colaborando também para o desmame nesse momento.

Mas a volta ao trabalho, para Martins, é a grande causa do desmame, acentuado por volta dos 3 meses de vida da criança.

A dificuldade de onde e com quem deixar a criança angustia grandemente a mulher. A falta de creches perto do local de trabalho, a pouca confiança na qualidade dos profissionais que trabalham nesses locais, além da recente experiência das mães não trabalharem e ficarem constantemente com seus filhos, acabam por deixá-las confusas, sentindo-se culpadas e assim impossibilitando-as de se adequar de maneira satisfatória à nova realidade.

A maneira satisfatória de se adequar, para Martins, seria levar a criança para o local de trabalho e continuar a amamentá-la, mesmo que isso vá contra as pessoas que não permitem que crianças sejam para ali levadas. Outra forma seria manter a amamentação ao seio 3 a 4 vezes ao dia, e antecipar um pouco a introdução de outros alimentos como sucos, cereais, fornecidos sempre na colher, e no período da noite favorecer ao máximo a amamentação.

Percebo que esses são conselhos difíceis de serem seguidos, principalmente num mercado de trabalho extremamente competitivo como o nosso. O que acontece na grande maioria dos casos a nós relatados é a mãe introduzir nesse momento a mamadeira com leite artificial e rapidamente o bebê ser desmamado do seio.

A análise que Martins faz sobre o desmame precoce do seio em função do leite secar é muito interessante e bem embasada, mas pelo fato de sua formação ser a Medicina e não a Psicologia ou a Psicanálise, o autor não faz referência à subjetividade da mulher que amamenta.

Em nenhum momento o autor alude à própria relação da mãe com o bebê, ou melhor, a qualquer conflito, qualquer angústia mobilizada pela presença do bebê, ou mais especificamente pela própria amamentação.

É visível a influência da subjetividade, pois podemos observar que muitas mulheres vivenciam grande "stress" em alguns ou em pelo menos um desses pontos críticos e nem por isso seu leite seca. Ao contrário também, outras mulheres não passam aparentemente pelas dificuldades apresentadas por Martins e mesmo assim a produção de leite diminui ou cessa.

Mas, o que então levaria uma mulher a não querer amamentar seu próprio filho? Que angústias, que conflitos poderiam perturbar ou impedir a amamentação ao seio? Seriam esses os mesmos fatores que influenciam no oferecimento prolongado da mamadeira?

Nesse momento, torna-se imprescindível a discussão do papel da maternidade na vida da mulher. Sem dúvida, o fato de ser mãe altera em muito a dinâmica interna de uma mulher. Quais são essas alterações e de que maneira ocorrem? Quais os problemas que podem acontecer em função dessas alterações? E, como tudo isso influencia no processo de amamentar e desmamar o filho?

Pesquisando o assunto maternidade com mais profundidade fomos percebendo que a condição materna sofreu modificações ao longo da história. Pensamos ser particularmente interessante nessa dissertação a discussão do que era ser mãe na Idade Média e o que é ser mãe atualmente. O período da Idade Média foi escolhido em função das peculiaridades em torno da amamentação nesse momento histórico.

Também no campo psicanalítico as modificações sobre o tema são inúmeras. O próprio Freud realizou várias mudanças no seu modo de entender a maternidade, as quais serão discutidas posteriormente. Também os vários autores psicanalíticos conceberam a condição materna de diferentes ângulos e formas. Dentre todas essas modificações abordaremos as contribuições de Melanie Klein em função de, como já foi citado, em nossa opinião, suas

idéias serem as mais esclarecedoras sobre o tema. Após estudarmos sucintamente essas modificações, traremos esse conjunto de contribuições históricas e psicanalíticas para refletir sobre o desmame peculiar.

Passamos assim, ao segundo capítulo dessa dissertação.

2

MATERNIDADE E NARCISISMO

2.1 História: a importância da maternidade na vida da mulher

No capítulo anterior, abordamos o fato de que existe na sociedade atual uma correlação entre amamentar ao seio e amar, não amamentar e não amar, e a hipótese de que essa correlação poderia ser um fator muito importante na manutenção prolongada do oferecimento da mamadeira, após um desmame precoce do seio.

Mas, analisando historicamente a questão, percebemos que nem sempre a mulher foi exigida ou valorizada por amamentar seu filho ao seio. BADINTER (1985) descreve em seu livro O Mito do Amor Materno um momento em que a mulher optava por outras formas de realização pessoal em detrimento da maternidade, sem apresentar aparentemente culpa alguma.

Trata-se do momento histórico em que vigorava o costume francês de se contratar amas-de-leite para amamentar as crianças. Badinter cita referências a esse costume já no século XIII, mas ele só se generaliza a todas as classes sociais na França no século XVIII.

Apenas a aristocracia e a alta burguesia tinham condições de manter a ama-de-leite em suas próprias casas, a maioria das famílias enviava a criança recém-nascida a amas-de-leite que moravam geralmente no campo.

As crianças só retornavam à casa paterna por volta dos cinco anos de idade e mesmo assim por pouco tempo, pois logo em seguida eram encaminhadas para os conventos ou

internatos, onde recebiam uma educação formal. Só saíam dessas instituições, principalmente as mulheres, para se casarem com a pessoa escolhida por suas famílias de origem.

As condições de vida das amas-de-leite eram, na maioria das vezes, de extrema pobreza, pois o salário pago a elas era menor do que o pago a um trabalhador de pouca qualificação. Essa realidade impunha às crianças sob seus cuidados terríveis provações que não chegavam ao conhecimento dos seus pais, pois estes, na maioria dos casos, não se interessavam pela vida das mesmas enquanto elas se encontravam na casa das amas-de-leite.

Badinter discute as possíveis causas para o costume de se entregar a criança recém-nascida a uma ama-de-leite. Aventa a hipótese econômica, pois os pais tendo que trabalhar não poderiam se ocupar dos filhos.

Mas essa hipótese não é suficiente porque os dados históricos mostram que não eram apenas as famílias com situação econômica precária que enviavam seus filhos às casas das amas-de-leite. Também os filhos de comerciantes bem sucedidos, dos burgueses e dos aristocratas, cujas mães podiam dispor de tempo para criá-los, também eram enviados para o campo ou dispunham de uma ama-de-leite em casa.

Parece que realmente as mulheres que viviam na França entre os séculos XIII e XVIII não estavam dispostas a abdicar de suas realizações pessoais em favor da maternidade. As aristocratas e as que pertenciam à alta burguesia estavam mais interessadas nos prazeres da corte com seus bailes, sua vida noturna, seus passeios, banquetes. As mulheres burguesas, à procura de valorização social, imitavam a aristocrata, tentando ser também uma grande dama.

Badinter pensa que as coisas ocorriam dessa forma porque durante a Idade Média o poder do pai era absoluto e despótico. A autoridade do marido e pai era incontestável e repousava sobre a idéia de que existia uma desigualdade natural entre os seres humanos, o que legitimava a dominação do rei e a existência de escravos.

Além disso, a criança, durante a Idade Média até o século XVII mais ou menos, era vista com medo e a educação como uma tentativa de controlar sua malignidade natural.

A teologia cristã, na pessoa de Santo Agostinho, deixa bem claro que a criança é o símbolo da força do mal, um ser imperfeito esmagado pelo peso do pecado original. A criança, por ser fruto de um pecado, que seria a relação sexual, é tão culpada, tão criminosa como seus próprios pais e traz todo esse mal à tona através da manifestação direta e da tentativa de satisfação imediata de todos os seus desejos.

Chama a atenção a forma como Santo Agostinho se refere à criança que chora com fome querendo mamar.

> Não é um pecado desejar o seio chorando? Pois se eu desejasse agora, com o mesmo ardor, um alimento conveniente à minha idade, seria alvo de zombaria... trata-se portanto de uma avidez má, visto que, ao crescer, nós a debelamos e rejeitamos (BADINTER, 1985, p. 55-6)

A conseqüência de tal modo de ver a criança é uma educação totalmente repressiva e contrária aos seus desejos. Tanto que um pregador espanhol J. L. Vivés denuncia a ternura e a educação tolerante que as mulheres tinham tendência a dar a seus filhos.

> As delícias são o que mais debilita o corpo; por isso, as mães perdem os filhos quando os amamentam voluptuosamente. Amai como deveis, de modo que o amor não impeça aos adolescentes afastarem-se de vícios, e incitai-vos ao temor por meio de leves admoestações, castigos e prantos, a fim de que o corpo e o entendimento se tornem melhores, pela severidade da sobriedade e da alimentação (BADINTER, 1985, p. 57).

Dessa maneira, ser mãe nesse período em que a criança é um ser tão desvalorizado, tão temido, parece que não engrandece em nada a mulher. Pelo contrário, a maternidade é vista como um estorvo, amamentar se torna um ato deselegante e até mesmo vulgar, ocupar-se da criança não é divertido nem valorizado pela sociedade do século XVII. Estar ao lado do marido, este sim alguém importante, é que é visto pela mulher da época como uma forma de também usufruir da importância vivenciada pelo homem.

Porém com a Revolução Francesa e o nascimento do Estado Burguês, o cidadão, a sua força de trabalho, sua disposição em lutar pelo país, tornam-se mais importantes para a nova

ordem social do que a obediência irrestrita dos súditos ao rei durante o período do feudalismo.

Ocorre, assim, uma revolução na forma de se lidar com a infância e o papel da mulher muda radicalmente. A criança deixa de ser um "mini adulto maligno", que não refreia seus instintos, para se tornar um cidadão em formação. Na sociedade burguesa, o cidadão tem que ser forte o suficiente para produzir, consumir bens e engrandecer a pátria.

As mulheres, nessa nova ordem social, são chamadas a amamentar e a cuidar de seus filhos e as autoridades, na tentativa de convencê-las desse novo papel a desempenhar, lançam mão de vários artifícios como a glorificação das funções maternas, o retorno à natureza como modelo de salubridade, a exaltação da beleza propiciada pela maternidade.

