

DESTETE Y PSICOANÁLISIS



Autora: Carolina Mora, psicóloga con formación en psicología perinatal y crianza.



@CAROLINAMORA.PSICOLOGA



CAROLINAMORAPSICOLOGA.COM



lic.carolinamora@gmail.com

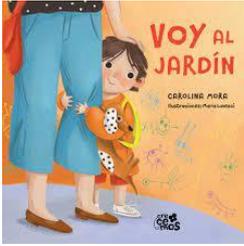
Para consultas sobre psicoterapia, orientación en crianza y talleres envíame mail a : lic.carolinamora@gmail.com



Soy Carolina Mora, Me dedico a la clínica privada con orientación perinatal y en los primeros años de la crianza, con el deseo de acompañar a las familias en sus desafíos y promover infancias respetadas. Estoy convencida de que para materner/paternar/xaternar es fundamental hacerlo desde el deseo y que la crianza es un desafío cotidiano para el que se requiere mucho sostén y compromiso de la familia en particular y de toda sociedad en general.

Desde la psicología perinatal acompaño mujeres, personas gestantes y varones desde el deseo en los procesos de embarazo, parto, puerperio y los primeros años de la crianza. Brindo abordaje terapéutico individual y vincular en procesos de técnicas de reproducción humana asistida, duelo gestacional/perinatal, embarazos de alto riesgo y ante diagnóstico de patología fetal. Trabajo de forma coordinada y en interdisciplina con diversos profesionales de la salud (pediatras, puericultoras, psiquiatras perinatales) para acompañar de manera integral en patologías como depresión, ansiedad y otros trastornos del estado de ánimo en el embarazo y el postparto. Mi mirada clínica siempre intenta contemplar los atravesamientos de género y las diversidades familiares. Hace varios años facilito talleres para familias, como espacios de información y reflexión, libres de fundamentalismos. Soy una apasionada de la comunicación como herramienta de promoción de la salud, para ello trabajo a diario en mis redes sociales. Mi propia experiencia de maternidad criando a Cata y Juli, me llevó a escribir cuentos que acompañan a las infancias en sus procesos de crecimientos, desde una mirada respetuosa.





En @abrazandocuentos y @editorialelateneo encuentran mis libros. EN ARGENTINA LOS CONSIGUEN EN CUALQUIER LIBRERÍA Y EN EL EXTERIOR EN @BUSCALIBRE O @LIBRENTA

Les cuento que desarrolle este texto para re pensar algunas nociones ligadas a la lactancia y el posicionamiento de profesionales de la psicología. Es un recorte, seleccionado por mí, seguramente muchos colegas puedan hacer el propio. Pueden compartir la información, siempre que me citen como autora de la misma.

El psicoanálisis y el destete

Hoy quiero contarles de dónde parte la psicología a la hora de hablar de lactancia y destete. Para quienes no me conocen, me recibí en la facultad de psicología de la UBA en el año 2010. Durante todo mi recorrido como alumna en la facultad de psicología jamás escuche hablar con fundamentos científicos de la lactancia. Las pocas materias que trataban la temática del vínculo temprano entre el recién nacido y su mamá lo hacían desde una mirada que intentaba en su mayoría, detectar los indicios de patología en esta relación. La creencia fundamental tenía que ver con que este vínculo podía volverse excesivo, asfixiante y obturador para el desarrollo de niños y niñas.

Tomemos por ejemplo a Lacan, unos de los principales referentes psi que hemos adoptado en nuestro país, cuya teoría central en relación a la crianza se basa en la idea de que las madres podemos comportarnos como cocodrilos que a través de un deseo sin medidas podemos atrapar en nuestras fauces a nuestros hijos e hijas. Entonces, la única solución para poner un límite a este exceso es la interdicción o mediación del padre (o quien cumpla su función) que viene a provocar esta sana separación, liberando así al hijo. Desde esta perspectiva, la lactancia siempre se vio como una modalidad vincular que mantiene a hijos e hijas atrapados y fusionados al cuerpo materno.

Recuerdo que los primeros años de la carrera, atravesada por estos

discursos que me transmitían como verdades absolutas, me horrorizaba pensar que mi madre me había amamantado hasta los dos años y medio. Varias veces la juzgue) por sostener la lactancia tanto tiempo o “prolongarla” más allá, pensando que había sido patológica esta conducta. Lo que sucede es que mayormente la lactancia es erróneamente significada desde la sexualidad adulta, como un vínculo perverso.

Por suerte, años más tarde decidí investigar más el tema y acompañar a muchas familias en sus procesos de lactancias. Me nutri y aprendí de colegas y puericultoras. Actualmente trabajo en el tema hace años e incluso soy autora del primer cuento de destete respetuoso de Argentina: «Teta, mamá» de Editorial Cien Lunas y Abrazandocuentos

Este juicio no fue sólo hacia mi madre, sino también lo trasladé a varias familias que me consultaban los primeros años de mi ejercicio profesional. Si bien durante la facultad había cursado algunas materias electivas, ligadas al desarrollo de la infancia que incorporaban a otros autores como Winnicott o Stern, el sesgo en cuanto a la duración de la lactancia seguía muy presente.

