

ADMIRÁVEL MATERNIDADE NOVA

Brave New Maternity

Admirable Nueva Maternidad

Le Meilleur des mondes de la Maternité

10.5020/23590777.rs.v22i2.e11982

Isabela Medina França Affonso dos Santos Guimarães

Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (Puc-Rio). Especialista em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (Puc-Rio).

Silvia Maria AbuJamra Zornig

Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (Puc-Rio). Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e do Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (Puc-Rio).

Resumo

A idealização da experiência subjetiva da mulher em relação à maternidade se contrasta com os novos ideais femininos que não mais se restringem à maternidade e ao matrimônio. Frente à pluralidade de destinos femininos possíveis para além da maternidade, buscou-se refletir, a partir de um estudo teórico, as repercussões psíquicas experimentadas pela mãe, a partir da chegada de um bebê, ancoradas tanto em sua história pessoal quanto no contexto social no qual se vive, uma vez que o tornar-se mãe não está livre das suposições de seu tempo. Para tanto, realizou-se um estudo teórico a partir dos conceitos de preocupação materna primária e estado sem sujeito de Winnicott e Ogden, com objetivo de compreender esse momento, sempre singular, na vida da recém-mãe.

Palavras-chave: maternidade, subjetividade, clínica psicanalítica.

Abstract

The idealization of women's subjective experience concerning motherhood contrasts with the new feminine ideals that are no longer restricted to motherhood and marriage. Faced with the plurality of possible female destinies beyond motherhood, we sought to reflect, based on a theoretical study, on the psychic repercussions experienced by the mother from the arrival of a baby, anchored both in her personal history and in the social context of the which one lives, since becoming a mother is not free from the assumptions of her time. Therefore, a theoretical study was carried out based on the concepts of primary maternal concern and state without a subject by Winnicott and Ogden, in order to understand this moment, always unique, in the life of the new mother.

Keywords: *maternity; subjectivity; psychoanalytic clinic.*

Resumen

La idealización de la experiencia subjetiva de la mujer en relación a la maternidad se contrasta con los nuevos ideales femeninos que no se restringen más a la maternidad y al matrimonio. Ante la pluralidad de posibles destinos femeninos para allá de la maternidad, se buscó reflexionar, a partir de un estudio teórico, las repercusiones psíquicas experimentadas por la madre, a partir de la llegada de un bebé, ancladas tanto en su historia personal cuanto en el contexto social lo cual se vive, una vez que el convertirse madre no está libre de las

suposiciones de su tiempo. Para tanto, se realizó un estudio teórico a partir de los conceptos de preocupación materna primaria y estado sin sujeto de Winnicott y Ogden, con objetivo de comprender ese momento, siempre singular, en la vida de la recién-madre.

Palabras clave: *maternidad; subjetividad; clínica psicoanalítica.*

Resumé

L'idéalisation de l'expérience subjective des femmes par rapport à la maternité contraste avec les nouveaux idéaux féminins qui ne se limitent plus à la maternité et au mariage. Face à la pluralité des destins féminins possibles au-delà de la maternité, nous avons cherché à réfléchir, à partir d'une étude théorique, les effets psychiques vécus par la mère dès l'arrivée d'un bébé, ancrés tant dans leur histoire personnelle que dans le contexte social dans lequel on vit, car devenir mère n'est pas exempt des hypothèses de son temps. Ainsi, une étude théorique a été menée à partir des concepts de préoccupation maternelle primaire et d'état sans sujet de Winnicott et Ogden, afin de comprendre ce moment, toujours unique, de la vie de la nouvelle mère.

Mots-clés : *maternité ; subjectivité ; clinique psychanalytique.*

Com as novas aspirações femininas e a maior participação sociopolítica das mulheres, novos destinos são lançados à maternidade, gerando reformulações na relação conjugal e, naturalmente, na relação entre pais e filhos. Nesse contexto, o desejo por filhos pode entrar em conflito com outros imperativos sociais, pois, embora em algumas configurações haja a presença do pai, a mulher continua sendo convocada a manter-se como protagonista dos cuidados primários do seu bebê, ao mesmo tempo em que sofre inúmeras pressões sociais para manter-se bonita, produtiva, feliz, realizada etc. (Badinter, 2011).

A sociedade brasileira vem passando por importantes e profundas alterações em seus arranjos, fato este que a impulsiona a reformular seu potencial e criar novas possibilidades de composição e dinâmica. Estudos apontam que o cenário em que nasce um bebê hoje é outro e está em transição em diversos aspectos (Badinter, 1985; Birman, 2007). Iaconelli (2015) acrescenta que um bebê não é sem o Outro, mas esse Outro não é sem o discurso social que em cada época encerra o que é um bebê e o que é uma mãe.

Partindo-se de uma retrospectiva histórica, a partir da década de 1950 houve um processo de transformação radical da estrutura familiar moderna, desencadeado pelos movimentos feministas, na medida em que as mulheres buscavam outra posição social. A reprodução antes dos anos 1970 era, ao mesmo tempo, um instinto, um dever religioso e uma dívida a mais para com a sobrevivência da espécie (Badinter, 2011). Com o avanço dos métodos contraceptivos, a reprodução passou a ser mais controlada, abrindo para as mulheres uma diversidade de modos de vida, os quais suas mães não conheceram.