Nesse momento, que abrange o século XIX, início do século XX, a maternidade torna-se então a única forma de realização para a mulher de classe média. Ter filhos a eleva à condição de santa, heroína e ela passa a ter o domínio relativo da casa, do privado, enquanto o homem continua a dominar no público, no social. O termo "rainha do lar" representa bem a nova realidade dessa mulher.

Para ser formada essa santa mãe e mantê-la dentro de casa, as autoridades apregoam e incentivam a idéia da mulher como uma pessoa naturalmente fraca, passiva, doce, que aceita com resignação todo e qualquer sofrimento em favor da felicidade do marido e dos filhos.

As mulheres que não se encaixam ou que não aceitam esses padrões, vivem sob o signo da culpa e da frustração. São consideradas anormais, segundo os padrões vigentes, desnaturadas e pouco femininas.

Porém, com a escassez de mão-de-obra causada pela 2ª guerra mundial, a mulher é convocada a assumir postos no mercado de trabalho, antes reservados apenas ao homem. Com esse fato, o bom desempenho apresentado pelas mulheres e o empenho dos movimentos

feministas, a idéia anteriormente difundida de que a mulher é um ser naturalmente fraco, abnegado e masoquista, começa a cair por terra.

A mulher de classe média começa a sair do lar e se dedicar aos estudos e a seus empregos, buscando também uma realização profissional. Já não lhe basta mais somente a função de mãe e rainha do lar. Começa a ser abandonada a idéia de que a mulher nasceu só para ser mãe abnegada.

Realizamos toda essa volta ao passado com o intuito de repensarmos o fato de que cada momento histórico e cada sociedade solicita das pessoas determinadas formas de agir, pensar e até mesmo sentir.

Em relação à amamentação, pudemos perceber através do pequeno resumo histórico apresentado acima, as diferentes mentalidades que reinaram em cada momento, e as várias solicitações feitas à mulher quanto a relação a ser estabelecida com seu filho, solicitações essas às vezes até mesmo contraditórias.

Percebemos que ao longo da história, a maternidade foi adquirindo a qualidade de gratificação narcísica. Partimos de um momento em que ser mãe não valorizava em nada a mulher e chegamos ao momento atual em que ter filhos a torna poderosa, importante, quase uma santa.

Também é importante salientar aqui o fato de que ser mãe na Idade Média era diferente de amamentar, e ser mãe na atualidade é igual a amamentar. Sendo assim, a recusa da mulher atual em amamentar pode ser interpretada como uma recusa em ser mãe.

Mas então, por que uma mulher poderia vir a recusar sua condição de mãe, sendo que essa mesma condição funciona como uma gratificação narcísica?

Podemos levantar a hipótese de que o trabalho fora de casa substituiu o filho nessa função de gratificar o narcisismo da mulher. Sendo assim, o que pensar a respeito da mulher que não trabalha fora e mesmo assim realiza o desmame peculiar descrito nessa dissertação?

Talvez ser mãe não seja apenas uma gratificação narcísica para a mulher. A seguir discutiremos o que Freud pensou sobre o papel do filho na vida da mulher.

2.2 O filho, objeto narcísico

Em um artigo, escrito em 1914 sobre o narcisismo, FREUD (1969) faz uma referência interessante sobre a importância do filho na vida dos pais. Em um trecho desse texto, Freud fala que a atitude de pais afetuosos para com os filhos é a revivescência e reprodução de seu próprio narcisismo, que há muito abandonaram. "Sua majestade o Bebê" reflete bem essa situação em que os pais e a sociedade em geral, abrem mão de seus direitos e aquisições culturais em favor das crianças, vivendo através delas a recuperação de seu narcisismo perdido.

> No ponto mais sensível do sistema narcisista, a imortalidade do ego, tão oprimida pela realidade, a segurança é alcançada por meio do refúgio na criança. O amor dos pais, tão comovedor e no fundo tão infantil, nada mais é senão o narcisismo dos pais renascido, o qual, transformado em amor objetal, inequivocamente revela sua natureza anterior (FREUD, 1969, p.98).

Nesse mesmo artigo, Freud faz uma comparação entre o sexo feminino e o masculino quanto ao tipo de escolha objetal narcísica e observa que a mulher mais freqüentemente realiza uma escolha objetal narcisista. Esse é um tipo de ligação em que as pessoas escolhem a si mesmas como objeto de amor, diferentemente da escolha anaclítica, mais característica dos homens, em que se escolhe alguém que alimente ou proteja, segundo o modelo de mãe e pai experienciado na infância.

Escrevendo um pouco mais sobre a escolha narcísica de objeto, Freud complementa sua idéia, especificando melhor essa forma de amar. Uma pessoa que realiza esse tipo de escolha

pode amar o que ela própria é, o que ela própria foi, o que ela própria gostaria de ser, alguém que foi uma vez parte dela mesma.

Em "uma pessoa pode amar alguém que foi uma vez parte dela mesma" temos uma referência à maternidade. A criança gerada por uma mulher foi no período pré-natal, parte de seu próprio corpo; ao nascer, ela se torna alguém separado, mas a mulher, segundo Freud, pode continuar a amar o filho como se ainda fosse uma parte de si própria ou como se fosse ela mesma; enfim pode amá-lo narcisicamente.

Por outro lado, Freud coloca a maternidade como o momento em que a mulher pode abandonar a forma narcísica de amar e conquistar um amor objetal completo, que ele considera como uma forma mais elevada de amor.

> Mesmo para as mulheres, cuja atitude para com os homens permanece fria, há um caminho que eleva ao amor objetal completo. Na criança que geram, uma parte de seu próprio corpo as confronta com um objeto estranho, ao qual, partindo de seu próprio narcisismo, podem então dar um amor objetal completo (FREUD, 1969, p. 96).

Amar narcisicamente alguém ou seu próprio filho implica em relacionar-se com o objeto desconsiderando suas diferenças, suas peculiaridades, moldando-o à sua imagem e semelhança, restringindo o amor aos aspectos que satisfazem suas próprias expectativas.

Como vimos, Freud defende a idéia de que o amor materno, no início, é geralmente narcísico, mas que gradualmente algumas mulheres conseguem progredir para um amor objetal completo.

Dessa forma, poderíamos nos perguntar se a resistência de algumas mães em desmamar seus filhos poderia indicar uma forma narcísica de amar. Melhor dizendo, será que aquelas mulheres que oferecem a seus bebês o que aqui chamamos de um "desmame pecualiar",

estariam tão narcisicamente ligadas ao filho que não conseguiriam desmamá-lo completamente? Se fosse assim, por que elas então iniciariam um desmame precoce do seio?

Essas questões nos remetem diretamente ao fato de que Freud concebe a condição materna e a feminilidade estritamente articuladas com o narcisismo.

Sendo assim, o entendimento do que Freud chama de narcisismo é essencial na busca de respostas para nossas dúvidas.

Freud começa a usar o termo narcisismo para definir a relação entre homossexuais em que uma pessoa só ama alguém que seja semelhante a si mesma, em relação ao próprio sexo. Mais tarde começa a perceber que nas psicoses, os pacientes se tornam fechados a qualquer interferência, dificultando em muito o estabelecimento da transferência e assim praticamente impedindo o processo de análise.

Mais uma vez, Freud lança mão da mitologia na tentativa de esclarecer um fenômeno observado. Dessa maneira teremos a seguir um resumo do mito grego sobre Narciso.

> Pelas terras da Beócia, corriam as águas do Cefiso, deus e rio. Às suas margens, nenhuma ninfa podia andar em segurança, pois o insaciável Cefiso, tão logo as via, tratava de envolvê-las em sua torrente.
> Assim aconteceu com a bela ninfa Liríope. Num dia de verão, ela passeava despreocupada junto ao rio, quando as águas se ergueram, enlaçaram-na num abraço invencível e possuíram-na com repentina paixão.
> Durante meses Liríope carregou dentro de si o fruto daquele amor indesejado. Sua vida, antes tão feliz e tranqüila, era agora feita de tristeza e cansaço, de lamentos apenas murmurados pelas sombras dos bosques.
> Entretanto, quando seu filho nasceu, o rosto de Liríope voltou a iluminar-se de intensa alegria. O menino – que recebeu o nome de Narciso – era belo e gracioso, e certamente, ao crescer, se faria amado de deusas, de Ninfas e de mulheres mortais.
> Ansiosa para saber se Narciso viveria muitos anos, a jovem procurou o cego Tirésias, adivinho cuja fama começava então a ultrapassar as fronteiras da Beócia.
> Sim, ele terá longa vida, respondeu-lhe o cego, desde que não se conheça nunca.
> Ninguém entendeu o sentido dessas palavras. E a obscura resposta caiu no mais completo esquecimento. Até o dia em que Narciso, já adulto, deparou com sua própria imagem refletida na calma superfície de uma fonte. Enamorou-se tão perdidamente de si mesmo, que ali ficou, dias e dias, a contemplar-se, deixando-se consumir pela fome, pela sede, pela solidão (ABRIL CULTURAL, 1973, p. 433).

No mito, Narciso abandona todos os investimentos objetais externos e os concentra em sua própria imagem. Podemos observar que mesmo antes de ver sua imagem refletida no lago, ele não conseguia amar as ninfas, mas era sempre amado e admirado por todas elas.

Também nas psicoses, o paciente apresenta, como Narciso, uma perda do interesse nas pessoas e coisas do mundo externo que antes prendiam sua atenção e seu interesse. Na tentativa de entender esse processo, Freud observa que um outro sintoma, também muito presente nas psicoses, a megalomania, oferece uma pista para a resolução do enigma do destino da libido retirada do mundo externo. Assim, Freud chega à seguinte conclusão:

> Essa megalomania, sem dúvida, surge a expensas da libido objetal. A libido afastada do mundo externo é dirigida para o ego e assim dá margem a uma atitude que pode ser denominada de narcisismo. Mas a própria megalomania não constitui uma criação nova; pelo contrário, é como sabemos, ampliação e manifestação mais clara de uma condição que já existia previamente. Isso nos leva a considerar o narcisismo que surge através da indução de catexias objetais como sendo secundário, superposto a um narcisismo primário que é obscurecido por diversas influências diferentes (FREUD, 1969, p. 82).

