

MYLENA APARECIDA RIBEIRO DE LACERDA

**A (IN)COMPLETUDE NA MATERNIDADE: AS IMPLICAÇÕES DOS IDEAIS
FEMININOS NO TORNAR-SE MÃE**

Monografia de conclusão do curso de Especialização em
Teoria Psicanalítica

Orientadora: Prof. Dra. Julieta Jerusalinsky

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
EDUCAÇÃO CONTINUADA

2023

A (IN)COMPLETUDE NA MATERNIDADE: AS IMPLICAÇÕES DOS IDEAIS FEMININOS NO TORNAR-SE MÃE

RESUMO: O amor materno é um tema que vem sendo discutido há mais de cem anos e continua sendo um assunto controverso. A idealização da maternidade é característica da sociedade ocidental, onde ser mãe é associado a um dever e benção na vida da mulher, não havendo espaço para as ambivalências inerentes à relação da mãe com seu filho. Ao longo dos anos, as mulheres adquiriram acesso a infinitas possibilidades no campo profissional e pessoal, o que impacta diretamente na relação delas com a maternidade. Desse modo, elas precisam lidar com uma nova exigência, a de serem “mulheres completas”: mães, boas profissionais e com corpos desejáveis. Porém, além de negar a ambivalência, espera-se que as mulheres também neguem a falta como instauradora de desejo. A ideia da completude é sedutora, mas é ilusória e ao se deparar com a realidade tem como resultado a frustração. Sendo assim, o objetivo desse trabalho é investigar as implicações dos ideais de completude feminina (beleza, carreira e maternidade) no tornar-se mãe e discorrer sobre a importância do reconhecimento da falta e da ambivalência para a elaboração dos sofrimentos intrínsecos à maternidade. Para isso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre a temática, seguida por um fichamento dos dados e organização em capítulos para a discussão.

Palavras-chave: Maternidade; feminilidade; psicanálise; completude; ambivalência; amor.

AGRADECIMENTOS

Eu gostaria de agradecer, primeiramente, à minha orientadora professora Julieta Jerusalinsky, foi uma honra para mim ter a oportunidade de realizar esse trabalho com a sua orientação. Agradeço, em especial, pela generosidade e leitura cuidadosa que contribuíram com a elaboração desse trabalho.

Agradeço aos meus pais, familiares, amigos e ao meu namorado que me apoiaram nesse processo e me acolheram nos momentos de dificuldade e de alegria, ao longo da escrita deste trabalho.

Agradeço aos meus outros dois pilares na formação profissional como psicóloga e analista, a Juliana Rodrigues, por me supervisionar, orientar e acolher nesse início desse percurso, e a Dolores Potzmann, por me escutar ao longo desses últimos oito anos.

Por fim, rumo ao encerramento deste percurso de dois anos do curso de especialização, eu me sinto profundamente grata aos professores pelos valiosos ensinamentos, cada um transmitindo a psicanálise ao seu modo e promovendo discussões ricas e importantes. Foi um privilégio aprender com vocês.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. A HISTÓRIA DA MATERNIDADE	6
3. A FEMINILIDADE EM FREUD	11
4. A CASTRAÇÃO COMO INERENTE AO DESEJO VERSUS A ILUSÃO DE COMPLETUDE	19
5. A AMBIVALÊNCIA	26
6. O SOFRIMENTO FEMININO E O MAL-ESTAR NA MATERNIDADE	32
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	42

1. INTRODUÇÃO

A maternidade é um tema que me mobiliza desde a graduação em Psicologia, em 2019 em um grupo de estudos entrei em contato com o livro da Psicóloga Maria Tereza Maldonado, “Psicologia da gravidez” (2002) e em um dos capítulos ela argumentou, utilizando como uma das referências a filósofa Badinter (1985/1988), que o amor materno não era natural, advindo de um instinto materno e sim um sentimento como qualquer outro, construído na relação.

Desde então, venho refletindo sobre a maternidade e feminilidade, o desejo da mulher de ter ou não ter um filho, as ambivalências da maternidade, e como o discurso social, geralmente, exige que as mulheres sejam mães e que as mães sejam “perfeitas”, tudo pela mesma justificativa de que tornar-se mãe seria um processo natural e instintivo. Não havendo lugar para as ambivalências e para a falta no laço de uma mãe com seu bebê. Este vem sendo o meu principal tema de estudos, no Trabalho de Conclusão de Curso da graduação, nos meus trabalhos das disciplinas da especialização em Teoria Psicanalítica e agora na monografia.

Podemos pensar que o amor materno é visto em nossa sociedade como instinto inato das mulheres. A partir do qual se pressupõe que toda mulher naturalmente teria o desejo de tornar-se mãe e dado o momento em que ela tem um filho, presume-se a existência de um instinto materno que mobilizaria na mãe o que ela precisaria saber em relação aos cuidados do bebê. Além de que esta naturalização da maternidade não corresponde ao fato de que a relação de uma mãe com um bebê se produz como um laço simbólico que não está garantido por natureza.

Com os avanços sociais, as mulheres da atualidade encontram-se com uma diversidade de possíveis realizações, diante disso precisam lidar com uma nova questão, a ilusão tantas vezes tornada exigência de serem “mulheres completas”: boas profissionais, mães e com corpos desejáveis. Desse modo, a relação das mulheres com a maternidade é atravessada pela idealização e pela exigência da completude.

A ideia da completude é sedutora, mas é ilusória e ao se deparar com a realidade tem como resultado a frustração. Essas idealizações inatingíveis aprisionam as mulheres, por exigirem delas tudo, gerando sofrimento e sobrecarga feminina. Desse modo, esse trabalho busca se aprofundar nessa temática e discutir essas

questões a partir das contribuições da psicanálise. Considerando a importância de estudar, questionar esses lugares e acolher o sofrimento feminino para permitir elaborações possíveis diante da falta inerente ao desejo, que se apresenta no laço de uma mãe com o seu bebê.

Sendo assim, os objetivos gerais deste trabalho são investigar as implicações dos ideais de completude feminina (beleza, carreira e maternidade) no tornar-se mãe e discorrer sobre a importância do reconhecimento da falta e da ambivalência para a elaboração dos sofrimentos intrínsecos ao ser mãe. Mais especificamente buscando entender a relação entre a propaganda desses ideais femininos inatingíveis com a produção de sofrimento psíquico, discutindo o lugar do desejo na subjetividade feminina. Para tanto partiremos da obra de Freud e suas contribuições acerca da feminilidade e seguiremos com algumas colaborações de Lacan e de autores da psicanálise contemporânea.

Desse modo, a presente pesquisa apresenta um delineamento do tipo bibliográfico, descritivo e qualitativo. Tem como objeto de estudo um assunto teórico já existente e visa se aprofundar nele, através do estudo de livros e artigos acadêmicos já publicados (GIL, 2002). Os dados coletados serão de caráter subjetivo e onde será feita uma análise crítica deles, a partir do referencial psicanalítico.

Posto isto, foi feito um levantamento bibliográfico sobre o tema e fichamentos dos dados obtidos. Logo após, esses dados foram organizados logicamente em capítulos para a discussão, tendo em vista os objetivos do trabalho. Então, foi redigida a redação da discussão dos temas, encerrando com as considerações finais.

O desenvolvimento do trabalho foi organizado nos seguintes capítulos: A história da maternidade; A feminilidade em Freud; A castração como inerente ao desejo versus a ilusão de completude; A ambivalência; O sofrimento feminino e o mal-estar na maternidade.

2. A HISTÓRIA DA MATERNIDADE

Para iniciarmos a discussão do tema, é importante fazermos uma contextualização histórica. O amor materno é um tema que vem sendo discutido há mais de cem anos e continua sendo um assunto controverso. A idealização da maternidade é característica da nossa sociedade ocidental, em que ter um filho estaria associado a uma benção que aproximaria as mulheres da santidade. Afinal, “ser mãe é padecer no paraíso”, mas a história nos mostra que nem sempre se pensou assim.

A filósofa francesa Elisabeth Badinter (1985/1988), em “Um amor conquistado: mito do amor materno” faz uma leitura histórica do fenômeno da maternidade e aborda que ao observar a relação das mães com seus filhos ao longo da história, pode se verificar que o interesse e dedicação às crianças não é Universal, não existindo amor em todas as épocas ou meios sociais.