Winnicott, por ejemplo, es un autor que se dedicaba a la pediatría, la cual le permitió estar en contacto cercano con muchas diadas y triadas con bebés pequeños. Él da una importancia fundamental al vínculo temprano desde la creencia de que los bebés atraviesan un estado de fusión saludable con la madre durante los primeros meses de vida. En este tiempo es donde la lactancia funciona como conexión, nutrición tanto física como emocional. La importancia de sus ideas fue revolucionaria para su época y las contribuciones de su obra están aún muy reconocidas por todos los profesionales que trabajamos con familias. De todos modos, rastreando en la obra de Winnicott encontramos que propone una duración de la lactancia acotada: para el autor, el bebé estaba en condición de ser destetado cuando comenzaba la etapa de arrojar objetos. Esta hipótesis se basaba en que esto indicaba que estaba preparado psíquicamente para “dejar ir”, “soltar” o “desprenderse” de la teta como un objeto más. ¿En qué etapa sucede esto? Alrededor de los 8 meses, es decir que esta hipótesis coincide con la etapa que denominamos “angustia del octavo mes”. En esta etapa, el bebé comienza a ser consciente de que hay otras personas extrañas lo que lo hace notar que él mismo es un ser separado de su mamá, lo que activa la ansiedad de separación. Hoy podemos pensar ¿habrá algún momento más complicado para iniciar el destete que este? A simple vista, no parece buena idea pedirle a un bebé que se desprenda del pecho en una etapa donde esta activa la necesidad de cercanía con el

cuerpo materno (o de sus cuidadores principales) como forma de contrarrestar la angustia de separación.

Como vemos, si bien existen algunos autores que reconocen la importancia de la lactancia, la cuestión de su duración se plantea como un límite para la salud psíquica y emocional.

Freud en sus primeros escritos desarrolla la teoría de que la prendida al pecho constituye la primera experiencia de satisfacción para la cría. Esta experiencia, deja una huella, una impronta, que el bebé tratará de repetir en busca de reencontrarse con ese placer inicial. Para Freud podríamos decir que este primer contacto es la chispa que enciende el deseo. En su teoría los humanos buscamos aquello que nos permite preservarnos como especie, una pulsión de auto conservación ligada a satisfacer nuestras necesidades vitales primordiales. El pecho le da al bebé el alimento nutricional físico que garantiza su supervivencia. Rápidamente advierte Freud que no todo termina allí, sino que es en ese plus de placer el bebé encuentra en el pecho, en el contacto con el cuerpo, en el abrazo que lo sostiene, en la mirada con quien le amamanta el que deja huella e inicia el movimiento deseante. Podríamos decir que aquí Freud ubica la lactancia como una modalidad vincular que nutre no sólo físicamente, sino (y sobretudo) emocional y psíquicamente: la succión siempre es nutritiva.

Para Dolto, el destete implica una separación similar a la castración (vinculándose con Lacan en este punto) donde es el bebé quién renuncia al estado de fusión con su madre. Ella vincula este proceso como necesario para que se den otros hitos del desarrollo y el crecimiento, como el habla. Como sabemos la evidencia actual nos demuestra que en condiciones de salud niños y niñas amamantados tienen un desarrollo similar a quienes han sido destetados más tempranamente. De todos modos, tiene sentido considerar al destete como el cierre de una etapa que da lugar a la transformación del vínculo.

Una autora que describe sin dudas la ambivalencia en el vínculo madre e hijo es Melanie Klein. Considera que la vinculación temprana para el bebé implica un proceso de indiferenciación. El bebé no sabe que es su mamá la dueña de las tetas, sino que las percibe como objetos parciales y recortados. Es así que cuando el bebé encuentra satisfechas sus demandas, percibe al pecho como bueno y por el contrario, cuando experimenta frustración o espera, lo percibe como pecho malo. Podríamos decir que uno de los desafíos que se presentan es el integrar en la misma persona, mamá o cuidador principal, la ambivalencia que todo vínculo

conlleva. En quien materna también se manifiestan grados intensos de ambivalencias y contradicciones: queremos a nuestros hijos a la vez que necesitamos distanciarnos

.

Como vemos, en la mayoría de estos autores existen dos sesgos:

-Que el destete opera como separación necesaria con mamá (que puede ser devoradora u obstruir la vinculación con el mundo).

-Que el destete debe producirse en etapas tempranas, antes incluso de que el bebé diga sus primeras palabras.



Son muchos los y las profesionales que parten de estos supuestos para aconsejar a sus pacientes, interfiriendo en la lactancia de miles de familias. Es fácil advertir que si la cosmovisión de la lactancia es sesgada de este modo, la considere razonable sólo por cierto plazo de tiempo y luego del mismo, comience a presionar para que se produzca un destete.