O texto citado acima foi escrito em 1914 e lendo-o podemos ter a impressão de que esse retorno da libido ao ego, que constitui o narcisismo secundário, ocorre somente em casos especiais como nas psicoses. Mas em O Ego e o Id, escrito em 1923, FREUD (1969) deixa bem claro que o retorno da libido ao ego é um processo que ocorre com muito mais freqüência, pois uma pessoa só consente em abandonar um objeto libidinal se este for instalado dentro do ego, isto é, se o investimento objetal for substituído por uma identificação. Essa idéia esclarece a formação do ego; este seria formado por investimentos objetais abandonados. A energia que ele utiliza no exercício de suas funções seria roubada do id através das identificações.

Vale a pena ressaltar, nesse momento, que o conceito de narcisismo primário é sujeito a inúmeras variações ao longo do desenvolvimento da teoria psicanalítica. As discussões giram em torno até da existência ou não desse estado, pois se esse período é caracterizado pela total

ausência de relações com o meio, como seria possível sair de um sistema fechado em si mesmo para o reconhecimento e investimento do objeto?

Mas, seguindo Freud em O Ego e o Id, toda vez que uma pessoa perde um objeto libidinal, a libido que antes se achava vinculada a ele, retorna ao ego, transformando-se assim em libido narcísica. O problema acontece quando ocorre uma interferência na mobilidade da libido e a mesma não consegue retornar aos objetos.

Essa perda da mobilidade acontece devido aos pontos de fixação formados ao longo do desenvolvimento. Nesses pontos de fixação, a libido se liga fortemente a pessoas ou representações mentais, determinando a reprodução de modos de satisfação e mantendo o funcionamento psíquico atado a uma das fases evolutivas, impedindo ou dificultando seu desenvolvimento. Esses pontos de fixação funcionam como ímãs e estão na origem do recalcamento.

Quanto mais pontos de fixação e quanto mais primários, mais a libido perde sua mobilidade e torna-se narcísica, chegando até a um ponto extremo, como no mito de Narciso, de retorno ao narcisismo primário, que são momentos precoces em que a criança investe toda sua libido em si mesma.

Como já discutimos anteriormente, a libido se fixa a modelos de satisfação devido às perdas vividas pela pessoa ao longo de seu desenvolvimento. Quanto mais feridas narcísicas, quanto mais perdas, ou quanto mais traumáticas elas são, mais a libido fica retida numa tentativa de recuperação do narcisismo perdido.

Como foi discutido anteriormente, podemos perceber que a forma peculiar de desmame discutida nesse trabalho, mais especificamente o uso prolongado da mamadeira, pode ser um meio que a mulher usa para reter o filho como parte de si, gratificando seu narcisismo.

Então, podemos nos perguntar, que golpes são esses ao narcisismo de uma mulher que a levam a estabelecer com seu filho uma relação narcísica, tentando retê-lo o máximo possível como parte de si mesma? Que pontos de fixação seriam esses que levariam a libido a perder sua mobilidade, tornando a mulher incapaz de oferecer um amor objetal completo a seu filho?

Sabemos de antemão que, para Freud, um dos grandes golpes ao narcisismo de uma mulher ocorre quando ela se percebe como castrada. Essa percepção e as conseqüências da mesma estão na base dos motivos que levam uma mulher a desejar um filho. Portanto, a seguir discutiremos mais detalhadamente as idéias de Freud sobre feminilidade visando entender melhor a maternidade.

2.3 Maternidade em Freud

Iremos buscar em quatro textos de FREUD (1969) o modo como ele concebe a maternidade: Três ensaios sobre a sexualidade, A organização genital infantil, Sexualidade feminina e Feminilidade.

Os Três ensaios sobre a sexualidade são um marco na teoria psicanalítica devido, principalmente, ao inédito estudo das manifestações sexuais da infância. Nesse momento, Freud tem como referência e modelo o sexo masculino, considerando a libido como sendo de natureza masculina e a masturbação uma forma masculina de sexualidade. Com relação à menina, Freud diz que a zona predominante é o clitóris e não a vagina e que o mesmo é visto pela criança como inferior em relação ao pênis e que essa sensação de inferioridade é a base da inveja do pênis desenvolvida pela menina.

No capítulo desse texto As transformações da puberdade, ele escreve que nesse período a mulher tem que reprimir sua parte masculina, negando a excitabilidade e a masturbação

clitoridiana. Sucumbindo mais do que o homem às forças recalcadoras, passaria por um momento de anestesia, para só então transmitir a excitação clitoridiana reprimida para as partes vizinhas, incluindo aí a vagina.

O complexo de Édipo, um dos eixos principais da teoria psicanalítica, é apresentado nesse período sob a forma chamada simples e positiva e também, seguindo o modelo masculino, foi transposto tal e qual para o caso feminino. A menina teria então um amor pelo pai, e pela mãe um conflito entre ciúme e afeição.

Mas em 1923, Freud lança A organização genital infantil abordando mais especificamente o que chamamos atualmente de fase fálica do desenvolvimento. Nesse artigo, Freud adianta de certa maneira a conquista da primazia dos órgãos sexuais. Nos Três Ensaios essa primazia era adquirida apenas na puberdade, agora ela ocorre durante a infância, com a criança já realizando uma escolha de objeto.

Dessa maneira a vida sexual de uma criança de 5 anos, mais ou menos, é muito parecida com a do adulto, só que com uma diferença importante: a primazia adquirida nessa idade não é dos órgãos sexuais tanto masculinos como femininos, mas ocorre apenas a primazia do falo. Trocando em miúdos, toda a atenção tanto do menino como da menina é voltada para a posse de um pênis. Os órgãos sexuais da menina são vistos não como diferentes, mas como castrados e os meninos têm uma tendência a vê-las com um misto de terror, repugnância e desprezo; porque os meninos elaboram a teoria da possível castração das meninas em função das mesmas terem cedido a impulsos inadmissíveis, os mesmos contra os quais ele luta por medo de também ser vítima de castração e se ver despojado de um órgão de tão grande valor.

Para se defender do medo de castração que a visão dos órgãos sexuais femininos desperta nos meninos, eles passam a construir uma teoria de que só as mulheres desprezíveis não possuem pênis, mas que as mulheres importantes como sua própria mãe ainda conservam

um. Somente com o conhecimento de que apenas as mulheres podem gerar filhos é que essa teoria cai por terra e que o menino chega à conclusão de que todas as mulheres não têm pênis.

Nesse primeiro momento da teoria psicanalítica, Freud tem como referência para o entendimento da feminilidade o mundo masculino. Não podemos nos esquecer da cultura da sociedade vienense do final do século XIX, onde se achava inserido.

Também era um momento em que Freud tentava afirmar suas descobertas numa comunidade científica em que reinava o positivismo. Desse modo, toda aproximação à biologia e suas regras eram bem vindas na tentativa de se obter reconhecimento da Psicanálise como ciência.

Essa visão masculina da sexualidade feminina considerava o homem como o detentor do desejo e da atividade. A mulher era vista como produto de sua conquista, isenta de desejo, passiva e submissa. A mulher não poderia ter desejos, ou ser ativa, esses eram requisitos masculinos, marcados pela biologia e, se presentes em uma mulher, eram vistos como uma distorção da normalidade.

Dessa maneira a vagina não é considerada uma sede do desejo feminino, apenas o clitóris, que é visto como um pequeno pênis é que pode desejar, porque só o masculino deseja e age, o feminino satisfaz o desejo do outro e se submete.

Na geração de um filho, toda a atividade também é delegada ao homem, é ele que fecunda ativamente a mulher passiva.

Tudo isso inflaciona a importância do pênis, tornando-o a sede do desejo, do prazer, da potência em gerar bebês e do poder. Resta assim, às mulheres, invejar os homens por possuírem órgão tão importante e a se contentar em possuí-lo esporadicamente durante as relações sexuais.

Nesse momento da evolução da teoria psicanalítica, a maternidade é vista até com um certo desprezo, pois quando a criança percebe que a mulher tem filhos e não pênis, ela se decepciona com a mãe, reconhecendo apenas a importância do pai, portanto as mulheres só têm valor aos olhos da criança enquanto ela a imagina como detentora de um pênis.

Em Sexualidade feminina, FREUD (1969) traz várias mudanças para o entendimento da feminilidade. As principais são a ênfase na ligação pré-edipiana da menina à mãe e a constatação do elemento ativo na feminilidade.

Explicando melhor essa fase pré-edipiana, Freud diz que é muito rica, dura até os quatro ou cinco anos mais ou menos e nesse momento o pai é visto como um rival. Sendo assim, ele se questiona sobre o fato de que se o menino tem sempre a mãe como seu objeto, o que acontece para a menina se desligar da mãe e ir de encontro ao pai.

A resposta para tal indagação é pautada inda na referência fálica e o autor desenvolve o seguinte raciocínio.

A menina tem várias razões para se decepcionar em relação à sua mãe; por exemplo, com o desmame a criança se ressente pelo fato de imaginar que não foi lhe dado leite suficiente, também o nascimento de irmãos gera ressentimentos e mágoas na criança e além do mais, a mãe estimula a criança nos momentos em que a está limpando ou trocando fraldas, enfim desperta sua sexualidade para depois se negar a satisfazê-la.

Mas o menino também pode passar por todas essas decepções e mesmo assim não se desliga da mãe; seria muito pouco pensar que isso seja sustentado apenas pela questão biológica. Mas aos 4 ou 5 anos, quando a criança se fixa em seus genitais, a menina descobre a inferioridade de seu clitóris e julga que a mãe é que foi responsável por não dotá-la de um pênis apropriado; surge assim um motivo poderoso, entre tantos, para o abandono da mãe

como objeto amoroso e a procura do pai para substituí-la e satisfazer a menina em suas frustrações.