Frente a esse cenário, foi possível observar quatro fenômenos que atingem todos os países desenvolvidos: o declínio da fertilidade, a elevação da idade média da maternidade, o aumento das mulheres no mercado de trabalho e a diversificação dos modos femininos de vida, com a diversidade de arranjos familiares possíveis (Badinter, 2011). É nesse contexto que nasce a família contemporânea, pautada em novos princípios e modalidades de família, e que se apresenta multifacetada, flexível e descontínua.

Em seu clássico livro *Um amor conquistado: O mito do amor materno*, Badinter (1985) faz um passeio histórico e adentra as particularidades referentes a cada época com o objetivo de questionar determinadas premissas relacionadas à maternidade e apontá-las como resultantes de um entorno cultural, e não de uma ordem natural e inata como fora preconizado até então. Como observado pela autora, o século XVII foi marcado por uma ternura excessiva das mães com relação aos filhos, ou se era mãe ou mulher. Já o século seguinte foi caracterizado como o século da “indiferença materna”, ilustrado por Badinter pela recusa das mulheres aristocratas ao aleitamento, transferindo à figura da ama de leite não só a amamentação, como também o cuidado com a sua prole. Kehl (2008) acrescenta que, nessa época, a amamentação não era apenas desaconselhada, mas também ridicularizada.

Por fim, nos séculos XIX e XX, Badinter (1985) pontua um resgate à ternura materna, sustentado pelos ideais da mãe naturalmente devotada no imaginário moderno. A imagem da mãe nessa época foi ganhando reforços com o passar dos anos e se transformando na mãe que hoje nos deparamos na clínica: a mãe idealizada.

Autores pós-freudianos desenvolveram constructos teóricos muito bem sustentados, demonstrando que a base do psiquismo humano é construída na primeira infância na relação com seus cuidadores, em geral a mãe. Depois de Freud, o desenvolvimento da psicanálise com crianças trouxe a mãe para o primeiro plano da cena nos estudos sobre os primórdios da constituição psíquica. Entretanto, é importante contextualizar que, na época em que a maior parte das formulações teóricas

psicanalíticas foi construída, as mulheres ocupavam um lugar subalterno à figura masculina e inscreviam-se exclusivamente na procriação e nos afazeres domésticos.

Por muito tempo, a concepção (ou perspectiva) de gestação – parto, puerpério e todos os cuidados inerentes a um bebê – foi associada a fenômenos biológicos e fisiológicos, a partir dos quais a mulher, ao tornar-se mãe, estaria apta para exercer sua nova função. Iaconelli (2015), psicanalista e pesquisadora contemporânea que tem como foco dos seus estudos as questões da perinatalidade e da parentalidade, corroborando Badinter (1985), afirma que a mulher não é naturalmente mãe e que o instinto materno é um mito, o que nos aponta para a compreensão de que o papel de mãe não é dado *a priori*, automático e instintivo pela condição de ser mulher.

A partir desse pressuposto, as autoras defendem que a maternidade é um processo que será permeado tanto pela relação do sujeito com os discursos sociais vigentes, quanto pela relação singular da dupla mãe-bebê. As experiências oriundas desse encontro são permeadas pelo bebê que a mãe foi um dia, dos cuidados que a ela foram oferecidos e, por fim, pela necessidade da nova mãe em construir uma identidade própria diante desses diferentes marcos identificatórios, sejam eles conscientes ou não.

Ser mãe tornou-se um dos papéis que a mulher pode desempenhar, de modo que a maternidade deixou de ser a única e principal identidade feminina frente à diversidade de destinos possíveis. Se existe escolha, existe divergência de opiniões, não sendo mais possível falar em um desejo comum a todas as mulheres. Com isso, se questiona se o apelo, sempre e ainda renovado ao instinto materno e aos comportamentos que ele pressupõe, não seriam os piores inimigos da maternidade.

Ainda segundo Badinter (2011), os anos 1970 foram marcados pelo grito reivindicador das mulheres: “primeiro eu!”. Foi nessa época que vimos surgir as mamadeiras, as chupetas e as fórmulas lácteas, itens que serviram às mulheres a favor de uma maior liberdade de ir e vir. Nesse mesmo período, as mulheres foram encorajadas a falar da ambivalência e da alienação materna. Mas hoje, 50 anos depois, a mamadeira, por exemplo, antes uma conquista feminina, por permitir à mulher mãe se ausentar, compartilhar essa tarefa com outro cuidador e retomar a vida profissional mais tranquila, não é recomendada por muitos profissionais.

A imagem da mulher mãe 100% disponível para o aleitamento em livre demanda talvez não faça brilhar os olhos de todas em que os desejos apontam para outros lugares também. Com isso, percebemos uma inversão de tendências das gerações passadas, que aparece principalmente através das militâncias e dos discursos dos especialistas em perinatalidade e parentalidade. Será que poderíamos pensar em um retrocesso às conquistas femininas?

Diferente de outrora, enquanto algumas encontram plena realização ao tornarem-se mães, outras, cada vez mais numerosas, voluntariamente ou não, recusam esse destino, e muitas se interrogam sobre a possibilidade de conciliar os desejos de mulher aos deveres impostos a uma mãe. A história sobre a mãe e sobre a mulher, que Badinter (1985) conta, constitui um exemplo vivo sobre a maternidade como fruto de um constructo, de uma herança cultural. Corroborando essa hipótese, os discursos que

(...) constituíram a feminilidade tradicional fazem parte do imaginário social moderno, transmitido através da educação formal, das expectativas parentais, do senso comum, da religião e da grande produção científica e filosófica da época, que determinava o que uma mulher deveria ser para ser verdadeiramente uma mulher. (Kehl, 2008, p. 44)

Acreditamos não existir maternagem livre de desafios, porém, a equação “mulher + trabalho + filho” parece ser difícil de ser resolvida. Ainda que a mulher tenha ao seu lado todo o apoio do parceiro, de amigos e da família, outras tarefas femininas continuam sendo exigidas e concorrem diretamente com a gravidez, o parto e o pós-parto.