Si continuar la lactancia implica potencial patología en el niño o niña, eso explica el por qué se desalienta a hacerlo.

Muchas mujeres vienen a la consulta debido a mi formación en psicología perinatal. No son pocas las que con anterioridad han realizado consultas con psicólogos/as sin formación específica y se han sentido incómodas. "Me dijo que destete porque ya esta grande"; "Ante cualquier dificultad que relato me dice que es a causa de lactancia"; "Minimiza mi angustia por no haber podido dar la teta de forma exclusiva", son algunas de las frases recurrentes, en torno a las devoluciones que reciben en los consultorios de psicología respecto a la lactancia.

Quienes trabajamos con madres, padres y familias recientes debemos actualizarnos, informarnos en relación a la fisiología de la lactancia y el sueño, trabajar nuestros prejuicios para que no contaminen el espacio

terapéutico y sobre todo: aprender que no debemos saberlo todo. Esta es la clave para poder trabajar en interdisciplina, nutrirnos de la especialidad de los otros, atender las situaciones que ameriten en diálogo continuo con puericultoras, pediatras, psiquiatras perinatales, doulas, etc.

Actualmente contamos con evidencia científica e información actualizada desde las neurociencias sobre el desarrollo de habilidades como el lenguaje y la socialización. Cada vez somos más los profesionales que tomando la evidencia actual, trabajamos para acompañar a las familias a construir vínculos desde la salud, con teta de por medio o sin ella.

Autores más actuales, como mi colega Ivana Rashkovan (2019) afirma que la lactancia es uno de los recursos más eficaces con los que cuenta una mamá, destacando el aspecto de regulación emocional a través del contacto afectivo que se produce en la mamada.

Ibone Olza, psiquiatra Perinatal e Infanto juvenil española, referente internacional plantea que es necesario “seguir insistiendo sobre todo en formar a todos los profesionales en la importancia y los beneficios de continuar amamantando pasados los primeros meses, que sepan que la lactancia «normal» es prolongada (entre dos y siete años).”

Con esto no estoy diciendo que no pueda existir patología o conflictiva en un vínculo entre una mamá-cuidadores principales y su hijo o hija. Lo que estoy diciendo es que no podemos basarnos en generalizaciones acerca de la lactancia para entender la complejidad los vínculos de crianza. No podemos decir a priori que la teta sea la causa del problema x, eso sería una generalización simplista causa-efecto. Puede pasar que muchas veces en el marco de un tratamiento terapéutico, con la alianza terapeuta-paciente consolidada, trabajando en equipo con esa mamá podamos advertir que en su caso en particular, hay algún aspecto de la lactancia que deja ver dificultades vinculares: cuando la teta se da por mandato, cuando se da porque no se puede vincular de otro modo, cuando se da con angustia o bronca, etc Si esto sucede, el espacio donde abordarlo es en la intimidad de la consulta, con el debido cuidado y respeto que merece, acercándonos con empatía al sufrimiento que manifiesta, buscando en conjunto con la paciente y la familia, alternativas que alivien y nutran el vínculo con su hijo o hija.

Porque, recordemos, hay muchas formas de nutrir el vínculo más allá de la teta.

Cómo dice Violeta Vázquez, puericultora y directora de PYC Escuela de puericultura “Y, si, es cierto, hay mujeres que dan de mamar a niños de uno, dos, tres y siete años y tienen vínculos insanos con sus hijos, pero no por la teta, la lactancia puede ser un síntoma más de que no encuentran otra forma de relacionarse”.

En conclusión, a mis colegas y profesionales de salud afines:

Investiguen, pregunten y sobre todo escuchen. No se queden con sus prejuicios ni con frases repetidas en libros o teorizaciones de hace años, generalmente atravesadas por posicionamientos patriarcales. Permítanse acompañar a las personas que les consultan de forma respetuosa, sin verdades ni bajadas de línea que muchas veces son aplastantes de la subjetividad y expulsivas de los espacios.

Escuchen e indaguen en conjunto con la persona: ¿Qué significado tiene la lactancia para ella?; ¿De qué otros modos se vinculan?; ¿Cómo fue esa historia de lactancia?; ¿Cómo fue su historia como hija?; ¿La lactancia es disfrutada o ya no?; ¿Interfiere u obstaculiza para esa infancia de algún modo?; ¿Qué desea esa persona que me consulta?

Cuidemos las palabras que usamos, porque estamos ante personas que están bajo mucha exigencia, sobre carga de cuidados y juicios: las madres.

Para más información recomiendo consultar:

EAPED

<https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-ninos-mayores-o>

El documento: «Lactancia para psiquiatras* de Ibone Olza (se encuentra en Google)

Libro Lactivista de Ibone Olza

“Leche de madre” de Violeta Vázquez

Lic. Carolina Mora

lic.carolinamora@gmail.com