As primeiras experiências da criança com sua mãe, durante a amamentação, são de caráter passivo, depois a criança tenta elaborar ativamente o que sofreu e viveu passivamente, dessa maneira, tanto o menino quanto a menina mantêm uma atitude principalmente ativa em relação à mãe. Quando a menina muda de objeto, devido a decepção que desenvolveu em relação à sua mãe, ela pode, devido ao complexo de castração, desenvolver uma repulsa geral à sexualidade onde, insatisfeita com seu clitóris, abandona sua atividade fálica e sua masculinidade, ou então a menina pode se aferrar com desafiadora auto-afirmatividade à sua masculinidade, ou pode também investir em sua sexualidade passiva em relação ao pai, já que a ativa sofreu uma grande decepção.

Em 1932, Freud escreve as Novas conferências introdutórias sobre Psicanálise. A conferência XXXIII cujo título é Feminilidade introduz uma discussão nova a respeito da maior complexidade do desenvolvimento da menina em relação ao vivenciado pelo menino e das conseqüências dessa maior complexidade na estruturação do psiquismo da mulher.

Essa constatação por Freud de que o desenvolvimento da menina é mais complexo vem do fato de que ela tem que superar três mudanças importantes: a mudança do objeto (da mãe para o pai), a mudança de zona erógena (do clitóris para a vagina) e a mudança de objetivos sexuais (da atividade para a passividade); essas mudanças têm início já na fase fálica do desenvolvimento. Portanto as diferentes formas de lidar com sua sexualidade, incluindo aí as neuroses assumidas pela mulher adulta, não se resumem à elaboração da inveja do pênis, mas também grandemente à forma pela qual a menina se relacionou com a mãe no início do seu desenvolvimento. Diante da constatação da castração, a menina-mulher possui 3 possibilidades de desenvolvimento.

A 1ª possibilidade da mulher em relação à inveja do pênis é a de se apegar à masculinidade, não renunciando à masturbação clitoridiana. Torna-se então uma mulher competitiva cuja preocupação é a de mostrar ao homem que é igual ou melhor a ele. Renega os atributos e características femininas, entre elas a maternidade. Está muito preocupada com conquistas para poder negar a falta do pênis.

A 2ª possibilidade é a via da neurose, em que a mulher teme a sexualidade, rejeita-a por completo e desvaloriza as mulheres, torna-se portanto infantilizada, assexuada e impossibilitada de realizar seus desejos; refugia-se dessa maneira nos seus devaneios e em seu mundo interno. Torna-se neurótica, incapaz de realizar sublimações em função de sua energia psíquica estar retida nas infindáveis repressões realizadas.

A 3ª possibilidade é ingressar na feminilidade normal que para Freud é mudar de objeto amoroso da mãe para o pai, renunciar à satisfação derivada do clitóris, voltar-se para a vagina e assumir uma posição de passividade. Essa via permite que a mulher se realize apenas através da maternidade, porque o desejo de ter um pênis muda para o desejo de ter um filho.

Enquanto o menino tem que abrir mão de seu objeto libidinal apenas uma vez, a menina perde seu objeto duas vezes. Explicando melhor, o menino mantém seu objeto libidinal, no caso a mãe, durante praticamente toda sua infância, apenas o medo da castração, causa principal da dissolução do Complexo de Édipo no menino, o faz abdicar de seu objeto, mas mesmo essa perda, mais tarde é recuperada através da relação que o homem adulto estabelece com sua mulher, que é do mesmo sexo que sua mãe.

A menina, por sua vez, tem que abrir mão de sua relação com a mãe, de sua forma ativa de se relacionar com ela. Voltando-se então para o seu pai, que no pensamento é o destinatário de todo afeto negado a ela pela mãe, tenta seduzi-lo, desenvolvendo o Complexo

de Édipo, mas também essa tentativa de sedução é fadada ao fracasso, muito ainda em função do medo de perder o amor da mãe.

Quanto mais feridas narcísicas a menina traz de sua relação pré-edipiana com a mãe, mais ela terá dificuldade em lidar com a perda da mesma como objeto libidinal. Retomando os conteúdos discutidos anteriormente sobre o narcisismo, a libido que antes era dirigida à mãe, se retrai em direção ao ego, aí fica retida em grande parte na tentativa de elaborar os golpes sofridos, isso enfraquece a catexia libidinal em relação ao pênis e ao pai. Essas escolhas posteriores poderão ser realizadas muito mais segundo um tipo narcísico, do que segundo um tipo anaclítico de objeto.

Dessa maneira, para a mulher narcisicamente orientada, o pênis e posteriormente o filho, poderão ser desejados como atributos que a complementam, que a tornam valorizada e não como objetos libidinais a serem amados. A maternidade então faliciza a mulher no sentido de que a torna poderosa aos olhos da criança. Nesse momento, por volta de 1931, o falo é a referência para o entendimento da feminilidade e da maternidade.

A mulher que realiza um desmame peculiar como o descrito nesse trabalho, poderia estar às voltas com o desejo de se sentir valorizada. Oferecendo a mamadeira por um tempo prolongado, ela está tentando corresponder à valorização fornecida pela sociedade às mulheres que se tornam mães.

Podemos pensar que para Freud essa mulher que realiza o desmame peculiar está tentando recuperar seu narcisismo perdido quando da vivência do complexo de castração. O grande golpe ao seu narcisismo é realizado quando esta se percebe sem pênis.

Amando seu filho de maneira narcísica, essa mulher está tentando reter o bebê -pênis. Dessa forma, sente o desmame de seu filho como uma perda irreparável para si mesma e não

consegue perceber que o momento de desmamar pode oferecer a oportunidade de conquistar novas experiências e aquisições tanto para si mesma como para seu filho.

No entanto, se a maternidade faliciza a mulher e se, segundo Freud, o maior desejo dela é possuir um pênis, por que desmamar precocemente seu filho do seio, parecendo querer se ver livre da maternidade o mais rápido possível?

Levando-se em consideração as idéias de Freud, certamente poderíamos levantar a hipótese de que essas mulheres teriam se apegado ao longo de seus desenvolvimentos à masculinidade. O mestre dizia que esse apego pode acontecer com uma certa freqüência devido a constituição bissexual ser bem mais acentuada na mulher que no homem, isso em função dos três movimentos que ela tem que realizar e que foram discutidos anteriormente: a passagem da excitabilidade clitoridiana à excitabilidade vaginal, a mudança da mãe para o pai, e da atividade para a passividade.

Dessa maneira, para Freud essas mulheres estariam às voltas com suas dificuldades em elaborar a castração, por isso estariam prejudicadas na substituição do desejo de um pênis pelo desejo de um filho.

Aí, tocamos em um ponto nevrálgico da teoria freudiana, pois colocando o desejo de maternidade como equivalente da feminilidade, Freud faz do "tornar-se mulher" uma contradição. O desejo por um filho apenas substitui o desejo pelo pênis, a mulher somente deixa de ser inferior ao homem e vive plenamente sua feminilidade quando ela obtém aquilo que a iguala ao homem

Mas esta é apenas uma das muitas críticas feitas às idéias de Freud sobre a feminilidade, ele mesmo em diversos momentos manifestou sua dificuldade em compreender a mulher.

Também aqui é importante ressaltarmos a grande influência da ideologia dominante nas contribuições de Freud. No início do século XX, a maternidade, como vimos anteriormente, era tida como praticamente a única função social da mulher. Mas entre outros fatores, com o aparecimento da pílula anticoncepcional, essa realidade mudou e o destino da mulher deixou de estar atrelado à maternidade. Atualmente a vida feminina gira cada vez menos ao redor de filhos e, gradativamente, essa condição não é vista como desvio.

VOLICH (1995) também alerta para o fato de que, apesar da grande importância dada por Freud à maternidade na resolução do complexo de castração feminino, esse é um tema pouco discutido em sua obra. Volich discute essa recusa do feminino e da maternidade na teoria freudiana em um artigo intitulado O eclipse do seio na teoria freudiana.

Nesse artigo Volich chega até mesmo a tentar explicar o porquê desse eclipse, citando que vários autores, pesquisadores da teoria freudiana, evocam o papel das experiências infantis do próprio Freud em relação à sua mãe para justificar seus enunciados vagos e a pouca profundidade quando o assunto é a maternidade e a feminilidade.

> Na interpretação de Feud de seu sonho das "Três graças", Anzieu sublinha as resistências em reconhecer a equivalência fantasmática entre a separação da mãe e a morte, especialmente, o papel da criança como responsável por essa morte. Esta resistência poderia inclusive ser atribuída, segundo D. Anzieu, à intensa necessidade de Freud de "proteger uma imagem materna idealizada" (VOLICH, 1995, p. 62).

Além disso, Volich refere-se ao fato de que Freud atendo-se à referência fálica, não percebe a importância dos seios na estruturação da personalidade feminina, colocando-os quase que exclusivamente como objetos de gratificação do bebê.

Percebemos, assim, com todas essas críticas, que a visão falocêntrica de Freud a respeito da feminilidade e da maternidade não oferece condições suficientes para a resolução das perguntas formuladas nessa dissertação, pois só encontramos possíveis respostas para o

fornecimento prolongado da mamadeira. Os motivos que levam as mulheres a desmamarem do seio precocemente fica ainda muito nebuloso.

Seguiremos adiante com o desenvolvimento da teoria psicanalítica. Com a chegada de novas contribuições, principalmente as realizadas por mulheres, começa-se a perceber que o complexo de castração pode não ser o grande golpe ao narcisismo da mulher, a partir do qual o desejo por um filho se estrutura.

A discussão dessas contribuições, no capítulo seguinte, ampliará nosso entendimento sobre a maternidade e nos fornecerá mais subsídios para entender essa forma peculiar de desmame.

3

CONTRIBUIÇÕES DE MELANIE KLEIN AO ENTENDIMENTO DA MATERNIDADE

Freud sempre deixou bem clara sua dificuldade em compreender a feminilidade. Usou termos como "continente negro", "enigmática" para poder qualificar a mulher. Os conhecimentos adquiridos em relação ao homem foram adaptados para o entendimento da mulher.