Abarcar um tema tão vasto requer a escolha de alguns caminhos em detrimento de outros. Nesse contexto, foi necessário um recorte com o objetivo de melhor circunscrever e delimitar nossas reflexões. Frente à pluralidade de destinos femininos possíveis para além da maternidade, o presente artigo propõe-se a investigar, por um viés psicanalítico, as repercussões psíquicas experimentadas pela mãe, a partir da chegada de um bebê, assim como analisar seus percalços na construção da maternidade nos dias atuais.

Maternidade Sábia

Com base nas atitudes e nos comportamentos esperados da mulher, desde o momento em que se descobre grávida, poderíamos então pensar em uma “maternidade sábia”? Aquela que é forçada a um saber prematuro para a qual não está bem equipada? Que precisa padecer sempre no paraíso, sem dar lugar ou testemunho do seu sofrimento?

Pensar na dinâmica da maternidade implica pensar em um trabalho de luto, uma vez que o cenário do nascimento configura sempre a experiência da perda de um objeto. Luto por um bebê antes parte do corpo materno e agora como objeto externo a ele; luto pela perda de um bebê idealizado e pelo encontro com o bebê real; luto pela perda de uma condição

anterior; luto pela posição que a mulher ocupava na própria cadeia geracional; luto pela perda do corpo gravídico; luto por um parto planejado/idealizado que não pôde se concretizar.

Em *Luto e Melancolia*, Freud (1917[1915]/1996b) faz uma distinção entre os estados psíquicos que envolvem o luto e a melancolia, demonstrando as diferenças e as semelhanças entre eles e apontando para o caráter não patológico do primeiro em relação ao segundo, embora compreenda que o luto ocasione um sério afastamento da conduta normal da vida. “Via de regra, o luto é a reação à perda de uma pessoa amada ou de uma abstração que ocupa seu lugar, como a pátria, liberdade, um ideal, etc.” (Freud, 1917[1915]/1996b, p. 171-172).

Um trabalho satisfatório de luto implica a introjeção do objeto perdido no seio do ego. Para isso, em um primeiro momento, é necessário que o sujeito se identifique com o objeto perdido, de forma a mantê-lo presente em seu ego. Esse movimento seria responsável pela conservação do objeto perdido em sua esfera egoica, a fim de preservá-lo vivo dentro de si. Porém, a dificuldade desse processo está relacionada ao estatuto narcísico do objeto perdido. Vale ressaltar que, embora o luto ocasione sério afastamento da conduta normal da vida, Freud (1917[1915]/1996b) acreditava que, após certo tempo, ele seria superado, e que perturbá-lo seria inapropriado, até mesmo prejudicial.

Podemos olhar para o período pós-parto como um momento de muitas perdas, acrescido de uma sensibilidade exacerbada que acarreta para a mulher remanejamentos subjetivos, principalmente no registro das identificações e, não mais somente como um período romantizado, de plena realização e satisfação pelo nascimento de um bebê.

Interessa-nos aqui destacar que a maternidade também envolve imprescindível trabalho de luto pela perda de uma condição anterior. Para tanto, é exigido da mulher um rearranjo de seus investimentos libidinais, o que, psiquicamente, não ocorre de forma imediata e sem custo, sendo necessário tempo de elaboração, essencial para que a mulher também se aproprie dessa sua nova identidade como mãe.

Enquanto a completude nos remete a dar luz a um filho imaginário e onipotente, o nascimento de um filho reaviva a ferida narcísica materna a partir da confirmação da incompletude e da finitude como atributos da própria condição humana. Assim, é necessário um tempo importante de elaboração, por parte da puérpera, para que ela assuma sua nova identidade como mãe e o novo papel que essa nova identidade representa frente ao nascimento de um filho. Retomando o artigo freudiano de 1917, a nosso ver, o objeto perdido da mulher estaria relacionado ao objeto que fazia parte do seu próprio corpo e, de alguma forma, a completava. Filhos advêm do corpo das mulheres e não há como negar os efeitos desse fato da natureza.

A psicanalista Vera Iaconelli (2015) pontua que o primeiro paradoxo da parentalidade decorre do fato de querer um filho e ter outro. Segundo a autora, a chegada de um bebê é uma espécie de lua de mel de um casamento arranjado com noivo desconhecido. Ou seja, uma chegada tumultuada, promissora e muito intensa. Ressaltamos, assim, a importância desse ritual, o luto, que pode ser entendido como uma despedida, mas também uma oportunidade de elaboração, um processo de simbolização que permite a reorganização desse momento marcado por tantas transformações e perdas.

A realidade do pós-parto pode ser vivenciada de forma muito particular a cada mulher, permeada por toda ambivalência que é contrastada com a imagem idealizada do ciclo gravidez-parto-puerpério. Ainda que esse período do puerpério, caracterizado como um estado de humor deprimido, porém transitório, conhecido também pela psiquiatria e psicologia perinatal como *baby blues*, seja considerado como não patológico, ele é encarado socialmente como algo nada familiar, estranho à experiência materna. Pois, contrariando todas as crenças, hoje ainda muito propagadas, a maternidade lança a mulher em um encontro com o desconhecido, um estado nada familiar.