No decorrer da história, a fertilidade (especialmente a feminina) sempre foi vigiada e controlada, houve diversos momentos em que ela foi valorizada e outros em que foi rejeitada, e métodos como abstinência sexual, práticas abortivas e até mesmo o infanticídio eram mais ou menos tolerados, como formas de controle populacional (Iaconelli, 2020).

Na cultura das sociedades estáveis (anteriormente chamadas de sociedades primitivas) uma característica comum era que a ideia do que era “ser mulher” equivalia a procriar, sendo a fertilidade determinante para se obter um lugar no grupo. As meninas antes da menarca e as mulheres mais velhas após a menopausa, viviam a expectativa ou o lamento por não poderem gerar (Iaconelli, 2020).

Podemos observar que desde os primórdios a capacidade feminina de conceber esteve ligada a possibilidade de obter reconhecimento no grupo social. Mas, no que diz respeito aos sentimentos entre mães e filhos, nem sempre demonstrações de afetos eram vistas com bons olhos.

Antes do século XVII, o pensamento agostiniano reinava na pedagogia e os pedagogos da época recomendavam aos pais que tratassem os filhos friamente. O afeto era entendido como frouxidão e pecado, a ternura era digna de culpa, estragava a criança e a tornava viciosa (Badinter, 1985/1988).

Até o século XVIII, a taxa de mortalidade infantil era tão elevada que era difícil para os pais, especialmente as mães, se apegarem a um bebê que tinha tantas possibilidades de morrer antes mesmo de completar um ano de vida. Geralmente, os bebês eram vistos como estorvos, um empecilho para a vida conjugal e para os prazeres da vida mundana (Badinter, 1985/1988).

Nesse período entre os séculos XVII e XVIII, as crianças tinham pouquíssimo convívio com os pais. A educação das crianças burguesas ou aristocráticas era dividida em três fases: a primeira na casa da ama de leite, a segunda era um retorno breve ao lar dos pais (quando as crianças passavam no máximo cinco anos de suas vidas) e a terceira a partida para um convento/internato até a idade adulta (Badinter, 1985/1988).

O historiador Phillippe Ariès em “A história social da criança e da família” (1986), discute que antes do século XIV não existia o conceito de infância, as crianças eram consideradas pequenos adultos e assim que possível eram colocadas para trabalhar e realizar tarefas domésticas. A passagem das crianças pela família era superficial e não havia tempo para o desenvolvimento de sentimentos e afetos. As crianças eram vistas como um ser anônimo e sem importância, que via de regra morria precocemente.

No fim do século XVII que há uma revolução nas mentalidades, a imagem da mãe, seu papel e sua importância mudam drasticamente. Após 1760, abundantes publicações recomendam que as mães cuidem pessoalmente de seus filhos e “ordenam” que elas os amamentem. Impondo que as mulheres sejam mães antes de tudo e engendrando o mito do instinto materno (Badinter, 1985/1988).

Considerando que já nessa época passa a surgir o interesse estatal de preservar as crianças para que elas sejam massa de trabalho, defendam a pátria e ocupem as colônias. Por exemplo, no Brasil Colônia, o lugar das mulheres nessa sociedade difere das sociedades europeias, estando diretamente ligado a consolidação de um projeto demográfico, para a formação do povo brasileiro (Iaconelli, 2020)

Nesse contexto, as mulheres, que até então, não tinham nenhum reconhecimento perante a sociedade, passaram a enxergar na maternidade uma oportunidade de serem reconhecidas. O papel de mãe passa a ser vivido por muitas de forma gratificante, pois estava impregnado de ideais, como: uma “nobre função”, uma “vocação”, que as aproxima da “Virgem Maria” (Badinter, 1985/1988).

Aos poucos a maternidade foi adquirindo novas responsabilidades, não somente de cuidar da criança fisicamente, mantendo-a protegida, como também de assegurar a educação e formação intelectual dos filhos. Conforme a função materna foi abrangendo progressivamente novas responsabilidades, repetia-se cada vez mais alto que essa função fazia parte da devoção integral da “natureza” feminina, uma fonte segura de felicidade (Badinter, 1985/1988).

Quando uma mulher não se sentia dotada dessa vocação, ela a fazia por apelo moral que lhe impunha o sacrifício. Sendo que essa infelicidade parecia ser mais comum do que se imaginava, pois nos séculos XIX e XX o discurso sobre a maternidade falava mais em termos de “sofrimento” e “sacrifício”, do que da “promessa de felicidade” (Badinter, 1985/1988).

Iaconelli (2020) discute que nesse período o amor materno passa a ser tão naturalizado, que não ter um filho se torna uma ofensa para a natureza feminina, e tudo que difere do desejo e cuidado pela cria, passa a ser considerado como patológico (Iaconelli, 2020). Para Badinter (1985/1988):

O amor materno foi por tanto tempo concebido em termos de instinto que acreditamos facilmente que tal comportamento seja parte da natureza da mulher, seja qual for o tempo ou o meio que a cercam. Aos nossos olhos, toda mulher, ao se tornar mãe, encontra em si mesma todas as respostas à sua nova condição. Como se uma atividade pré-formada, automática e necessária esperasse apenas a ocasião de se exercer. Sendo a procriação natural, imaginamos que ao fenômeno biológico e fisiológico da gravidez deve corresponder determinada atitude maternal (Badinter, 1985/1988, p. 19).

Dada essa análise histórica, a autora constata que o amor materno é um sentimento humano como qualquer outro, incerto, frágil e imperfeito. O que contraria a crença generalizada de que esse sentimento estaria profundamente inscrito na natureza feminina. O amor materno não é um sentimento inerente à condição de ser mulher, não é um determinismo, mas algo que pode ou não existir (Badinter, 1985/1988).

Badinter (1985/1988) aponta que há mais de trinta anos, a filósofa Simone de Beauvoir, já havia questionado o instinto materno, assim como outros psicólogos e sociólogos, em sua maior parte mulheres. Mas por elas se tratarem de mulheres feministas, a reação às suas obras as colocou em posição mais política do que científica, e ao invés de discutir seus trabalhos, estes foram ironizados.

Um grande exemplo de mulheres que questionaram o amor materno que temos dentro da psicanálise é Margarete Hilferding (primeira mulher a participar as reuniões das quartas-feiras e primeira psicanalista), que proferiu em 1911 em uma conferência chamada “As bases do amor materno” a afirmação de que “não existe amor materno inato” (Hilferding, Pinheiro e Vianna, 1991, p.90)

A autora havia observado que muitas mães que se alegravam com a ideia de ter um filho, tendiam a ficarem decepcionadas quando ele nascia, não vivenciando imediatamente o sentimento de amor materno. Geralmente, esse sentimento surgia apenas de forma tardia. Desse modo, a Hilferding elabora a tese de que o bebê representa um objeto sexual natural para a mãe (HILFERDING; PINHEIRO; VIANNA, 1991).

E o que isso quer dizer? Partindo do pressuposto de que para a psicanálise freudiana, o físico e o psíquico não se separam. Quando Hilferding afirma que o bebê é o objeto sexual da mãe, ela supõe que ele é parte física da mãe, onde “todas as representações feitas pela mãe a respeito do bebê são manifestações físicas” (BERLINCK, 2014, p. 404). Desse modo, o amor materno não é natural e sim uma construção, “uma vicissitude baseada numa espécie de compaixão” (BERLINCK, 2014, p. 404).

Na contemporaneidade, a socióloga Orna Donath (2022), aborda o paradoxo entre os discursos que, por um lado, defendem a maternidade como um “caminho natural” que todas as mulheres devem passar, porque o corpo feminino é naturalmente capaz de gerar a vida. Enquanto, por outro lado, defendem a crença oposta de que toda mãe escolheu livremente a maternidade, de maneira ativa, sensata e racional.

Mas o que ambos os discursos têm em comum, é que eles defendem que não haveria do que uma mulher-mãe se arrepender, menosprezando e reprimindo qualquer tipo de sofrimento relativo ao exercício da maternidade. Como também, não tolerando a ausência do desejo em ter um filho (Donath, 2022).

Em “O conflito: a mulher e a mãe” (2011), Badinter aponta que o bebê tomou o lugar do pai e se tornou o novo senhor da casa, pois os deveres em relação aos bebês e às crianças se tornaram tão coercitivos que passaram a aprisionar as mulheres. Desse modo, o discurso maternalista não promoveu o matriarcado ou a igualdade entre os gêneros, mas pelo contrário gerou uma regressão do lugar social das mulheres, consentida em nome do bem-estar do filho.