Essa "adaptação" carregava consigo inúmeros preconceitos e como vimos no capítulo anterior, passou a não ser mais satisfatória no entendimento da psicologia feminina.

Com o maior acesso da mulher ao trabalho fora de casa e à Universidade, começaram a aparecer grandes psicanalistas como Ruth Mack Brunswick, Helene Deutsch, Karen Horney e Melanie Klein. Seus trabalhos e pesquisas às vezes concordavam, às vezes discordavam parcialmente ou inteiramente das idéias desenvolvidas por Freud em relação à feminilidade.

Dentre todas essas modificações da teoria, as contribuições efetuadas por Melanie Klein, são, na minha opinião, as que forneceram maior oportunidade para novas pesquisas e conclusões.

Dessa maneira, a seguir discutiremos as contribuições de Melanie Klein ao assunto em pauta.

Para entendermos a importância das contribuições de Melanie Klein, precisamos aclarar alguns conceitos básicos de sua obra. Um deles é o conceito de fantasia. A toda pulsão

corresponde, no psiquismo, uma imagem do objeto capaz de satisfazê-la. Essa imagem no psiquismo é a fantasia; por exemplo, se uma criança está com fome, imagina o seio materno protetor e bom, no entanto, se a mãe demorar a alimentá-la ela será tomada por uma fome voraz, cheia de ódio e desejos destrutivos, imaginará um seio destruído e perseguidor. Dessa maneira, o tipo de fantasia existente no começo da vida da criança depende muito mais das pulsões experimentadas pelo bebê do que da realidade externa.

Pelo fato da criança não ter uma noção bem estruturada da existência de um mundo externo e um mundo interno, essas fantasias não são sentidas no início da vida, como representações mentais dos objetos externos, mas sim como o objeto real. Também essa não delimitação entre ego e não ego e a onipotência, fazem com que os processos de introjeção e projeção sejam muito poderosos; dessa maneira, a criança pode perceber os objetos externos de maneira distorcida, em função de sua projeção, isso gerando angústias fortemente persecutórias. Essas fantasias são fantásticas e inconscientes, mas influenciam grandemente nossas futuras sensações e percepções do que acontece tanto em nosso mundo interno quanto como na realidade externa.

Com essas idéias sobre a vida de fantasia da criança pequena, Melanie Klein pôde estudar mais profundamente as primitivas situações de angústia vividas por meninas e meninos e a importância dessas vivências na estruturação das futuras diferenças entre os modos de funcionamento de mulheres e homens.

Seguiremos adiante discutindo o desenvolvimento da menina. O nascimento dos dentes na criança, por volta do sétimo mês de vida, a angustia porque ela os sente, em função de seus impulsos, como instrumentos capazes de concretizar suas fantasias de destruição em relação ao seio materno. Essas fantasias de destruição estão mais acirradas nesse momento devido às

maiores frustrações impostas aos seus desejos de sucção ao seio e, também, devido ao possível desmame que acontece nesse período.

Porém, a posição depressiva já está estabelecida e o bebê se assusta com a possibilidade de destruir a mãe que também a nutre, pois ele já consegue percebê-la como uma figura única. Em função disso, começa a se processar uma mudança de objeto; a menina se afasta da mãe, até mesmo com o intuito de protegê-la de seus ataques e também pelo fato da relação se tornar angustiante. Ocorre também, uma mudança de zona erógena predominante e a criança passa a desejar a incorporação dos objetos através de outros orifícios, no caso da menina, vagina e ânus.

Dessa maneira suas tendências genitais e desejos referentes ao pênis do pai são despertados. Essas idéias soam estranhas num primeiro momento. Como uma menina ao final do primeiro ano de vida pode desejar o pênis do pai?

Levando-se em conta a noção de fantasia inconsciente, podemos esclarecer melhor essa idéia. As frustrações orais sofridas com a mãe e o recente conhecimento da existência do pai como objeto total, levam a menina a imaginar que os pais se satisfazem mutuamente e que se a mãe tem um seio bom a oferecer, o que será que essa outra pessoa, no caso o pai, tem a lhe oferecer também?

A menina passa a fantasiar o pênis paterno como sendo um órgão que diferentemente do seio, pode lhe proporcionar uma infinita gratificação. É como se ela imaginasse o pai como possuidor de um seio inesgotável e que este satisfizesse os desejos orais da mãe.

Essas fantasias sobre a inesgotabilidade e o vigor do pênis derivam dos próprios impulsos, principalmente orais da criança pequena. Dessa maneira, ela também poderá

fantasiá-los como perigosos e hostis quando se vê tomada de raiva e voracidade devido às frustrações.

Sendo assim, de acordo com a realidade enfrentada pela criança e principalmente em conformidade com as pulsões sentidas pela mesma, ela acreditará que o pênis do pai é um órgão benéfico e protetor ou maléfico e perseguidor.

A relação vivida anteriormente com o seio materno determinará em muito as pulsões relativas ao pênis do pai. Se a menina houver sido exposta a penosas frustrações durante a fase oral de sucção, poderá apresentar um sadismo exacerbado em relação ao pênis do pai. A frustração faz aumentar também a crença na idéia de que a mãe incorpora o pênis paterno, o retém somente para si e assim produz seus próprios bebês; tudo isso tem como conseqüência o aumento da inveja sentida pela menina em relação à sua mãe.

Frustrada, a menina fantasia, em função de seus desejos sádicos, que os pais realizam o coito de maneira agressiva, que seus genitais e bocas estão dotados de dentes, fezes e instrumentos destruidores, que irão gerar a destruição do interior dos corpos de ambos os genitores. Às vezes, a fantasia de destruição centra-se mais no pênis paterno contido no interior do corpo da mãe.

Todas essas fantasias expõem a menina pequena a terríveis angústias, pois além de temer a represália de ambos os genitores, ela imagina que o interior de seu corpo se acha completamente tomado por objetos hostis e perseguidores, pois em virtude da onipotência de pensamento, ela acredita ter incorporado todos os objetos destruídos pelo seu sadismo.

Em função de seu ódio, a menina ataca com muito mais avidez o interior do corpo de sua mãe, em busca do leite, pênis, bebês e outros objetos benéficos, tentando esvaziá-la.

Sendo assim, o temor da vingança materna é muito maior e baseia-se principalmente devido à lei de Talião, no temor de ser destruída e esvaziada de seus conteúdos internos.

É claro que todas essas fantasias ocorrem, de uma certa forma em todas as meninas, o problema se dá quando elas se tornam exageradas e aí podemos começar a relacionar a teoria kleiniana com o problema por nós investigado nesse trabalho.

Se a fantasia de um interior estragado, repleto de objetos perseguidores prevalecer, poderá levar a menina a desenvolver um pavor de não obter gratificação libidinal, de se sentir esvaziada e, principalmente, de não ser capaz de produzir bebês bons e saudáveis, e nenhum outro bom produto. Entre esses produtos se encontra também o leite materno.

Vemos assim que essas fantasias precoces e inconscientes podem influenciar na forma como, posteriormente, a mulher desejará e se relacionará com um filho, que é um produto de seu interior.

Mas adiaremos um pouco a discussão mais detalhada desse assunto, pois os conteúdos seguintes também são importantes no entendimento da forma como uma mulher se liga a seu filho. Continuando com o desenvolvimento da menina, o medo ao mau pênis introjetado, a fantasia de um interior vazio e estragado, faz a menina regredir à boa mãe da fase oral de sucção, mãe que possui todos os bebês, pênis e leite no interior do seu corpo. A culpa que a menina sente por ter despojado a mãe de todos os seus bons conteúdos, estimula a menina a tentar restituí-la através das sublimações. Nesse momento, a menina se identifica com o pai, pois na sua imaginação é ele quem usufrui de todos esses bons conteúdos.

A criança acredita na onipotência da urina e fezes como conteúdos restauradores do interior do corpo da mãe, e usa essas substâncias em suas fantasias reparadoras. A menina acredita mais na onipotência de seus produtos internos do que o menino, que tem o pênis

como instrumento mais visível e na idéia de ambos mais potente para a realização de reparações.

Mas, também devido aos seus ataques e introjeções sádicas, ela se vê impedida de acreditar na boa qualidade dos seus produtos internos e se questiona se realmente são boas as coisas que está devolvendo tanto para sua mãe como para seu pai. Se essa dúvida quanto à qualidade de seu interior a angustia muito, ela volta a atacar sadicamente o interior do corpo da mãe, o qual ela imagina repleto de bebês, leite e pênis bons.

Neste estágio evolutivo a menina é dominada tanto pela compulsão de devolver como pela de tomar.

É nesse momento que a menina percebe o pênis como um órgão muito mais efetivo tanto de reparação como de destruição. O pênis é um órgão externo e a sua resistência aos ataques imaginários pode ser conferida a qualquer momento, ao passo que a vagina é um órgão interno e portanto de difícil verificação. Também o pênis permite ao menino a possibilidade de se exibir e de direcionar o jato de urina, isso impressiona muito às crianças, porque elas vêem a urina ora como um líquido corrosivo que queima, inunda e destrói, ora como líquido benéfico, e equivalente ao leite; dessa maneira quando, na fase fálica, a menina se dá conta de não possuir um pênis, ela passa a vivenciar os conflitos característicos do complexo de castração; além dos medos de retaliação e dos sentimentos de culpa em relação à mãe e ao pai, junta-se também o ressentimento contra a mãe por esta haver-lhe negado a posse de um pênis.

Tudo isso faz a menina identificar-se com o pai, manifestando traços de masculinidade, inveja do pênis e complexo de castração característicos de sua fase fálica. É como se ela desejasse ter um pênis para poder fazer reparações à mãe.

Mas essa posição também a decepciona e suscita-lhe sentimentos de inferioridade, pois ela percebe que não é possuidora de um pênis; essa decepção, acrescida do ressentimento original contra a mãe por tê-la impedido de tomar o pênis do pai para objeto libidinal, induz a menina a afastar-se de sua mãe como objeto de amor genital.