Essa situação remete, diretamente, ao que Ferenczi (1992) chamou de “bebê sábio”, que vem ilustrar a configuração psíquica de uma criança que, a partir de uma série de experiências traumáticas, foi obrigada a amadurecer precocemente para dar conta do seu sofrimento psíquico na ausência do cuidado advindo de um adulto. Na perspectiva ferencziana, o avanço precoce dos processos de maturação da criança exige alta dose de sacrifício, exigindo-se elevado custo ao universo infantil: a perda da espontaneidade afetiva.

Para o psicanalista húngaro, uma das reações possíveis frente ao trauma seria o mecanismo de prematuração patológica. Nas palavras do autor: “Pensa-se nos frutos que ficam maduros e saborosos depressa demais, quando o bico de um pássaro os fere, e na maturidade apressada de um fruto bichado.” (Ferenczi, 1992, p. 104).

Nesse sentido, nosso intuito foi propor uma reflexão acerca de uma possível relação entre o bebê sábio ferencziano e a maternidade na contemporaneidade. Afinal, não se trata somente de um bebê recém-nascido, mas de uma mãe recém-nascida e de mudanças significativas na dinâmica familiar. Desse modo, tanto quanto o seu bebê, a mulher também precisa do seu tempo para se constituir como mãe, uma vez que o nascimento de um bebê não transforma uma mulher em mãe, nem um bebê em sujeito. Tempo esse que nem sempre coincide com os nove meses de gestação, mas necessário para a construção de um espaço psíquico materno e para que essa nova mãe se aproprie de sua nova identidade.

Como Nasce uma Mãe?

Zornig (2010) defende que, apesar das dimensões inerentes ao parentesco terem sido estudadas por diversas áreas do saber, é no campo da psicologia e da psicanálise que encontramos vasta pesquisa sobre as ressonâncias psíquicas e as mudanças subjetivas produzidas nos pais a partir do desejo de ter um filho. Stern (1997) indica que o nascimento de um filho desencadeia transformações irreversíveis no psiquismo parental e parte do pressuposto de uma neoformação psíquica a partir da inclusão do bebê em sua organização psíquica, especialmente no nascimento do primeiro filho.

A gestação evidencia, através das transformações do corpo biológico, uma alteração na mulher, cujas ressonâncias psíquicas podem desencadear verdadeira crise. As alterações, tanto em seu corpo quanto em seu psiquismo, induzem necessariamente a uma mudança na imagem corporal que, conseqüentemente, afeta a representação narcísica e identitária da mulher (Medina, 2020). O nascimento de um bebê é sempre acompanhado de algo que não se espera e que pode se apresentar como um enorme susto a partir do encontro com um desconhecido que vive e cresce dentro de cada mulher.

Bydlowski (2002) descreve a modificação natural da vida psíquica das mulheres a partir da suposição de um rebaixamento temporário do recalque durante a gestação. Nesse período, o psiquismo materno apresenta grande plasticidade e uma intensificação das angústias, desencadeadas pelo afrouxamento das defesas psíquicas que caracterizam um funcionamento denominado por ela de “transparência psíquica”.

Esse funcionamento psíquico particular, considerado como uma verdadeira crise psíquica, “é marcado por um superinvestimento em sua história pessoal e conflitos infantis, com uma plasticidade importante das representações mentais centradas sobre uma inegável polarização narcísica” (Bydlowski, 2002, p. 217). Sendo assim, antigas lembranças, habitualmente esquecidas, surgem com força à memória, sem serem barradas pela censura. Com isso, a gestante faz uma ponte entre a sua situação atual e as lembranças de seu passado, diminuindo seu investimento no mundo exterior e permitindo que reminiscências antigas e fantasmas, geralmente esquecidos, venham à tona sem serem barrados.

Para Zornig (2010), pensar sobre a concepção de um filho coloca em movimento aspectos do narcisismo de cada um dos pais, assim como suas lembranças e fantasias sobre suas relações objetais primárias. Ao mesmo tempo em que se prepara para o nascimento de um bebê, a mulher encontra-se em um estado de profunda regressão e também dependência, o que facilita a retomada de posições infantis e edípicas.

Em *Introdução ao Narcisismo*, Freud (1914/1996a) descreve com muita sensibilidade o lugar que o bebê ocupa no narcisismo parental. Para o autor, ao colocá-lo no lugar valorizado de “Sua Majestade, o Bebê”, os pais buscam resgatar e, principalmente, reparar seu próprio narcisismo infantil perdido. Nesse sentido, esse amor direcionado ao bebê estaria relacionado ao retorno e à reprodução do narcisismo, já abandonado, dos pais. Nessa posição, a criança teria um papel reparador no psiquismo dos pais e seria a figura de todo investimento parental. A possibilidade de reviver seu narcisismo infantil pode tanto facilitar como também interferir nas capacidades maternas de adaptação às necessidades do bebê.

As alterações no narcisismo materno, que fazem com que aspectos do infantil sejam reatualizados e reeditados, são fundamentais para compreendermos os processos envolvidos no tornar-se mãe que, conseqüentemente, têm interferências diretas em seu investimento psíquico para com o bebê. Pode-se imaginar que essa não seja uma tarefa fácil e que exige da mulher um delicado, imprevisível e profundo trabalho psíquico, em decorrência do despertar, em seu mundo interno, de uma série de conflitos ancorados no seu processo de desenvolvimento psíquico (Aragão, 2007).