Apesar da “mulher moderna” ser vista como sujeito de suas escolhas, o discurso social coloca o bebê como prioridade em relação a mãe e promove idealizações, por exemplo, o próprio parto passou a ser idealizado como um bem de consumo, seja ele o parto cesariano ou o parto humanizado (Iaconelli, 2020). Vera Iaconelli, nos traz o seguinte questionamento sobre essa temática:

O argumento de que as mulheres querem cesarianas porque não querem sofrer as dores do parto ou de que querem partos naturais porque querem se sentir poderosas esbarra na mesma questão: quem pode dizer de antemão o que quer cada mulher? Não estaríamos diante da mesma polêmica feminista ultrapassada que supõem, de forma genérica e arbitrária, que as mulheres preferem trabalhar a ter filhos, numa contraposição à afirmação anterior de que as mulheres preferem ter filhos a ter que trabalhar? As mulheres? Que mulheres? Obviamente o que não está contemplado é que cada mulher possa falar em nome próprio e que o acesso às informações, beneficiadoras de sua escolha, lhe seja facilitado da forma menos tendenciosa possível. Supor que todas as mulheres, uma vez informadas e apoiadas, fariam a mesma escolha, diante da concepção, da gestação, da parturição e do aleitamento, é supor que existiria A mulher (Iaconelli, 2020, p. 95).

Mas quais fatores estariam levando a manutenção da idealização do papel da mãe na atualidade? Para Marcos (2017), o esgarçamento dos laços sociais e o declínio da autoridade paterna parecem guardar relação com a idealização do papel da mãe. Jerusalinsky (2008) nos diz algo parecido, apontando que em um momento em que a instabilidade da duração dos laços se revela, a relação mãe e filho se torna cada vez mais idealizada, como uma última esperança de amor incondicional.

Afinal, como nos afirma Badinter (1985/1888), talvez no fundo, nos seja repugnante pensar que o amor materno não é absoluto, pela dificuldade de questionarmos o amor de nossa própria mãe por nós mesmos.

3. A FEMINILIDADE EM FREUD

Para discutir a incompletude na maternidade, faz-se importante entender como é construída a feminilidade nas meninas e quais relações esse processo tem com o tornar-se mãe. Ao longo de sua obra, Freud nos ajuda a pensar na feminilidade como uma possível saída para o complexo de castração das meninas. O autor explica que a psicanálise não pretende a descrever o que é a mulher, isso lhe seria uma tarefa impossível, mas ele procura entender como se produz a feminilidade a partir das elaborações psíquicas percorridas pela criança pequena diante da diferença anatômica entre os sexos (Freud, 1925/2011; 1933/2010a).

Em 1905/2016, Freud publica os “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, este texto é emblemático por trazer à tona a presença da sexualidade na infância. Para o autor, a sexualidade do adulto é resultado de uma longa história de sexualidade infantil. Sendo possível observar na criança pequena a manifestação de uma sexualidade perversa e polimorfa. Mas que esses momentos caem sob a amnésia infantil, por meio da repressão.

É possível perceber as manifestações da vida sexual infantil até mesmo no bebê, que após mamar, larga o peito da mãe com o semblante feliz e as bochechas rosadas. Se alimentar é uma necessidade vital, mas o prazer que o ato de sugar o seio traz é uma satisfação sexual. Sendo assim, a atividade sexual se apoia nas funções vitais e só depois se tornam independentes (Freud, 1905/2016).

Entende-se que no início da vida as pulsões sexuais não estão direcionadas às outras pessoas, elas se satisfazem no próprio corpo, são autoeróticas. O bebê vai experimentando sensações em seu corpo, e mesmo que qualquer parte da sua pele ou mucosas possam se tornar zonas erógenas. Existem áreas do corpo que são sensíveis ao prazer, como por exemplo: a boca, o ânus e as zonas genitais. Além disso, suas pulsões sexuais são parciais e objetivam a obtenção de prazer de formas independentes (Freud, 1905/2016)

A vida sexual infantil vai se organizando a partir do autoerotismo, passa pelas fases pré-genitais oral e anal e culmina em um primeiro florescimento genital, geralmente entre os dois e os cinco anos de idade, que produz uma primeira escolha de objeto, agora em um objeto externo, geralmente a mãe. Sendo essa a base para a organização sexual definitiva na vida adulta (Freud, 1905/2016).

Freud (1914/2010), em “Introdução ao narcisismo”, elabora a teoria de que há um tipo de investimento de libido para além do investimento objetual. Esse tipo de investimento, denominado narcísico, seria voltado ao próprio Eu e essencial para processos como: sono, adoecimento e luto, pois estes precisam de um nível de desprendimento do mundo para sua elaboração.

Anos antes em 1911, no “Caso Schreber” Freud já estava percebendo que as pesquisas da época chamavam a atenção para um estágio mediador entre o autoerotismo e o amor de objeto, o narcisismo. Neste estágio, o indivíduo que unificou suas pulsões sexuais autoeróticas com o intuito de investir um objeto de amor, primeiramente toma a si mesmo como objeto de amor (Freud, 1911/2010).

Freud (1914/2010) defende a ideia de que a unidade do Eu não está presente desde o início da vida e precisa ser desenvolvida. Mas é em “O Eu e o Id” (Freud, 1923/2011a), com a elaboração da segunda tópica, que Freud descreve detalhadamente o processo de como o aparelho psíquico é constituído.

Para ele, no início da vida não existe o Eu, há apenas o Id, que seria o grande reservatório da libido, um algo psíquico, irreconhecido e inconsciente. A partir da influência do mundo externo, parte do Id se modifica por meio dos processos perceptivos, formando o Eu, uma instância essencialmente corporal (Freud, 1923/2011a).

Nesse processo de formação do Eu, o bebê é envolto de um investimento libidinal do cuidador, geralmente a mãe, que investe em seu corpo através de cuidados, como a alimentação, a higienização e a proteção. Essas primeiras experiências de satisfação autoerótica, são vivenciadas por meio da satisfação das necessidades biológicas e podem ter como resultado que os cuidadores se tornem os primeiros objetos de investimento libidinal, o que Freud denomina de escolha de objeto anaclítica ou de apoio (Freud, 1914/2010).

Mas, o autor percebe que em um período anterior a escolha de objeto anaclítica, a criança vivencia um momento de fundamental importância para constituição do psiquismo, o narcisismo primário. Que seria o momento pelo qual a criança é envolvida pelo amor superestimado dos pais, que lhe atribuem todas as perfeições e negam qualquer defeito, a sua majestade o bebê (Freud, 1914/2010):

His Majesty the Baby, como um dia pensamos de nós mesmos. Ela deve concretizar os sonhos não realizados de seus pais, tornar-se um grande homem ou herói no lugar do pai, desposar um príncipe como tardia compensação para a mãe. No ponto mais delicado do sistema narcísico, a imortalidade do Eu, tão duramente acossada pela realidade, a segurança é obtida refugiando-se na criança. O amor dos pais, comovente e no fundo tão infantil, não é outra coisa senão o narcisismo dos pais renascido, que na sua transformação em amor objetal revela inconfundivelmente a natureza de outrora (Freud, 1914/2010, p. 37).

Nesse momento, a criança desfruta da sensação de possuir toda a perfeição, a isso podemos chamar de Eu ideal. Mas as exigências externas, em especial no que diz respeito ao complexo de Édipo, frustram o sujeito, que percebe que não é perfeito e para se haver com a perfeição projeta uma gradação do Eu, o ideal do Eu (ou Super-eu) (Freud, 1914/2010).

Quando um objeto de investimento precisa ser abandonado, geralmente ocorre uma alteração no Eu, como forma de lidar com a perda. O Eu se identifica e introjeta características do objeto perdido como uma forma de mantê-lo em si. Essa alteração do Eu é também uma forma de controlar as demandas do Id, pois ao assumir as características do objeto, o Eu se oferece ao próprio Id como objeto de amor, como tentativa de compensar a perda (Freud, 1923/2011a).

Por trás da origem do ideal do Eu, se esconde a primeira e mais importante identificação do indivíduo, a identificação com o pai de sua pré-história pessoal. Mesmo sendo anterior a qualquer investimento objetal, essa identificação parece influenciar as primeiras escolhas objetais relativas ao pai e à mãe (Freud, 1923/2011a).