Mas seus sentimentos de ódio e inveja em relação ao pênis do pai impedem-na ainda que ela adote um papel feminino.

Jean Michel Petot define com mestria a importância das idéias kleinianas descritas acima.

> A descrição do Édipo arcaico acarreta além do reconhecimento de sua aparição precoce, a revisão completa da teoria freudiana da sexualidade feminina, a reinterpretação das manifestações da inveja do pênis e o reconhecimento de um complexo de feminilidade do menino, simétrico ao complexo de masculinidade da menina (PETOT, 1991, p. 121).

Melanie Klein, situando o primeiro estágio do Complexo de Édipo feminino a partir do desmame, muda completamente o motivo que leva a menina a desejar um pênis. Para ela, a menina não quer o pênis do pai como atributo de masculinidade, mas como objeto de gratificação oral. A vagina ocupa o lugar da boca como zona erógena que requer satisfação, a menina passa a ter muito precocemente, então, a noção da vagina como possuidora de desejo e importantíssima como órgão, principalmente na formação da personalidade feminina.

A inveja do pênis passa a ser apenas uma etapa de um processo e não o ponto nodal do desenvolvimento da menina.

A vagina, que na teoria freudiana tinha um papel secundário no desenvolvimento da menina, passa a ter na teoria kleiniana uma grande importância na estruturação da feminilidade. A angústia que a menina sente quanto à integridade de seu interior é que pode estar na base da maior atenção que a mesma volta ao clitóris e pênis durante a fase fálica.

Dessa maneira, o eclipse da vagina em relação ao clitóris e o pênis se dá em função da angústia que a mesma suscita e não de uma suposta pouca importância atribuída a ela.

Segundo a teoria kleiniana tanto o ato sexual como a maternidade ajudam a dominar a angústia, tentando reparar os danos causados com as fantasias sádicas ao corpo da mãe, do pai e ao seu próprio.

A forma como a mulher adulta lida com sua sexualidade e também com a maternidade depende em muito do tipo de fantasias sádicas preponderantes ao longo de seu desenvolvimento, e da capacidade adquirida pelo ego de tolerar a angústia, a culpa e realizar reparações.

A criança que se sentiu frustrada quanto aos cuidados maternos e atacou veementemente o seu interior, tentando roubar e se apossar de seus conteúdos, como leite, bebês ou pênis do pai, temerá a qualidade de seu próprio interior, pois imaginará que a mãe também a atacou por retaliação. Será dessa maneira uma mulher que tem dificuldades em lidar com a própria menstruação, pois esta poderá ser vista como uma confirmação de um interior estragado e não como um sinal de sua capacidade procriativa. Poderá também temer as relações sexuais no sentido de que as mesmas possam causar ao pênis do homem um mal irreparável, através da fantasia da vagina dentada, que mostra bem a ligação muito próxima entre boca e vagina. A gravidez poderá ser para essa mulher muito angustiante, pois ela custará a acreditar que um interior estragado poderá produzir alguma coisa boa como uma criança bonita e saudável; também essa mulher estará mais suscetível a acreditar na baixa qualidade do seu leite e poderá desmamar seu filho precocemente em função de suas fantasias internas.

Se as fantasias sádicas foram mais voltadas em relação ao pênis paterno, ela poderá temer a penetração, imaginando que o pênis em uma relação sexual poderá estraçalhar sua

vagina, sendo esse tema a base para problemas em relação à penetração como vaginismo ou frigidez.

Também se a mulher internaliza um pênis mau, devido às suas projeções, poderá escolher como parceiro para suas relações sexuais, quando adulta, um homem sádico, que possa destruir em seu interior o mau pênis internalizado.

Uma identificação muito grande com o pênis paterno introjetado e uma necessidade de devolver o pênis roubado do interior da mãe pode desenvolver na futura mulher comportamentos e sublimações mais masculinas, inclusive a homossexualidade.

Aprofundaremos a discussão das idéias de Melanie Klein sobre a maternidade, porque elas nos auxiliarão no entendimento do desmame peculiar discutido nesse trabalho.

Para Freud, o desejo da menina de ter um filho substitui seu desejo de possuir um pênis. Mas, para Melanie Klein, é o desejo pelo pênis paterno, como objeto libidinal, que é assim substituído.

A relação com o filho passa a ser regida por fantasias muito primitivas e inconscientes, pois como vimos anteriormente, a menina deseja o pênis do pai como objeto de gratificação libidinal, em conseqüência do desmame que ocorre por volta do final do primeiro ano de vida.

Em seu livro Psicanálise da Criança, KLEIN (1981) cita a teoria sexual infantil universal de que a mãe incorpora um novo pênis todas as vezes que copula e que esses pênis, ou parte deles, se convertem em bebês. Dessa maneira, o tipo de relação que a menina estabelece com seu pai e o pênis desse influenciará sua relação com os bebês imaginários e, posteriormente, com os reais.

Se a introjeção do pênis paterno se realiza predominantemente de maneira voraz e sádica, a menina poderá desenvolver uma relação de medo e angústia persecutória com seus bebês.

Como o pênis internalizado forma o núcleo do superego, a menina poderá encarar o filho como a encarnação do ideal do ego, que também conservará as características das introjeções primárias.

Sendo assim, a mulher pode se relacionar com seu filho de maneira a tentar dominá-lo e a impor seu modo de ser, pois, de acordo com suas fantasias mais primitivas, pode encará-lo como um inimigo a ser subjugado.

A menina também faz o equacionamento entre fezes e bebês. De acordo com o modo como lidou com seus conteúdos internos, se os imaginava como bons e reparadores, se fantasiava suas fezes como produtos bons a serem ofertados a seus objetos, poderá, futuramente como mulher, imaginar seu corpo cheio de bons conteúdos e será capaz de acreditar tanto em sua bondade como em sua capacidade de produzir bebês bonitos e saudáveis. Essa mulher acreditará em sua capacidade produtiva e reparadora.

Mas, se a menina desenvolver fantasias inconscientes a respeito de fezes utilizadas como armas e venenos perigosos no sentido de destruir o interior do corpo materno devido à inveja suscitada pelas frustrações, imaginará, posteriormente, seu corpo, repleto de objetos maus e perigosos e terá grandes angústias em relação ao filho real que terá no futuro, pois não acreditará em sua capacidade de gerar e manter bons filhos.

A noção de um interior fraco, vazio e estragado também interfere na produção de leite. A mulher insegura, que se sente incapaz, tem uma dificuldade em doar seu leite, já que tem uma necessidade constante de receber dos outros o que ela acha que lhe foi negado.

Ter um filho, portanto, pode significar para a mulher a confirmação de que o interior de seu corpo, bem como o de sua mãe, encontra-se intacto e que suas fantasias sádicas não surtiram efeito. A maternidade pode fornecer à mulher a segurança quanto à sua capacidade de gratificação libidinal; segurança essa que geralmente é conquistada no dia-a-dia pelo homem através da verificação de seu pênis.

O texto abaixo, escrito por Melanie Klein, ilustra bem essa importância da maternidade na vida da mulher.

> Há um grande número de fatores que contribuem para reforçar os laços afetivos que unem a mãe a seu filho. Ao trazê-lo ao mundo, ela produziu o mais enérgico desmentido da realidade a todos os temores oriundos de suas fantasias sádicas. O nascimento do filho, em seu inconsciente, não significa tão-somente que o interior de seu corpo e os bebês imaginários se encontram ilesos e novamente perfeitos, mas vem invalidar todas as classes de temores associados com a idéia de crianças. Ele demonstra que os bebês no interior de sua genitora (seus irmãos e irmãs) e o pênis do pai (ou o pai), que foram vítimas de seus ataques imaginários, assim como sua própria mãe estão ilesos e novamente restabelecidos em sua integridade. Ter um filho representa, pois, restaurar um bom número de objetos e, em alguns casos, até mesmo recriar um mundo inteiro (KLEIN, 1981, p. 301).

Sendo assim, para uma mulher, ter um filho e amamentá-lo com seu próprio leite, pode reassegurá-la de que o interior de seu corpo encontra-se intacto. Mas a angústia suscitada pelos ataques fantasiados em relação ao corpo materno e a possível retaliação desta podem perturbar ou até mesmo impossibilitar a experiência de ter um filho e amamentá-lo.

4

DA CRIANÇA QUE MAMA À MULHER QUE AMAMENTA

Quando começamos a pensar sobre a grande incidência do desmame peculiar descrito nessa dissertação, as primeiras idéias que nos vinham à mente eram as de que estávamos às voltas com uma recusa das crianças em serem desmamadas da mamadeira.

Com o desenrolar de nossas reflexões, leituras e pesquisas, fomos começando a perceber nossa tendência a centralizar a atenção na criança que mama e desprezar a mulher que amamenta. Comprovamos definitivamente que essa tendência era equivocada quando nos deparamos com a informação fornecida pelas próprias mulheres, que elas sequer pensavam em iniciar a retirada completa da mamadeira. Portanto, tivemos que abandonar essa nossa primeira abordagem do problema.

Tentando entender então a mulher que amamenta, nos aprofundamos nas contribuições de Freud a respeito da feminilidade, questionamos a relatividade dessas idéias no entendimento dos conflitos da mulher em relação à amamentação e ao desmame e assim chegamos às idéias kleinianas sobre o tema, finalmente podemos arriscar algumas explicações sobre o desmame peculiar estudado nessa dissertação.

Melanie Klein, começando a analisar as crianças, foi capaz de descobrir o rico e complexo mundo da fantasia inconsciente e das relações de objeto da criança. Começa assim a perceber que o conflito entre a agressividade e libido é muito intenso nos estágios primitivos do desenvolvimento.

Para a autora a angústia deve-se mais à ação da agressividade do que a da libido, e as defesas usadas pelo ego se dirigem primariamente mais contra a agressividade.