Uma aproximação ao narcisismo materno e seus percalços durante a gravidez pode ser utilizada para descrever o processo que permite, ou não, que um espaço psíquico para o bebê, essencial para o seu advir como sujeito, se constitua na mãe. Segundo a autora, todas essas alterações supõem o ser da mulher englobar um outro:

(...) na dinâmica ambivalente que se processa da mãe para o bebê, parece haver uma oscilação entre um “narcisismo englobante”, correspondente à experiência de plenitude em que a mulher se vive completa em seu próprio narcisismo. E, em contraponto, poderíamos pensar num “narcisismo excludente”, quando ela se percebe invadida por um outro, estrangeiro dentro de si, de quem irá livrar-se no parto. (Aragão, 2016, p. 45)

Desse modo, a crise psíquica na gravidez (Aragão, 2007; Bydlowski, 2002) pode ser compreendida como consequência de uma espécie de intrusão no narcisismo da mãe, causada pela introdução desse outro, mesmo que desejado, em seu espaço psíquico. O bebê, ainda que desejado, apresenta-se, inicialmente, como um desconhecido, um corpo estranho dentro do próprio corpo da mulher. Com isso, faz-se necessária uma elaboração da mulher a fim de transformar esse recém-chegado estrangeiro em familiar.

Stern (1997) propõe, a partir do nascimento de um filho, especialmente do primeiro, que uma nova e única organização psíquica, denominada de “constelação da maternidade”, determina uma série de novas tendências, ações, sensibilidades, fantasias, medos e desejos. Nesse período, ela se torna o eixo organizador dominante para a vida psíquica da mulher,

deixando de lado as organizações anteriores. Assim, durante um período muito importante, porém provisório, a tríade edipiana passa a ser substituída pela constelação da maternidade, ou seja, por um novo eixo organizador central: a tríade mãe da mãe – mãe – bebê (Stern, 1997).

Stern (1997) desenvolveu quatro temas relacionados que compõem a constelação da maternidade, denominados de: vida-crescimento, relacionar-se primário, matriz de apoio e reorganização da identidade. O quarto tema é o que mais nos interessa para pensarmos a posição subjetiva da mãe mulher nos primeiros tempos do bebê. Ele está relacionado à necessidade da mulher de mudar seu centro de identidade de filha para mãe, de esposa para progenitora, de uma geração para a precedente. Para isso, é necessário um rearranjo dos seus investimentos emocionais e uma redistribuição de seu tempo, energia e interesses pessoais para reconhecer-se também com o seu papel de mãe.

De acordo com Stern (1997), as condições culturais parecem desempenhar um papel importante na moldagem desse novo eixo organizador. Dentre elas, destaca que a sociedade atribui um grande valor aos bebês, assim como à função materna.

Se, por um lado, tornar-se mãe é alcançar uma nova posição na família e na sociedade, é criar um espaço psíquico para investir afetivamente na sua cria, nutrindo, dessa forma, seu próprio narcisismo; por outro lado, é abdicar de posições antigas – a de filha, a de trabalhadora sem filhos, do casal sem filhos. A existência de uma criança que depende dos seus cuidados implica renunciar ao seu antigo funcionamento enquanto sujeito, acarretando profundas transformações na dinâmica da vida da mulher (Santos, 2017).

Desse modo, tanto quanto o seu bebê, a mulher também precisa do tempo cronológico de gestação para se constituir como mãe, uma vez que o nascimento de um bebê não transforma uma mulher em mãe, nem um bebê em sujeito. Tempo esse que nem sempre irá coincidir com o tempo cronológico da gravidez, mas que é necessário para a construção de um espaço psíquico materno para que o bebê possa advir como um ser subjetivado e para que a nova mãe se aproprie de sua nova identidade.

Preocupação Materna Primária: Um Estado sem Sujeito?

A partir da sua célebre frase em uma reunião científica da Sociedade Psicanalítica Britânica na década de 1940 – “*there’s no such thing as a baby*” (não existe essa coisa chamada bebê) –, Winnicott aponta que, para existir um bebê, precisamos pensar na relação primária entre ele e seu cuidador, enfatizando a influência de suas características psíquicas para os processos de subjetivação do bebê. Ao contrário do que acontece em todo reino animal, os bebês, destinados a se tornarem seres de linguagem como todos nós, não vêm ao mundo equipados com um conjunto de instintos que lhes indique como ingressar na vida, são humanos de primeira viagem (Kehl, 2020).

De acordo com Winnicott (1983), o desenvolvimento emocional primitivo leva em conta dois aspectos, dos quais o bebê é permeado: a hereditariedade e o ambiente. Enquanto o primeiro diz respeito ao seu próprio potencial inato para o desenvolvimento, o segundo está relacionado ao seu entorno que poderá sustentar ou falhar. Vale destacar que o ambiente não será responsável por todo sucesso ou fracasso do novo ser, mas sim o agente responsável por facilitar ou não que seu potencial se desenvolva. Em um cenário favorável, o ambiente atua como um ego auxiliar, permitindo ao bebê uma experiência de continuidade de existência.