Desde cedo o menino desenvolve o investimento objetal na mãe, tendo como início sua relação com o seio materno, inaugurando o protótipo de uma escolha objetal anaclítica. Enquanto, do pai o menino toma posse por identificação. Essas duas relações coexistem por um tempo, mas as intensificações dos desejos sexuais pela mãe, leva a percepção do pai como rival e dá origem ao complexo de Édipo (Freud, 1923/2011a).

Termo derivado da tragédia grega de Édipo-Rei, em que o personagem principal Édipo, a partir da profecia de um oráculo, assassina o próprio pai e casa-se com a mãe. O complexo de Édipo é o “conjunto organizado de desejos amorosos e hostis que a criança sente em relação aos pais” (p.77), que desempenha um papel de fundamental importância na estruturação da personalidade e na orientação do desejo humano (Laplanche e Pontalis, 2001).

Se manifesta em duas formas: positiva e negativa. Na positiva, como na história de Édipo, o pai do mesmo sexo é visto como rival, enquanto o pai do sexo oposto é visto como objeto de desejo amoroso. Já na forma negativa ocorre o processo oposto, o pai do sexo oposto é o rival e o do mesmo sexo é o objeto de desejo. Ambas as formas se manifestam em graus diferentes em cada sujeito (Laplanche e Pontalis, 2001).

Freud (1923/2011a) descreve que a inicial identificação com o pai assume o caráter hostil e se transforma no desejo de eliminá-lo e substituí-lo na relação com a mãe. A partir desse momento, a relação com o pai se torna ambivalente, em que o amor e o ódio coexistem. A posição ambivalente frente ao pai e exclusivamente terna em relação à mãe formam o complexo de Édipo simples e positivo do menino.

O desmoronamento do complexo de Édipo solicita que o investimento objetal na mãe seja abandonado. Surgindo em seu lugar, a identificação com a mãe ou um fortalecimento da identificação com o pai. Sendo que essa identificação parece depender da força das disposições bissexuais de cada indivíduo. Desse modo, as investigações mais aprofundadas mostram que o complexo de Édipo mais completo é duplo, positivo e negativo ao mesmo tempo (Freud, 1923/2011a). Sendo assim:

O resultado mais comum da fase sexual dominada pelo complexo de Édipo é um precipitado no Eu, consistindo no estabelecimento dessas duas identificações, de algum modo ajustadas uma à outra. Essa alteração do Eu conserva a sua posição especial, surgindo ante o conteúdo restante do eu como Ideal do Eu ou Super-eu (p. 42 Freud, 1923/2011a).

Dada a complexidade da tarefa de recalcar o complexo de Édipo, o Eu infantil precisa se fortalecer e para isso toma emprestada a força do pai. O Super-eu mantém em si as características paternas e quanto mais severa for a repressão dos conteúdos edípicos, mais rigoroso será o domínio do Super-eu sobre o Eu. Sendo assim, podemos supor que o Super-eu é herdeiro do complexo de Édipo e por meio da internalização das figuras parentais e seus valores de como se deve ou não agir, institui a consciência moral (Freud, 1923/2011a).

O autor complementa em “Dissecção da personalidade psíquica” (1933/2010b), que o Eu se mede a partir do ideal do Eu, busca atingir suas exigências de perfeição, sendo o ideal do Eu “o precipitado da velha ideia que a criança tinha dos pais, a expressão da admiração de quem os considerava perfeito” (p.203).

Podemos observar que as primeiras considerações sobre a vida sexual infantil foram desenvolvidas a partir do estudo das crianças do sexo masculino, conhecimento que era generalizado para explicar o desenvolvimento das meninas, e são a partir das obras “A dissolução do complexo de Édipo” (Freud, 1924/2011) e “Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos” (Freud, 1925/2011) que Freud passa a traçar uma diferenciação mais evidente entre o desenvolvimento sexual dos meninos e das meninas.

Uma das principais características do desenvolvimento sexual infantil é a curiosidade acerca de suas investigações sobre a sexualidade, o autor, em “Sobre as teorias sexuais infantis” (Freud, 1908/2015), afirma que o que geralmente parece ser o ponto de partida das crianças são as perguntas sobre a origem da vida, que costumam aparecer após a chegada de um irmãozinho ou um bebê na família. Afirmação que o autor revê anos depois em uma nota de rodapé, onde ele pontua que, especialmente, nas meninas o que parece despertar a curiosidade sexual é a diferença anatômica entre os sexos (Freud, 1925/2011).

Buscando entender quais os processos seriam responsáveis pelo fim do complexo de Édipo, Freud (1924/2011), afirma que durante a fase fálica, na qual o pênis é o órgão de interesse central, os meninos passam a manipular seu genital, ação que é profundamente desaprovada pelos adultos que o ameaçam de lhe-cortar o pênis. Inicialmente, os garotos não levam essa afirmação a sério, mas é a partir da observação do genital feminino que a ameaça se torna concebível.

O complexo de Édipo, é a primeira fase que é facilmente compreensível o movimento masculino, porque os meninos mantêm na mãe o mesmo objeto de investimento das fases anteriores. A dinâmica de desejar a mãe e rivalizar com o pai é nítida. Postura, que por interesse narcísico, sucumbe ao complexo de castração (Freud, 1925/2011).

Já no caso das meninas, o próprio complexo de Édipo em si é mais complicado, pois a mãe também é seu primeiro objeto de investimento. Então, o que as fazem abandonar esse investimento na mãe e direcioná-lo para o pai? Uma análise aprofundada mostra que o complexo de Édipo nas meninas é uma formação secundária à uma longa pré-história (Freud, 1925/2011). Em 1931, o autor postula que: “A forte dependência da mulher em relação ao pai é apenas herdeira de uma ligação à mãe igualmente forte e que essa fase anterior teve uma duração inesperadamente longa” (Freud, 1931/2010, p.375).

Podemos pensar que o desenvolvimento sexual das meninas está dividido em duas partes: A primeira tem caráter masculino e a segunda feminino, o que é possível resumir na frase: As meninas passam por uma fase de complexo de Édipo negativo antes de adentrar o positivo, havendo um processo de transição de uma fase para a outra, que não se encontra no menino (Freud, 1931/2010).

Em comparação com o desenvolvimento dos meninos, as meninas pequenas passam por um processo mais difícil e complicado, tendo duas tarefas a mais. A primeira é mudança de zona erógena, pois o clitóris deve ceder sua sensibilidade à vagina. A segunda é a mudança de objeto sexual, da mãe para o pai. Pois considerando que os primeiros investimentos objetais se apoiam nas necessidades fisiológicas, o primeiro objeto amoroso de ambos os sexos é a mãe, a pessoa que, geralmente, desempenha os cuidados (Freud, 1933/2010a).

Porém, quando as meninas descobrem a existência do pênis a partir da observação do genital de um menino, elas notam que ele é visível e maior do que o seu genital, o que as fazem desenvolver o sentimento de inveja. O julgamento é imediato, elas sabem que não o têm e querem um igual (Freud, 1925/2011). Nesse primeiro momento, as meninas recusam admitir a castração, o clitóris se comporta como um pênis, havendo uma inicial expectativa de que ele irá crescer (Freud, 1924/2011).

Então, o que parece ter a relevância necessária para levar a menina ao afastamento da mãe, é o complexo de castração, pois as meninas tendem a responsabilizar a mãe por sua falta de pênis e não perdoar essa desvantagem. Esse afastamento é processual. Primeiro as meninas acreditam que não ter pênis é uma desgraça pessoal, somente aos poucos elas vão entendendo que todos os seres do sexo feminino são castrados, inclusive a própria mãe. A percepção da mãe como castrada promove ainda mais esse afastamento e a predominância de sentimentos hostis (Freud, 1931/2010; 1933/2010a).

Enquanto o complexo de castração põe fim ao complexo de Édipo dos meninos, ele introduz e possibilita o complexo de Édipo feminino. A castração inibe a masculinidade e promove a feminilidade. A diferença entre o desenvolvimento sexual masculino e feminino corresponde a diferença entre uma ameaça de castração e uma castração consumada.

Mas se é a ameaça de castração que faz os meninos saírem do complexo de Édipo, nas meninas faltam motivos para elas destruírem a posição edípica, podendo ela ser abandonada aos poucos, destruída pela repressão ou ter efeitos distantes na vida psíquica das mulheres (Freud, 1925/2011).