Com essas noções, Klein percebeu que sendo a castração o grande temor de um homem, o medo primordial vivenciado por uma mulher é o de ter o interior de seu corpo roubado e destruído. Como vimos no capítulo III, esse medo advém da fantasia de retaliação da mãe, pois quando a menina se vê frustrada em seus desejos orais e genitais, imagina sua mãe obtendo e fornecendo prazer ao seu pai. Essas fantasias intensificam o ódio da menina em relação à sua própria mãe e assim os ataques sádicos são incrementados. Quanto mais a menina ataca o interior do corpo materno, mais teme sua vingança.

Até uma certa medida, essas frustrações em relação à mãe são importantes para o desenvolvimento saudável de uma mulher, pois impulsionam a menina a desejar o pênis paterno, a fantasiá-lo como órgão capaz de gratificá-la plenamente e assim dar início ao complexo de Édipo direto.

Mas, angústia em excesso pode impedir que a menina mantenha seus desejos edípicos em relação ao pai. Essa angústia pode ser devido não apenas a fatores externos, como dificuldades dos pais em lidar com a criança, mas características constitucionais podem também funcionar como causa, como por exemplo, uma baixa tolerância às frustrações. Uma combinação desses fatores pode gerar uma dificuldade maior da criança em lidar com sua agressividade e portanto um aumento excessivo da angústia.

Assim, seus desejos em relação ao pai podem assustá-la e levá-la a renunciar à rivalidade com a mãe na situação edípica. O temor inconsciente de perder o objeto interno e externo, no caso a mãe, pode funcionar como barreira contra qualquer desejo que incremente o ódio à mãe.

A menina, dominada pela ambivalência, medo de perder o objeto e culpa, torna-se extremamente dependente da mãe. Nem a presença física constante da mesma pode aliviar temporariamente esses temores. Dessa maneira, por trás dessa dependência existe uma tentativa de controle onipotente que tenta tirar à força o que a menina fantasia que lhe foi negado. Quanto mais controle onipotente e sádico, mais medo de perder, mais medo da retaliação e mais culpa, estabelecendo um círculo vicioso interminável.

Esse estado de dependência e controle onipotente pode perdurar por toda vida, impedindo que essa mulher realize experiências genitais em seu sentido mais amplo.

Quando torna-se mãe, sente-se incapaz de cuidar e amamentar seu filho, já que em seu inconsciente ainda necessita desesperadamente que suas necessidades orais sejam satisfeitas. Esses fatores inconscientes podem ser essenciais no corte da produção de leite.

A frustração do filho, frente à secura do seio, pode levar essa mulher a reviver todo o seu ódio e seus ataques em relação ao seio de sua própria mãe. Seu ódio projetado no filho pode atemorizá-la de tal maneira, que será muito bem vindo um objeto que intermedia a relação mãe-criança – a mamadeira.

O medo frente à frustração do filho e o ódio que a mesma desperta pode ser um fator que favoreça a manutenção da mamadeira por um tempo prolongado, pois só assim uma nova frustração é evitada e a revivescência de conteúdos tão apavorantes e deprimentes é retardada o máximo possível.

Por outro lado, se a menina consegue manter seus desejos edípicos em relação ao pai, a ambivalência na introjeção do pênis paterno, baseada também na introjeção do seio materno, levará a uma dúvida constante quanto à sua bondade interna e sua capacidade de reparação.

Quanto maiores e violentos forem os ataques, maior a angústia quanto ao interior de seu corpo. O homem, por possuir o órgão sexual externo, pode conferir com mais tranqüilidade sua integridade e seu poder.

Já a mulher, obtém com mais segurança o reasseguramento de que seu aparelho reprodutor encontra-se intacto, através da maternidade.

Não acreditando em um interior bom e intacto e não confiando em sua capacidade de reparação, a mulher se torna presa fácil do preconceito da existência de um leite fraco que não sustenta uma criança, deixando-a morrer de fome.

Apavorada com a fantasia de o leite produzido por ela não conseguir manter seu filho vivo, essa mulher passa a acreditar que os outros tipos de leite têm uma melhor qualidade que o seu. Isso pode contribuir para a introdução da mamadeira precocemente e um conseqüente abandono da amamentação ao seio.

Também, a dificuldade de acreditar em um mundo interno bom, leva a mulher a duvidar da qualidade do filho, que também é um produto seu.

Um produto débil, exige maior vigilância e fica difícil acreditar na capacidade da criança em enfrentar e crescer com as frustrações. Nesse caso, a mulher prolonga o oferecimento da mamadeira com a idéia inconsciente de protegê-lo, mantê-lo vivo e saudável, não exposto à frustração e ao ódio.

Percebemos, então, que a mamadeira deixa de ser apenas um objeto que fornece leite ao bebê, para tornar-se também um escudo protetor, um intermediário na relação mãe-criança.

Esse intermediário torna-se necessário devido à ambivalência presente na amamentação. Dar o seio ao próprio filho pode significar, inclusive para uma mesma mulher, tanto um ato de

criação, de troca, de prazer, de reasseguramento da bondade existente dentro de si e no mundo externo, como também, um momento em que o seu seio, bem como ela própria pode ser esgotada, esvaziada e posteriormente devorada.

Na verdade a mulher que amamenta vive essa luta interna constante, tentando vencer as angústias persecutórias, manter-se na posição depressiva e utilizar-se de mecanismos reparadores. Aliás, essa é uma luta constante na vida de todos nós.

O curioso nessas explicações baseadas nas idéias kleinianas é que retornamos à criança que mama, mas não aquela que se encontra nos braços da mulher que realiza um desmame peculiar, e sim a que existe dentro dessa mesma mulher e que constantemente a amedronta.

Isso nos remete às análises que Bacha vem realizando do feminino na cultura. Em um artigo escrito pela pesquisadora, cujo título é Édipo de quarentena, temos uma boa referência sobre o fascínio e o pavor que a mulher e a criança evocam.

O fato de terem sido um só, contribui para que os membros da díade mãe-filho, vivam um conflito entre o separar-se e o desejar perder-se novamente na não individualização, na não existência. A agressividade presente nesse processo atemoriza tanto a mãe como o filho.

É assim que a mulher encarna a ambivalência, a atração e a repulsão, a admiração e a hostilidade, a veneração e o medo.

> Todas as civilizações multiplicaram as figuras demoníacas que encarnam a ambigüidade desse medo-fascínio soterrado em cada humano. Desde a *Lilith* dos sumérios até a nossa *Eva,* a mulher tem sido identificada como o demônio da sexualidade desenfreada, a tentação, a sedução, que introduziu na terra o pecado, a desgraça e a morte; mas também a vida e o prazer. Só entre os índios da América do Norte o mito da vagina dentada se apresenta sob mais de trezentas versões. Na Índia ao invés dos dentes ela está cheia de serpentes (BACHA, no prelo).

Na verdade, todos nós desejamos essa volta à “unidade dual”, a unidade com a mulher que nos gerou, mas esse desejo também nos apavora, porque o retorno ao ventre materno representa a morte, a perda da individualização na dissolução de si no outro.

Dessa maneira, o modo como a mulher que amamenta vivencia esse ato, dependeria, numa perspectiva kleiniana, principalmente da forma como ela própria sentiu e sente o período em que foi amamentada. Sua agressividade e voracidade em relação à sua própria mãe perturbam e até mesmo impedem a mulher de estar em contato direto com seu filho, de vivenciar plenamente a relação seio-boca dispensando um objeto que intermedie a relação.

Diante da percepção da riqueza, da profundidade e da complexidade desses conteúdos, confirmamos o conhecimento já de senso comum, de que o conselho consegue interferir apenas no consciente, mas que o inconsciente torna-se acessível apenas em um trabalho de análise.

Melanie Klein, em sua ânsia de ajudar suas crianças em análise e também na árdua tarefa de difundir a psicanálise de crianças, tentou no texto O Desmame, citado e detalhado no capítulo 1 dessa dissertação, aconselhar pais quanto ao desmame de seus filhos.

Às vezes, nós também, na ânsia de ajudar, corremos o risco de esquecer, por momentos, toda a complexidade psíquica de uma pessoa, e a tratá-los apenas como pai ou mãe, negando seu inconsciente, seus conflitos, suas angústias.

Podemos, agindo assim, sem perceber, confirmar fantasias de um interior fraco, desprovido de bons conteúdos e da necessidade de uma boa mãe externa que sabe o que é bom para o bebê.

Dessa maneira, o conselho, sem levar em consideração a dinâmica interna dos pais, pode ter resultados contrários aos esperados e todos os terapeutas que trabalham com crianças sabem da importância dos pais no progresso dos filhos em análise.

Quando o assunto amamentação e desmame é abordado em consultórios, maternidades, meios de comunicação e até mesmo nas conversas informais, observamos geralmente uma predominância dos aspectos chamados positivos, como o doar-se, o estabelecimento de um bom vínculo mãe-criança, até mesmo o prazer vivenciado. As dificuldades, medos, os conflitos são ou negados ou menosprezados, numa tentativa vã de que não sendo nomeados, deixem de existir e perturbar todo o processo.

Sabemos que toda negação ou toda defesa maníaca traz um grande empobrecimento da personalidade, não permitindo que a pessoa perceba suas projeções por trás de seus medos persecutórios e suas culpas fantasiadas e assim tornando-se vítima de suas próprias defesas.

Amamentar pode ser um ato de amor, ou pode ser percebido e vivenciado como uma agressão, uma tentativa de roubo do que não se tem. Permitir que as mulheres se manifestem livremente, sem fornecer modelos de conduta, seria essencial para que elas não se vejam como más ou incapazes e não se defendam com tanta veemência de emoções humanas comuns a todos.

Chegando ao final dessa dissertação podemos nos considerar parcialmente satisfeitos, pois conseguimos entender melhor o psiquismo da mulher que amamenta e desmama seu filho, especialmente daquela que realiza o desmame peculiar; mas, por outro lado ainda nos resta uma questão importante. A relação entre o desmame peculiar e o contexto sócio-histórico em que o mesmo se realiza.