Winnicott (1978b) propõe o conceito de “continuar a ser”, que é assegurado pela constância dos cuidados maternos, responsável por estabelecer o fundamento da confiança básica no mundo, permitindo ao bebê relaxar e se entregar em segurança. A fim de ilustrar a necessidade da adaptação ambiental às necessidades do bebê, Winnicott (1978a) apresenta o diagrama da bolha. Para o autor, no início, o indivíduo é uma bolha e, da mesma maneira que a pressão externa precisa se adaptar à interna, para que ela não estoure, o ambiente precisa se adaptar ao bebê para que a continuidade do ser não seja interrompida.

Até mais ou menos os seis meses, os bebês ainda se encontram em um estágio de indiferenciação em relação ao ambiente, de dependência absoluta do meio. Nesse momento, nenhum objeto é reconhecido externo ao *self*, uma vez que ainda não existe *self*, mas sim, um *self* em potencial (Winnicott, 1983). A função materna configura-se então como contexto ambiental para que a subjetividade do recém-nascido possa se constituir. Se as necessidades primárias do início da vida não forem atendidas por uma mãe-ambiente adaptada ao seu bebê, as imposições ambientais são experimentadas como ameaça de aniquilamento e as reações do bebê podem constituir-se em uma inibição do seu desenvolvimento.

Para dar conta da dependência absoluta de um recém-nascido, se faz necessário um adulto dedicado a reconhecer, nomear e atender às suas demandas. Alguém que se ocupe dos choros, da fome, do frio, da higiene, ou seja, de um ambiente facilitador, no caso, a mãe em estado de preocupação materna primária. Esse clássico conceito, definido por Winnicott em 1956, revela uma condição psicológica temporária da mulher que se inicia ao final da gestação e pode perdurar por algumas semanas após o nascimento da criança.

O estado de hipersensibilidade da mulher nesse período propicia uma profunda identificação com o seu bebê, que vive o estado de dependência absoluta, o que lhe possibilita ir ao encontro das suas necessidades básicas, de uma forma que nenhuma máquina pode imitar e não pode ser aprendido a partir de livros, enfermeiras ou médicos (Winnicott, 2020).

Trata-se de um conhecimento mais profundo, um saber intuitivo advindo de uma regressão, que é ancorado em recordações inconscientes das experiências infantis maternas, o que favorece sua identificação com o bebê. Mais do que qualquer conhecimento científico, o autor acredita na sensibilidade da mulher que se torna mãe.

A dependência absoluta de um bebê impõe, em contrapartida, uma responsabilidade absoluta por parte do cuidador, o que, para algumas mulheres mães, pode ser uma função muito angustiante e insustentável. Não tem sido incomum ouvir que algumas, na tentativa de se extraírem dessa inundação, se colocam infinitas imposições, tarefas e medidas protetivas para a criança, em um esforço exaustivo de controle e de “tomar as rédeas” da situação por meio de um cuidado metódico, como por exemplo: excesso de higiene, de horários, de regras, de uma alimentação “perfeita” etc. Muitas mulheres temem que essa condição as reduza a uma única função: ser mãe. Então, de acordo com Winnicott (2020), prendem-se às suas carreiras como um salva-vidas e nunca se entregam por completo, nem mesmo temporariamente, a um envolvimento maior com seu bebê.

Para dar conta da dependência extrema do recém-nascido, Winnicott (1978b) utiliza o termo “mãe devotada comum”, que depois se transforma em “mãe suficiente boa”, a fim de designar tudo o que uma mãe precisa ser para o seu bebê. Como se pode imaginar, não deve ser fácil assumir uma tarefa ininterrupta de se ocupar e de se responsabilizar por um ser inteiramente dependente e demandante, somado ao culto ao individualismo e à realização pessoal, tão valorizados em nossa sociedade hoje.

Winnicott (1978b) defende que, apesar de ser esperado que esse estado seja desenvolvido naturalmente em todas as mulheres psiquicamente saudáveis, certamente existem algumas que não conseguem atingir essa “loucura normal” que as capacitam a se adaptarem às demandas iniciais do recém-nascido. Ou então, podem atingir com um filho e não com o outro. Essas mães não seriam capazes de se preocupar com seu próprio bebê a ponto de excluir outros interesses, de maneira esperada e temporária. Nesses casos, Winnicott (1978b) supõe uma “fuga para a sanidade” (p. 496). Quando há uma forte identificação masculina, torna-se extremamente difícil atingir essa parte da sua função materna e uma inveja do pênis reprimida deixa pouco espaço para a preocupação materna primária.

Na obra winnicottiana, em alguns momentos sentimos que a mulher não parece ser de fato compreendida em sua singularidade. Quando essas particularidades são lembradas, elas aparecem como um desvio, algo que pode interferir na realização da sua função materna. Como, por exemplo, ao postular que a mãe humana pode adaptar-se às necessidades de seu bebê nesse estágio inicial, pois nesse período ela não tem nenhum outro interesse (Winnicott, 1978b); ou também quando diz que aquelas que não entram em preocupação materna primária, devido ao medo da vulnerabilidade que a identificação com o bebê convoca, se agarram às suas carreiras como forma de “fuga”.