Nos textos “Sobre a sexualidade feminina” (Freud, 1931/2010) e “A feminilidade” (Freud, 1933/2010a), Freud desenvolve mais detalhadamente a ideia de que diante do complexo de castração as meninas têm três caminhos possíveis: O primeiro seria o abandono da atividade fálica e inibição da vida sexual, no qual a menina que viveu de modo masculino, ao perceber a existência do pênis, fica insatisfeita com seu clitóris, pois se sente em desvantagem e ferida em seu narcisismo. Desse modo, ela renuncia à masturbação clitoridiana e rejeita o amor de sua mãe, recusando a atividade sexual.

O reconhecimento dessa ferida narcísica pode gerar o sentimento de inferioridade, como uma espécie de cicatriz. Sendo que as mulheres que tomam esse caminho podem compartilhar a ideia de alguns homens de menosprezo ao sexo feminino (Freud, 1925/2011).

Já o segundo caminho seria a identificação com o complexo de masculinidade, assumindo a posição de detentora do falo. Em que a menina nutre uma esperança de que seu pênis irá crescer e continua a se ocupar da masturbação clitoridiana. Tendo como uma das possíveis consequências a escolha objetal homossexual (Freud, 1931/2010; 1933/2010a).

Por fim, o terceiro caminho, seria o afastamento da masculinidade e da masturbação, em direção aos caminhos da feminilidade. A menina passa a menosprezar a masturbação peniana e afastar-se da masturbação clitoridiana, que seria seu equivalente, pois o abandono da sexualidade do clitóris seria condição para o desenvolvimento da feminilidade (Freud, 1925/2011).

O desejo dela toma o pai (detentor do falo) como objeto e espera receber dele o que nunca teve da mãe. Passando a reconhecer o bebê como um equivalente fálico que um dia poderá vir a ter. Desse modo, ter um bebê se torna o desejo mais intenso feminino e quando ele se realiza grande felicidade é sentida (Freud, 1931/2010; 1933/2010a).

Mas se não é o complexo de castração que põe fim no complexo de Édipo feminino, pelo contrário, ele possibilita a entrada na posição edípica positiva. O que parece ter força o suficiente para dar fim à organização genital infantil nas meninas, é

a educação e a intimidação externa que a ameaçam da ausência de amor. Desse modo, os dois desejos das meninas, de ter um pênis e um bebê, ficam fortemente investidos no inconsciente e a auxiliam na preparação para o papel feminino (Freud, 1924/2011).

É somente na puberdade que ocorre o movimento de deslocamento da sexualidade masculina clitoridiana para a vagina (Freud, 1908/2015). Na fase fálica, pode-se falar de masculino, mas ainda não existe feminino. É só com o fim do desenvolvimento sexual que podemos falar em masculino e feminino. Sendo a posição masculina, aquela detentora do falo e das metas ativas e a posição feminina aquela que assume o lugar de objeto e das metas passivas (Freud, 1923/2011b).

O afastamento das meninas da relação com a mãe é mais que uma simples mudança objetal, nele se observa uma intensa diminuição dos impulsos ativos e aumento dos passivos. Portanto, pode-se pensar que a feminilidade tem como característica a preferência por metas passivas. O que é diferente da passividade, pois pode ser necessária muita atividade para alcançar uma meta passiva. Porém, não podemos subestimar a influência do contexto social, que tende a empurrar as mulheres para situações de passividade (Freud, 1931/2011; 1933/2010a).

Uma interpretação simplista desses textos, poderia levar à conclusão de que os bebês sempre seriam equivalentes fálicos do pênis e ter um filho necessariamente traria satisfação para as mulheres. Mas, não é bem assim, o bebê só é um equivalente fálico se ele estiver em um lugar de desejo. No contexto de Freud, as mulheres não tinham acesso a muitos dos equivalentes fálicos que as da contemporaneidade têm. Não havia espaço no mercado de trabalho, na cultura e a maternidade vinha a ser a única possibilidade de realização para algumas delas.

Até aqui foram explorados os primeiros sentimentos de incompletude das mulheres, que começa na infância com a descoberta do pênis e o desejo de ser compensada por não ter um. Sendo a maternidade um possível caminho de acesso a um equivalente fálico. No próximo capítulo, vamos aprofundar nessa discussão, visando entender como a relação completude-falta mobiliza o desejo e quais as implicações desse processo na maternidade.

4. A CASTRAÇÃO COMO INERENTE AO DESEJO VERSUS A ILUSÃO DE COMPLETUDE

No capítulo anterior, pudemos ver como Freud nos ajuda a pensar na feminilidade como um dos três caminhos para a angústia das meninas frente a castração. Com os avanços da teoria psicanalítica, anos depois, Lacan colabora com essa discussão, a partir da estruturação do conceito de falta como operadora dos desejos humanos, tendo como ponto de partida a conceituação de desejo de Freud na obra fundadora da psicanálise “A interpretação dos sonhos” (1900/2019).

Para Freud (1900/2019), o desejo seria um impulso que visa reproduzir a primeira experiência de satisfação. Buscando exemplificar esse conceito o autor descreve a experiência da primeira mamada: quando o bebê recém-nascido sente o desconforto da fome, ele chora. Esse choro expressa seu descontentamento, mas não satisfaz a necessidade de comer, ainda não havendo desejo. Somente quando alguém o alimenta pela primeira vez, que o bebê experimenta a satisfação que anula o estímulo interior da fome.

Então, a partir dessa vivência o bebê percebe o alimento e associa a sua imagem mnêmica ao traço mnêmico produzido pela fome. Quando a necessidade de comer volta a aparecer, um impulso psíquico busca reinvestir essa imagem mnêmica da percepção (o alimento) e reproduzir a situação da primeira satisfação e é esse impulso que podemos chamar de desejo (Freud, 1900/2019). Diante disso, podemos perceber que o desejo se origina a partir da falta de algo que já foi experimentado.

Para Lacan (1957-1958/1999), existem três dimensões da falta: a frustração, a privação e a castração, e elas se desdobram no que ele denomina de os três tempos do Édipo. Para entender esse raciocínio, precisamos ter claro que esses tempos não são cronológicos, são tempos lógicos, mas que só podem se desenrolar em uma certa sucessão.

No primeiro tempo, a relação da criança não se dá com a mãe, mas com o desejo da mãe. A criança deseja ser desejada por essa mãe e por isso surge no lugar de objeto de desejo. Na ausência desse Outro (que exerce a função materna), a criança fica isolada, o que podemos chamar de frustração. A frustração é imaginária e diz respeito à busca pela experiência de satisfação primária, que nunca será revivida

plenamente. Nesse momento, a instância paterna é introduzida de forma velada e o Outro é visto como onipotente (Lacan, 1957-1958/1999).

No segundo tempo, a criança passa a perceber o pai como proibidor, aquele que priva a mãe de se relacionar com ela. O pai toma esse lugar o Outro do Outro, onipotente e castrador. Nesse momento, a instância paterna é menos velada e mediada pelo discurso da mãe, instaurando o pai como fazedor da lei. A privação é real, mas se refere a um objeto simbólico, levando ao aparecimento da angústia (Lacan, 1957-1958/1999).

O terceiro tempo tem uma importância fundamental, pois é dele que depende a saída do complexo de Édipo. O pai é introduzido como real, potente, que pode dar aquilo que a mãe deseja e ele possui, deixando de ocupar aquele lugar onipotente e ameaçador. A castração, terceira dimensão da falta, amputa simbolicamente do sujeito algo imaginário. Sendo um ato simbólico, que tem um agente real (Lacan, 1957-1958/1999).

Desse modo, a saída do complexo de Édipo é favorável, quando tem como destino a identificação com o pai, que dá origem ao ideal do Eu, a partir da interiorização da lei. O sujeito entende que perdeu o seu Eu ideal, mas que pode ter o ideal de Eu. Sendo assim, a falta, no que diz respeito a castração, aparece como mobilizadora de desejo (Lacan, 1957-1958/1999).

No que corresponde ao processo da menina, diante da diferença anatômica dos sexos, ela teria uma frustração imaginária, por não ter um objeto real (o pênis), e viveria uma privação real de um objeto simbólico, pois ela não pode ter um filho do pai (sendo o filho um substituto simbólico para o pênis) (Lacan, 1957-1958/1999). Mas se essa menina já se encontra castrada e não tem nada a perder, o que a levaria a abandonar a posição infantil incestuosa do complexo de Édipo e constituir o seu Super-eu?