Em que medida e de que forma as idéias e procedimentos atuais sobre feminilidade, maternidade e amamentação, por exemplo, interferem na dinâmica interna das mulheres que desmamam da forma abordada nesse estudo.

Pensamos que essas questões poderiam ser discutidas em um próximo trabalho, pois, entre outros fatores, teríamos que recorrer a uma metodologia que empregasse o trabalho clínico, investigando as peculiaridades da história individual dessas mulheres.

Finalmente, confessamos que o contato com o objeto estudado, no caso os conteúdos inconscientes que determinam o desmame peculiar, foi altamente angustiante. Em alguns momentos aparecia a vontade de recorrer aos questionários, às estatísticas, tão bem empregados nas pesquisas que abordam o consciente, e que justamente por englobarem falas e resultados concretos e visíveis, abrandam um pouco a angústia de tatear no escuro do inconsciente.

Mas a experiência dessa primeira dissertação foi altamente gratificante, por poder perceber que a pesquisa em psicanálise não é muito diferente da prática clínica, onde o conhecimento é construído e trazido à tona aos poucos, enfrentando-se as dúvidas, não rejeitando qualquer idéia, nem a mais absurda, antes que seja debatida e esgotada sua possibilidade de contribuição.

CONCLUSÃO

Temos a impressão que todo novato na arte de pesquisar deseja oferecer grandes contribuições para a ciência e conseqüentemente para a humanidade. Nossa experiência na confecção dessa primeira dissertação não foi diferente. Em vários momentos do trabalho surgia o questionamento sobre qual a importância do mesmo para as pessoas, ou de maneira mais humilde, pelo menos para nossa própria prática clínica.

Mas, aos poucos a realidade vai oferecendo pequenos e também grandes golpes ao nosso narcisismo. Aprofundando nossos estudos fomos percebendo a superficialidade de nosso conhecimento sobre assuntos que tínhamos a impressão de dominar plenamente; os impasses, as contradições, as dificuldades dos autores que pensávamos infalíveis, quase deuses.

Se encararmos esses golpes como perdas impostas a nós injustamente, vamos nos agarrando aos conhecimentos preliminares como náufragos agarrados à tábua de salvação. Aparece o perigo de nos tornarmos dogmáticos, presos a teorias que julgamos perfeitas e resistentes a qualquer nova contribuição. O poeta Caetano Veloso, tão exaustivamente citado, traduz muito bem esse "estar atado": "Narciso acha feio o que não é espelho".

Mas, se conseguimos abandonar, nem que seja por momentos nossas feridas e percebemos a riqueza do novo, porém incerto, passamos a ter coragem de enfrentar e levar adiante nossas dúvidas, nossas hipóteses e assim torna-se possível a busca de esclarecimentos mais reais.

É assim que deixamos de desejar que essa pequena dissertação oferecesse grandes contribuições à humanidade. Passamos a encará-la como um exercício.

Exercício muito parecido com o desenvolvido por alguém que está aprendendo a tocar um instrumento musical. É a repetição exaustiva de escalas musicais com melodias e ritmos entediantes que levam o futuro músico a um dia tocar com perfeição uma música agradável.

É nesse sentido que percebemos essa primeira experiência em elaborar uma dissertação de mestrado. A repetição de teorias e de críticas já conhecidas pode tornar enfadonha a leitura, mas essa repetição é muito importante para o iniciante, pois perceber a forma como o conhecimento se estrutura através dos impasses é que fornece a base para o futuro pesquisador.

Nesse sentido, o exercício foi gratificante e coroado de êxito, abrindo horizontes para novos estudos.

BIBLIOGRAFIA

ABRAHAM, K. **Teoria psicanalítica da libido**. Rio de Janeiro: Imago, 1970.

ABRIL CULTURAL. **Mitologia.** São Paulo, 1973.

ATAS do 1º encontro de pesquisa acadêmica em psicanálise. In: Revista Psicanálise e Universidade. São Paulo, SP: Núcleo de Pesquisa em Psicanálise do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP, nº 1, Fev/1994 e nº 2, Mar/1994.

BACHA, M. S. C. N. **Psicanálise e educação: laços refeitos**. Campo Grande, MS: Ed. UFMS; São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 1998.

BACHA, M. S. C. N. Édipo de quarentena. Estilos da Clínica. **Revista do Instituto de Psicologia USP – IP**. no prelo.

BADINTER, E. **Um amor conquistado.** O mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BADINTER, E. **Um é o outro**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 5.ed., 1986.

BIRMAN, J. Estilo de ser, maneiras de padecer e de construir: histeria feminilidade e masoquismo. **Revista Percurso**, 18:17-24, 1997.

BIRMAN, J . **Psicanálise, Ciência e Cultura**. Rio de Janeiro: Zahar, 1994.

BRASIL, H. V. **Psicanálise: problemas metodológicos**. Petrópolis-RJ: Ed. Vozes, 1975.

DUBY, G.; PERROT, M. **As mulheres e a história**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1995.

ECO, U. **Como se faz uma tese**. São Paulo: Perspectiva, 1977.

FENICHEL, O. **Teoria psicanalítica das neuroses**. São Paulo: Livraria Atheneu, 1981.

FREUD, S. **A organização genital**: uma interpolação na teoria da sexualidade. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. XIX.

FREUD, S. **Algumas conseqüências psíquicas da distinção anatômica**. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. XIX.

FREUD, S. **As transformações do instinto exemplificadas no erotismo anal**. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v XVII.

FREUD, S. **Novas conferências introdutórias sobre psicanálise – Feminilidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. XXXIII.

FREUD, S. **Sexualidade feminina**. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. XXI.

FREUD, S. **Sobre o narcisismo: uma introdução**. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. XIV.

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. VII

FREUD, S. **Luto e melancolia.** Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. XIV.

FREUD, S. **O ego e o id.** Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. XIX.

GOLDGREIB, F. **O complexo de édipo**. São Paulo: Ática, 1989.

GUEN, C. O engodo feminino do masoquismo ordinário. **Revista Percurso**, 18:5-16, 1997.

HERRMANN, F. A.; LIMA, A. A. **Melanie Klein.** São Paulo: Ed. Ática, 1982.

ISAACS, S. A natureza e a função da fantasia. In: **Os Progressos da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar Editora, 1969. p. 111-49.

JACOBINA, E.; KÜHNER, M. H. **Feminino/masculino no imaginário de diferentes épocas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.

KLEIN, M. **Psicanálise da Criança**. São Paulo: Ed. Mestre Jou, 1981.

KLEIN, M**.** O Desmame**.** In: **A educação de crianças à luz da investigação psicanalítica**. Rio de Janeiro: Imago, 2.ed., 1973. p. 43-52.

KLEIN, M. O Complexo de Édipo à luz das primeiras ansiedades. In: **Contribuições à Psicanálise**. São Paulo: Ed. Mestre Jou, 1970. p.425-89.

KLEIN, M. Primeiras fases do Complexo de Édipo. In: **Contribuições à Psicanálise**. São Paulo: Ed. Mestre Jou, 1970. p. 253-68.

KLEIN, M. Algumas conclusões teóricas sobre a vida emocional do bebê. In: **Os Progressos da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar Editora, 1969. p. 295-315.

KLEIN, M. Sobre a gênese do conflito psíquico nos primórdios da infância. In: **Os Progressos da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar Editora, 1969. p. 349-55.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Atlas, 4. ed., 1995.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, B. **Vocabulário de Psicanálise**. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

LANGER, M. **Maternidade e Sexo**. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 2. ed., 1986.

MALDAVSKY, D. **Estruturas narcisistas, constituição e transformações**. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

MALDONADO, M. T.; CANELLA, P. **A relação médico-cliente em ginecologia e obstetrícia.** Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1981.

MARTINS FILHO, J. **Como e porque amamentar seu filho**. São Paulo: Ed. Sarvier, 1987.

MEZAN, R. **A trama dos conceitos**. São Paulo: Perspectiva, 4. ed., 1998.

MEZAN, R. **Escrever a clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

MEZAN, R. **A sombra de Don Juan**. São Paulo: Ed.Brasiliense, 1993.

MILLER, L. **Compreendendo seu bebê**. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

MONTEIRO, M. P. **Feminilidade. O perigo do prazer**. Petrópolis: Vozes, 1985.

PETTENGIL, M. A. M. **Desmame precoce em lactente no ambulatório de puericultura do Hospital Universitário Campo Grande-MS.** Campo Grande-MS, 1988. (Tese - Especialização – Faculdades Unidas Católicas de Mato Grosso).

PETOT, J. M. **Melanie Klein**. São Paulo: Perspectiva, 1987.

PRIORE, M. **Ao sul do corpo.** Rio de Janeiro: José Olympio, 1993.

PRIORE, M. **A mulher na história do Brasil**. São Paulo: Ed. Contexto, 1992

SEGAL, H. **Introdução à obra de Melanie Klein**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

SOIFER, R. **Psiquiatria Infantil Operativa**. 2. ed. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1987, v. 1 e 2.

STEINER, D. **Compreendendo seu filho de 1 ano**. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

UNICEF. **Tendências na amamentação e seu impacto na saúde da criança**. Brasil: 1978.

UNICEF. **Reunião Conjunta OMS/UNICEF sobre alimentação de lactentes e crianças na primeira infância**. Genebra: 1979.

VOLICH, R. M. Gene real, gene imaginário: uma perspectiva fantas(má)tica da hereditariedade. In: **Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental,** 1:10-8, 1998.

VOLICH, R. M. Câncer de mama, entrelinhas, entranhas. Perspectivas psicanalíticas. In: **Boletim de novidades Pulsional**, XI:23-8, 1998.

VOLICH, R. M. O eclipse do seio na teoria freudiana: a recusa do feminino. Perspectivas psicanalíticas. In: **Percurso. Revista de Psicanálise**, 14:55-64, 1995.

ZOLDAN, V. A. C. Tensão pré-menstrual – loucura feminina. In: **Revista Latinoamericana de psicopatologia fundamental**, 1(2):22-8, 1998.