Dessa maneira, gostaríamos de aprofundar nossa reflexão sobre o custo psíquico para essa mãe-mulher-ambiente, nesse estado muito peculiar, preocupada e devotada ao bebê, para ser capaz de sustentar toda a ambivalência e tensão inerentes a essa função. A partir da teoria winnicottiana da preocupação materna primária, Ogden (2010) reconhece o alto custo emocional para a mulher que assume esta posição. Ao se ocupar deste lugar, o autor alerta sobre o risco da perda de uma sensação de ancoragem em si mesma como indivíduo separado, assim como o risco de perder uma parte de si caso o bebê venha a morrer. Com isso, ousadamente afirma que a preocupação materna primária é um estado sem sujeito, em que não existe algo como uma mãe, uma vez que ela sente a si mesma no lugar do bebê e, assim, “remove-se não apenas da experiência que o bebê tem dela, mas também, em grande medida, da experiência que ela tem de si própria” (Ogden, 2010, p. 122).

Esse momento de descentramento de si, em prol de uma maior identificação e conexão com o bebê, poderia ser comparado a um estado retraído ou dissociado, ou mesmo a uma perturbação de nível profundo, que Winnicott (1978b) nomeou de uma “quase doença” (p.494). A palavra doença foi assim usada de forma paradoxal, uma vez que será necessário que a mulher seja suficientemente saudável, tanto para desenvolver esse estado, quanto para dele se recuperar quando o bebê a liberar.

Como podemos imaginar, essa não é uma posição fácil de se ocupar. Se, por um lado, a mulher se engaja no processo psicológico de permitir que sua subjetividade ceda lugar à subjetividade do bebê, por outro, ela deve manter sua própria subjetividade distinta para se permitir servir de intérprete da experiência do bebê, possibilitando assim que sua alteridade seja sentida, mas não levada em conta.

Mediante a sua presença discreta, Ogden (2010) indica que uma das principais funções do *holding* físico e psicológico, por parte da mãe, é justamente proteger o bebê, isolando-o em seu estado de continuar a ser da alteridade implacável e inalterável do tempo. Essa função representa uma anulação de si própria em seu esforço inconsciente para proteger o bebê de toda imprevisibilidade, uma vez que, nesse estágio inicial do desenvolvimento, a percepção do “não eu” é insuportável e perturbadora.

Ogden (1997) trouxe para o cerne dessa questão uma forma precoce da dialética de unicidade e dualidade. Ele afirma que a mãe é uma presença invisível, mas sentida. Por meio dessa relação, gera-se um estado de “continuidade do ser”, termo que transmite a noção de uma forma de subjetividade quase, mas não inteiramente, desprovida da particularidade de um sentido de “eu-dade”. Com isso, o autor acredita que Winnicott tenha captado algo da experiência paradoxal de estar-em-um e estar separado e que a unicidade seria a condição fundamental para a dualidade.

Trata-se de uma experiência que só é possível na medida em que a mulher, em estado de preocupação materna primária, consegue proteger seu bebê de uma invasão precoce da alteridade, criando, em seu lugar, a ilusão de um mundo no qual o tempo é medido totalmente nos termos dos ritmos físicos e psicológicos do bebê (Ogden, 2010). Desse modo, a mãe promove um ambiente para que a constituição do bebê comece a se evidenciar, as tendências desenvolvimentistas comecem a se desdobrar e o bebê experimente um movimento espontâneo, tornando-se o detentor das sensações que são apropriadas a essa fase inicial da vida (Winnicott, 1978b citado por Ogden, 2010).

Assim, em silêncio, é que o mundo materno opera. A partir de um esvaziamento subjetivo em prol de uma total sintonia com o bebê, a mãe, por meio de sua presença discreta, mas sentida, promove um ambiente para que a constituição da subjetividade do bebê comece a se desenvolver, fundamental para que seu movimento espontâneo se desdobre.

Considerações Finais

Se, por um lado, pensar a maternidade hoje, a partir da psicanálise, significa reconhecer que, após tantas décadas de transformações e modificações históricas, sociais e culturais, se abrem campos inéditos de trabalho e de realização às mulheres, por outro lado, é notório que a valorização da mulher mãe vem acompanhada de exigências que elevam a função materna para a ordem do inalcançável. Dessa forma, podemos perceber uma abertura para se pensar sobre a construção social do instinto materno e o lugar primordial da maternidade na constituição da identidade da mulher, uma vez que entendemos que o processo de se tornar mãe se modifica a cada época, na medida em que as sociedades mudam seus olhares sobre a questão.

Considerando-se a complexidade desse momento muito peculiar de regressão e remanejamentos significativos no psiquismo materno, Winnicott foi enfático ao caracterizar na mulher um estado psicologicamente alterado denominado de preocupação materna primária. Ogden vai além e nos alerta sobre o risco da perda de uma sensação de ancoragem em si mesma como indivíduo separado e, com isso, afirma que a preocupação materna primária seria um estado sem sujeito. Apesar de ambos apontarem para um estado de certa desordem, são unânimes em concluir que se trata de um estado saudável, temporário e necessário, tanto para a identificação da mãe com o seu bebê, quanto para a constituição psíquica do infante.

Considerando o exposto acima, o olhar sobre o funcionamento psíquico da mãe recém-nascida vem sendo estudado no panorama psicanalítico atual e busca indicar como a maternidade é um processo de construção singular de cada mulher, que se inicia muito antes do nascimento do bebê. A psicanálise pode, nesse contexto, tecer uma articulação teórica e prática, acolhendo a escuta da mãe, para que ela possa, assim, elaborar esse encontro e os possíveis desencontros ao assumir essa posição.