Maria Rita Kehl, em "A mínima diferença" (1996), nos ajuda a pensar essa questão. Para ela esse "nada a perder" que daria origem ao Super-eu feminino. Pois, o que estaria ameaçado é a própria feminilidade, como um equivalente fálico. Desse modo, o Super-eu feminino seria mais complacente em relação à lei paterna e mais exigente em relação às demandas do narcisismo materno. Como podemos ver na citação abaixo:

Nada a perder, a não ser suas pretensões amorosas. Nada a perder, a não ser seu narcisismo, ainda marcado pelo amor materno, e que ela tenta manter na relação com o pai. Nada a perder, a não ser uma ilusão, uma pretensão jamais abandonada, segundo Freud, de um dia vir a receber, em função do amor que for capaz de despertar no pai ou num seu substituto, um falo igual ao dele. Nada a perder, a não ser fantasias fálicas que acompanham seu prazer clitoridiano, e que ela abandonará por decepção diante da evidente inferioridade de seu pequeno órgão sexual. Abandonará para viver a inveja, a inveja que talvez só possa ser superada se esta mulher voltar a valorizar seu sexo e recuperar sua dupla inscrição de prazer – clitoridiana e vaginal, ativa e passiva, masculina e feminina. Pois, embora Freud tenha escrito que a aceitação da sexualidade vaginal e da posição passiva são suficientes para a superação da inveja, não encontramos na vida a tal mulher que corresponda ao ideal freudiano de feminilidade (Kehl, 1996, p. 44).

Lacan afirma que “A mulher não existe” (p.122, 1973-1974/2018), porque não há um significante que aponte o que é ser mulher, nem mesmo no inconsciente das mulheres. Uma mulher mesmo não escapando da castração, tem apenas parte dela submetida a mesma, sendo assim uma mulher se encontraria em uma condição de não-toda no gozo fálico (Lacan, 1972-1973/1985).

Desse modo, o significante fálico produz a castração e divide uma mulher em dois modos de gozo: o gozo fálico (o gozo com a linguagem, que se instaura a partir da significação fálica do sujeito no complexo de Édipo) e o gozo Outro (o gozo situado fora da linguagem, que escapa do processo de significação, e se situa de modo suplementar) (Lacan, 1972-1973/1985; Jerusalinsky, 2014).

Diferentemente do menino – cuja castração o situa em uma dívida simbólica com o pai, ao sair do complexo de Édipo inscrito do lado da masculinidade na sexuação -, para a menina nem tudo é atrelado ao significante enquanto dívida simbólica, nem tudo para ela é da ordem de um gozo fálico. Algo se passou no corpo, dividindo sua posição em relação ao gozo fálico. Assim, o fato de uma mulher não ficar situada em posição de transmissora do falo pode produzir-lhe o efeito de uma privação ou uma frustração, mas também pode abrir lugar para que, diante dessa falta, desse inominado, ela possa ter acesso a um gozo Outro, possa criar de modo suplementar (Jerusalinsky, 2014, p.190).

Freud (1931/2010; 1933/2010a) situa a maternidade como uma possível resolução para a inveja do pênis, mas para que isso ocorra é necessário que inconscientemente o bebê esteja localizado em uma equação de equivalências simbólicas (pênis- falo- bebê) (Jerusalinsky, 2014). Lacan complementa dizendo que em torno do bebê se manteria a fantasia de que ele traria uma suposta completude que arrolharia a falta da mãe (Lacan, 1972-1973/1985).

Mas seria o filho a única possível resolução para a angústia de castração feminina? Todo bebê estaria no lugar de realização para uma mulher? No contexto de Freud, as possibilidades de realização para as mulheres eram escassas e ter um bebê era uma das únicas equivalências fálicas que uma mulher poderia vivenciar.

Kehl (1996) aborda essa temática discutindo que até poucas décadas, a valorização das mulheres ocidentais dependia de elas se manterem em uma posição inacessível, quando uma mulher se tornava sexualmente acessível, ela perdia o seu valor. A lei contra a sexualidade infantilizava as mulheres e deixava os filhos como um consolo. Sendo a maternidade, por anos, o único lugar onde era permitida a sexualidade.

Desde o surgimento da psicanálise, o lugar reservado no cenário social para as mulheres foi se modificando e ampliando, de maneira em que as diferenças entre o que era considerado “fundamentalmente” masculino e feminino foram se borrando. Sendo somente a partir do século XX que as mulheres passam a ter uma posição de sujeito, e foi possível perceber que essa aproximação provocou mais intolerância do que diálogo, pois os homens encararam como uma ameaça a identidade masculina. (Kehl, 1996).

Inicialmente as mulheres não tinham acesso ao que Freud considerava ser os dois grandes caminhos libidinais da vida adulta, quando passou a ser possível que elas trabalhassem e amassem (com a invenção dos métodos contraceptivos), ocorre uma revolução na natureza humana e uma possibilidade de retraçar as vias de circulação dos valores fálicos da nossa cultura (Kehl, 1996).

Mas seria possível que as mudanças nas normas, costumes, comportamentos e discursos dominantes, modificassem a relação entre a consciência e a inconsciência? Para pensar essa questão, Kehl (1996) argumenta que a modificação das normas levaria a mudanças nos ideais e nas identificações, desse modo, a parte do Super-eu submetida ao recalque secundário também se modificaria, acarretando mudanças nas soluções de compromisso e nos sintomas.

Como discute Jerusalinsky (2008), é possível observar a diversificação na aposta de realização fálica nas brincadeiras das meninas. Elas não brincam apenas de serem mães e donas de casa, mas também brincam de trabalhar, de serem super-heroínas, tudo isso sem deixar de estarem com a roupa e o penteado combinando. O que ilustra as mudanças dos ideais-do-Eu femininos na contemporaneidade.

Anteriormente, a realização fálica das mulheres dependia de um bom casamento e de ter bebês. Mas as mudanças no lugar social das mulheres trouxeram possibilidades como a realização profissional, a independência financeira e os direitos como cidadãs (Jerusalinsky, 2008).

Ao passo que, com a invenção dos métodos contraceptivos, a maternidade deixou de ser uma consequência natural do exercício da sexualidade e passou a se situar no lugar de escolha. Sendo a possibilidade de escolha uma característica do sujeito moderno, fundada a partir de um individualismo romântico. Mudança que tem como ônus a responsabilidade por escolhas das quais não se há garantias (Jerusalinsky, 2008).

A modificação no modo de circulação social das mulheres tornou legítimas outras equivalências fálicas e novos vieses sintomáticos. “Ser desejada como mulher, realizar-se como mãe e trabalhar tanto quanto um homem” (p.190), são os diferentes ideais e promessas de gozo da atualidade (Jerusalinsky, 2014).

Sendo importante destacar que uma mulher pode percorrer os diferentes modos de gozo, o fato dela se realizar profissionalmente, não a impede de exercer sua feminilidade. Ora ela pode compartilhar o campo fálico e ora se situar fora dele. Não sendo necessária simetria entre o gozo erótico e a circulação social e profissional (Jerusalinsky, 2014).

É possível observar no discurso corrente de mulheres a busca por uma completude como uma tentativa de realizar “A Mulher”, mas essa busca se mostra impossível e faz comparecer a incompletude própria da falta inerente aos seres desejantes, como também a divisão frente a condição não-toda das mulheres (Jerusalinsky, 2014).

Mas o que viria após a maternidade? Ter um bebê daria conta de aplacar a angústia de castração de uma mulher? Haveria completude no laço mãe-bebê? Jerusalinsky (2014) aborda que a maternidade está longe de resolver a questão de como cada mulher circularia na equação fálica, pelo contrário, a chegada de um filho tende a relançar a angústia de castração e a divisão da mulher como não-toda no gozo fálico.

“O bebê, para uma mulher, ao mesmo tempo em que pode produzir uma articulação da equação fálica (trazendo assim uma realização) também faz comparecer uma falta (a descompleta)” (p. 160, Jerusalinsky, 2014). Dada as outras possibilidades de realização que as mulheres têm, por vezes a maternidade pode vir

como uma ameaça, tanto para o gozo fálico através do trabalho, quanto para o gozo erótico feminino por temer deixar de ser desejada por conta das mudanças corporais da gravidez. Desse modo, ao invés de oferecer respostas, a maternidade relança a interrogação do que é ser mulher (Jerusalinsky, 2014).

Essa ilusão de completude muitas vezes é tornada em exigência, que podemos resumir na ideia de “mulheres completas”: mães, boas profissionais e com “corpos perfeitos” (de acordo com os padrões de beleza vigentes). Me pergunto no quanto essas exigências, que negam a falta e a ambivalência, não estão a serviço de uma indústria, onde as empresas lucram com a angústia feminina, vendendo produtos de beleza milagrosos, manuais de como ser uma boa mãe, uma boa profissional, como dar conta de tudo.

Podemos pensar que a falta, inerente ao desejo, é instrumentalizada por um discurso capitalista de consumo e produtividade. É só observarmos as empresas que com o objetivo de vender serviços, métodos e produtos, se apropriam da angústia frente a impossibilidade da completude e propõem soluções objetivas, e assim nos deparamos com checklists, passo-a-passos, dicas infalíveis, do que fazer diante de um problema.

Kehl (1996), nos ajuda pensar essa questão, dizendo que:

“Todo discurso científico ou filosófico não pode evitar de emprestar seus elementos mais fáceis, mais assimiláveis, à ideologia. A psicanálise freudiana emprestou às ideologias das sociedades de mercado a ideia da infância feliz, a marca do narcisismo. A psicanálise freudiana gera um subproduto que é a fetichização do gozo como chave para dar sentido à existência humana” (p. 241, Kehl, 1996).

Um fenômeno da contemporaneidade é o surgimento das “influencers de maternidade”, mulheres que têm como ganha-pão mostrar para milhões de pessoas a sua vida pessoal, a rotina de cuidado com os filhos, o seu relacionamento amoroso, os cuidados com o corpo, dicas de beleza. Considerando os níveis de audiência que elas conquistam por mostrarem sua rotina pessoal, empresas as contratam para anunciarem produtos para o seu público, geralmente, como se os produtos fossem “uma dica entre amigas”.

Além disso, essas “influencers de maternidade” produzem vídeos para seu público na internet dando dicas de como cuidar dos filhos, como recuperar o corpo no pós-parto, como amamentar, como acalantar o bebê, como fazer a introdução alimentar, e todos os “comos” imagináveis. Ao passo que, ostentam uma vida de luxo,

viagens, festas, trabalho dos sonhos e uma família perfeita. Não sendo raro saírem notícias nos jornais que poucos meses após o parto, fulana já está com a “barriga chapada” e o “corpo escultural”.

Mas o que deixa de ser esclarecido é que para levar um estilo de vida desses, conseguindo passar tanto tempo com os filhos, tendo uma vida profissional de sucesso e um corpo nos padrões de beleza da sociedade, há uma grande rede de apoio de funcionários por trás, há procedimentos estéticos que dão conta das mudanças corporais e tantas outras coisas que são omitidas em prol de uma ilusão de felicidade plena.

Uns anos atrás, uma situação envolvendo essa idealização da vida nas redes sociais como um modelo a ser seguido, me chamou a atenção. Foi quando em um contexto de uma jovem estar passando pelo puerpério de seu primeiro filho, ela se queixava de suas dificuldades e desafios próprios do momento que estava vivenciando e uma tia lhe aconselhou a seguir uma influenciadora X, pois ela (que tinha diversos funcionários, babás, empregadas, acompanhamentos profissionais dos mais variados) ensinava métodos e dicas de cuidado.

Aquela situação me intrigou, primeiro, porque não era possível comparar as dificuldades daquela jovem mãe, com as da influenciadora, pois eram vivências extremamente diferentes. Segundo, porque ao invés de compartilhar a sua própria experiência como mãe, algo que poderia ser no mínimo acolhedor para aquela jovem mãe, a tia preferiu terceirizar aquele suposto saber para uma pessoa que ela conhece pela internet.

Penso que aparentemente, assim como dentro do catolicismo Maria se tornou um ideal de como as mulheres deveriam ser, aferrando maternidade e feminilidade e elevando o sofrimento materno ao divino. O fenômeno das “influencers” é resultado de uma sociedade de consumo que tem como ideais a performance e a produtividade, propagando a ilusão de que é possível dar conta de tudo, ser completa e plenamente feliz. Mas, o que se esquece é que, como diz Julieta Jerusalinsky (2008), o cobertor fállico sempre é curto, por mais que se estique, sempre haverá algo em falta.

Dada as considerações do capítulo, podemos questionar, afinal, quais as implicações desses ideais de completude feminina no tornar-se mãe?

5. A AMBIVALÊNCIA

Nós já vimos um pouco sobre a história da maternidade e de que modo o papel da mãe passou a ser valorizado a partir do século XVIII, por interesses estatais e até hoje é idealizado socialmente. Discutimos sobre como Freud entende o desenvolvimento da feminilidade, a partir do complexo de castração, e a maternidade como um meio de acesso a um equivalente fálico. E no capítulo anterior, vimos de que forma a busca pela completude mobiliza o desejo e como o capitalismo se apropria desse movimento para vender produtos que prometem tamponar a falta. Agora vamos investigar como podemos entender a relação da maternidade com a ambivalência.

O termo ambivalência foi criado por Bleuler em 1910 e adotado por Freud em sua obra para falar sobre a “presença simultânea, na relação com um mesmo objeto, de tendências, de atitudes e de sentimentos opostos, fundamentalmente o amor e o ódio” (Laplanche; Pontalis, 2001, p.17). De modo sintético, seria o fenômeno pelo qual o sujeito direciona sentimentos opostos de amor e ódio para um mesmo objeto (Freud, 1917/2014).

Nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905/2016), Freud usa o termo ambivalência para descrever o movimento pelo qual os pares de pulsões opostas se desenvolvem de maneira quase idêntica. O autor discute que comumente algumas inclinações perversas aparecem como pares opostos (sadismo-masochismo e o voyeurismo-exibicionismo), e essa oposição guardaria relação com os opostos atividade-passividade e o surgimento do masculino e feminino.

Em “Totem e tabu” (1912-1913/2012), Freud desenvolve algumas considerações sobre o conceito de ambivalência. O autor supõe duas possíveis origens para esse fenômeno, a primeira seria a ideia de que é um fenômeno fundamental da vida afetiva humana, e a segunda, seria de que ele foi adquirido pela humanidade a partir do complexo parental.

Para Freud (1912-1913/2012), os quadros de neurose obsessiva são bons exemplos de como a ambivalência se manifesta, pois os atos obsessivos são os sintomas que mais evidenciam a ambivalência por trás deles, seja por representarem um desejo e um contradesejo ao mesmo tempo, ou seja por estarem majoritariamente a serviço de uma das duas tendências.

No mesmo texto, Freud (1912-1913/2012) traz como exemplo, um caso típico de delírio de toque, onde uma criança que em sua tenra infância sentia desejo de tocar nos próprios genitais, teve esse desejo proibido pelas amadas figuras parentais. Essa proibição externa se ancorou em forças internas e foi capaz de reprimir a pulsão, banindo-a para o inconsciente. Considerando, que a pulsão não havia sido abolida e sim reprimida, a proibição precisou se manter obsessivamente, criando uma fixação psíquica a partir de uma situação não resolvida.

Essa fixação trata-se de uma atitude ambivalente em relação ao objeto, pois ao mesmo tempo que o sujeito está sempre desejando realizar o toque, ele também abomina essa ação. A contradição entre desejo e proibição não é conciliável, por isso precisam estar localizadas em diferentes instâncias, a proibição se torna consciente e o desejo se torna inconsciente (Freud, 1912-1913/2012).

No caso “Observações sobre um caso de neurose obsessiva”, conhecido popularmente como o “Homem dos ratos” (1909/2013), Freud relata a história de uma paciente que ele atendeu que se queixava sofrer de ideias obsessivas que se intensificaram nos últimos quatro anos. O paciente diz que o principal conteúdo que lhe aflige é o temor de que algo grave aconteça com seu pai e a moça que ele está apaixonado. Além disso, ele relata sofrer de impulsos obsessivos e criar proibições em relação a coisas insignificantes do dia a dia.