Assim sendo, quanto aos valores atribuídos à maternidade, não podemos falar de uma homogeneidade de atribuição de sentidos ou comportamentos. Ainda que parta de um evento biológico previsível, ela é construída historicamente e vem sendo constantemente transformada em um processo sociocultural que desemboca, na atualidade, nos discursos médicos e sociais oferecidos à mulher e ao bebê.

É preciso que estejamos atentos aos impactos subjetivos dessa vivência particular a cada mulher, a cada gestação. Afinal, não se trata somente de um bebê recém-nascido, mas de uma mãe recém-nascida e de mudanças significativas na dinâmica familiar.

Acreditamos existir um campo vasto e potente para nos debruçarmos sobre os impasses e os desafios encontrados nesse momento. Cada mulher, com base em sua história, vivencia de forma particular o lugar que o bebê a convoca. É nessa perspectiva que a escuta psicanalítica pode ser um meio pelo qual essas mulheres usufruam, tanto para a compreensão desse momento tão delicado e complexo, quanto para o auxílio a possíveis desencontros que venham a surgir na relação mãe-bebê, afetando o desenvolvimento psíquico de ambos.

Se, por um lado, o cenário do nascimento configura-se sempre como um momento marcado por todos os remanejamentos psíquicos, por outro, compreendemos que ele também pode ser um momento muito potente na vida da nova mãe, uma oportunidade para recomeços e reedições de histórias passadas. Um bebê traz consigo também a esperança de renovação, do sonho de mudar a si próprio e ao mundo, de realizar através dele o que não foi possível realizar na vida de cada um.

Referências

- Aragão, R. M. O. (2007). *A construção do espaço psíquico materno e seus efeitos sobre o psiquismo nascente do bebê* [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. PUC-SP: Repositório PUCSP. Link
- Aragão, R. M. O. (2016). *Presença/ausência materna e os processos de subjetivação* [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro]. PUC-Rio: Maxwell - Repositório Institucional. DOI: 10.17771/PUCRio.acad.31313

- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: O mito do amor materno*. Nova Fronteira.
- Badinter, E. (2011). *O conflito: A mulher e a mãe*. Record.
- Birman, J. (2007). Laços e desenlaces na contemporaneidade. *Jornal de Psicanálise*, 40(72), 47-62.
- Bydlowski, M. (2002). O olhar interior da mulher grávida: Transparência psíquica e representação do objeto interno. In L. Corrêa Filho, M. H. Corrêa Girade & P. França (Orgs.), *Novos olhares sobre a gestação e a criança até 3 anos: Saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê* (pp. 205-214). L. G. E. Editora.
- Ferenczi, S. (1992). O sonho do bebê sábio. In S. Ferenczi, *Obras completas: Psicanálise III* (pp. 223-224). WMF Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1923)
- Freud, S. (1996a). Sobre o narcisismo, uma introdução. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 83-119). Imago. (Originalmente publicado em 1914)
- Freud, S. (1996b). Luto e melancolia. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 243-266). Imago. (Originalmente escrito em 1915 e publicado em 1917)
- Iaconelli, V. (2015). *Mal-estar na maternidade: Do infanticídio à função materna*. Annablume.
- Kehl, M. R. (2008). *Deslocamento do feminino*. Imago.
- Kehl, M. R. (2020). Uma ética do bom senso: Conselhos de Donald Winnicott a jovens mães. In D. Winnicott, *Bebês e suas mães* (pp.7-15). UBU Editora.
- Medina, I. (2020). Ser mãe e mulher: impasses e desafios na construção da maternidade. In *Fronteiras 33º Congresso Latinoamericano de Psicanálise*. Montevideo: Viento de Fondo. Link
- Ogden, T. (1997). *Os sujeitos da psicanálise*. Casa do Psicólogo.
- Ogden, T. (2010). Sobre sustentar e conter, ser e sonhar. In T. Ogden, *Sonhando sonhos não sonhados e gritos interrompidos* (pp. 121-138). ArtMed.
- Santos, N. T. G. (2017). *Preocupação materna primária: Condições de instauração e seus desafios na atualidade* [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro]. PUC-Rio: DBD - Divisão de Bibliotecas e Documentação. Link
- Stern, D. (1997). *A constelação da maternidade*. Artes Médicas.
- Winnicott, D. (1978a). Recordações do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade. In D. Winnicott, *Textos escolhidos: Da pediatria à psicanálise* (pp.313-339). Francisco Alves. (Originalmente publicado em 1949)
- Winnicott, D. (1978b). A preocupação materna primária. In D. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas* (pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1956)
- Winnicott, D. (1983). Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In D. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp.163-174). Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1963)
- Winnicott, D. (2020). *Bebês e suas mães*. UBU Editora. (Originalmente publicado em 1964)
- Zornig, S. M. A.-J. (2010). Tornar-se pai, tornar-se mãe: O processo de construção da parentalidade. *Tempo psicanalítico*, 42(2), 453-470. Link

Como citar:

Guimarães, I. M. F. A. S., & Zornig, S. M. A. (2022). Admirável Maternidade Nova. *Revista Subjetividades*, 22(2), e11982. <http://doi.org/10.5020/23590777.rs.v22i2.e11982>

Endereço para correspondência

Isabela Medina França Affonso dos Santos Guimarães
E-mail: isamfas@gmail.com

Sílvia Maria Abu-Jamra Zornig
E-mail: silvia.zornig@gmail.com

Recebido em: 14/12/2020

Revisado em: 23/09/2021

Aceito em: 17/10/2021

Publicado online: 15/07/2022