Uma das ideias obsessivas que o aflige e que Freud (1909/2013) considera fundamental para entender o funcionamento dos sintomas do paciente, é o medo da “tortura dos ratos”, uma história que o paciente ouviu de um capitão cruel do exército. Essa tortura seria um castigo do Oriente, em que o condenado é amarrado com um recipiente com ratos vivos em suas nádegas e a única forma dos ratos escaparem é roendo o condenado pelo ânus. Essa história, eliciou no paciente uma série de conflitos, onde ele passou a temer que essa tortura ocorresse com as figuras amadas (pai e a dama), o que o levou a se impor proibições e realizar atos obsessivos com o objetivo de evitar que isso acontecesse.

Freud (1909/2013) argumenta que as fantasias de vingança e as manifestações obsessivas do paciente tinham por trás o conflito entre amor e ódio, em relação à mulher amada e ao pai. No que diz respeito a dama, é possível entender que a recusa inicial e a frieza dela, causaram no paciente sentimentos hostis. Porém, essa ambivalência era dominante na relação com o pai e estava há tanto tempo reprimida, que teve de superar fortes resistências para ser trazida à consciência. Desse modo,

entende-se que a repressão do ódio infantil ao pai seja a base para o desenvolvimento da neurose do paciente.

O amor e o ódio em relação aos objetos não são sentimentos independentes, eles se ligam em pares. É comum observar que o início de uma paixão pode se manifestar em forma de ódio, como também a rejeição da pessoa amada pode transformar a ternura em hostilidade. Mas a permanência desses dois sentimentos lado a lado, em máxima intensidade, é algo que chama a atenção, pois espera-se que o amor leve à superação do ódio (Freud, 1909/2013).

Porém, Freud defende que o amor não é capaz de abolir o ódio, apenas o empurra para o inconsciente, onde o sentimento se mantém e pode até crescer. Nesses casos, o amor reage ao ódio inconsciente, aumentando a sua intensidade a fim de manter reprimido os sentimentos hostis. A separação dos opostos ocorre nos primeiros anos da infância, através da repressão de uma das partes, na maioria das vezes, o ódio (Freud, 1909/2013).

É possível dizer que a ambivalência amor e ódio é uma das características mais marcantes da neurose obsessiva. Geralmente, nesses casos o componente sádico do amor se desenvolveu de forma intensa. Sendo assim, os fenômenos neuróticos derivam da ternura consciente elevada ao máximo e do sadismo que atua como ódio no inconsciente. Quando um amor intenso se contrapõe a um ódio da mesma intensidade, tem como resultado a paralisia da vontade e a indecisão, que aos poucos se estende para toda a vida da pessoa, levando o paciente a ser dominado pela obsessão e a dúvida (Freud, 1909/2013).

A ambivalência também se manifesta através de outros sintomas, como por exemplo, os sintomas fóbicos, onde a pessoa desloca os sentimentos hostis para o objeto fóbico, conciliando-se com as figuras amadas. Na “análise da fobia de um garoto de cinco anos” o “pequeno Hans” (Freud, 1909/2015), pode-se observar que Hans tinha sentimentos ambivalentes em relação ao pai, pois ao mesmo tempo que o menino o amava e admirava, também o temia e odiava, porque era o pai o responsável por afastá-lo da mãe. Para se defender dos sentimentos de hostilidade, Hans os desloca para a figura do cavalo, desenvolvendo os sintomas fóbicos. Desse modo, em sua análise podemos perceber que o cavalo é um objeto substituto do pai. Considerando que ao temer o cavalo o menino está livre para amar a figura paterna.

Já no caso das “Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em uma autobiografia” o “Caso Schreber” (Freud, 1911/2010), a relação amor-ódio aparece em outra forma. Schreber sofre de um caso de paranoia e apresenta delírios de perseguição que estão relacionados à figura de seu médico e de Deus, que Freud entende que são substitutos do pai e do irmão mais velho. O autor explica que o mecanismo psíquico dos delírios de perseguição consiste na projeção para o mundo externo daquilo que aflige a pessoa em seu mundo interno, porém o afeto que dá origem ao conflito é transformado em seu oposto.

No caso Schreber (Freud, 1911/2010), o paciente após ser tratado pela primeira vez pelo médico Flechsig, desenvolve sentimentos de amor e veneração por ele, considerando o fato de que para Schreber esses sentimentos são inadmissíveis, ele busca se defender desse conteúdo, projetando no mundo externo esse amor em forma de ódio, o que dá origem ao delírio de perseguição. Desse modo, podemos ver novamente a relação entre amor e ódio direcionados a um mesmo objeto. Ao invés de lidar, com enamoramento em relação ao médico e a fantasia da realização de coito anal, o paciente desenvolve toda uma organização de delírios e alucinações que justificam a fantasia de se colocar em uma posição feminina.

Para Freud, em 1931/2010, não se pode afirmar que a ambivalência dos sentimentos é universal e que é impossível ter um grande amor sem um ódio equivalente e vice-versa. “Uma pessoa adulta normal” conseguiria manter as duas atitudes separadas. Mas nas primeiras fases da vida amorosa infantil, a ambivalência é regra. O amor da criança é desmedido, requer exclusividade, o que a condena a decepção, pois é impossível alcançar sua plena satisfação. Desse modo, inevitavelmente surgem os sentimentos de hostilidade.

Segundo o autor (1912-1913/2012), a ambivalência se acha em maior ou menor intensidade, na constituição de todos os indivíduos. Em casos, que essa dualidade é intensa, ela se manifesta, em especial, em relação aos objetos mais amados, o que parece ser contraditório, pois não se espera que existam sentimentos hostis nessas relações. Porém, o autor acredita que o carinho excessivo tem origem quando, além de existir uma corrente principal de carinho, há uma segunda corrente de hostilidade inconsciente. Então, para encobrir essa hostilidade ocorre uma intensificação excessiva da ternura, que se torna obsessiva e angustiante. Esse fenômeno pode ser observado entre casais excessivamente afetuosos e entre mães e filhos.

Dada esta contextualização em Freud, podemos pressupor que a presença da ambivalência faz parte da constituição do indivíduo, mas como podemos pensar sobre esse fenômeno na maternidade? Sendo que, o próprio Freud, em 1933 (2010a), afirma que “apenas a relação com o filho produz satisfação ilimitada na mãe, é a mais perfeita, mais livre de ambivalência de todas as relações humanas” (p.291).

Para responder essa questão, precisamos ter clara a ideia, já discutida no primeiro capítulo, de que na sociedade ocidental, a maternidade é um fenômeno idealizado e a combinação casamento e filhos são símbolos de realização pessoal e social. Há uma negação de todos os sentimentos hostis em relação à maternidade, que podemos observar nas propagandas que a todo momento exibem mães lindas e “perfeitas”, que se sentem completas e não enfrentam dificuldades (Iaconelli, 2005).

Vende-se a ideia de que ao parir toda mãe se sente completa, por isso deve estar radiante após o nascimento do filho. Porém, o que uma mãe de recém-nascido menos sente é essa completude, pelo contrário, ela tem que encarar o vazio da barriga e a separação de seu bebê, e precisará de um tempo para preencher esse espaço (Iaconelli, 2005).

Nesse período após o nascimento da criança, a mulher entra em um processo de elaboração, no qual ela precisa se haver com várias transformações que o nascimento de um filho impõe, acarretando mudanças no corpo, nos papéis, nas relações. Sendo comum a observação de um humor deprimido, que tem coerência com toda a tarefa de elaboração que a mulher precisa fazer para tornar-se mãe. Esse estado é chamado de *baby blues*, termo cunhado para descrever a tristeza materna após a chegada de um filho. É um processo comum e esperado, que acontece após a primeira semana depois do parto e favorece a vinculação da mãe com as necessidades do bebê (Iaconelli, 2005).

Ao escutar mulheres falando sobre os primeiros momentos dedicados aos cuidados de um bebê é possível perceber a manifestação da ambivalência. Por um lado, o prazer de estar “fora do mundo com o bebê”, por outro, a angústia de estar “fora da circulação social”, por não estar trabalhando, por não sentir o mesmo desejo sexual, pelo afastamento da produção cultural. Ao mesmo tempo em que há o desejo de voltar ao trabalho, não conseguem parar de pensar no bebê (Jerusalinsky, 2008).

Desse modo, podemos dizer que a maternidade e a ambivalência caminham juntas, em especial, nos primeiros momentos da relação mãe-bebê. Porém, o modelo de maternidade ideal imposto pela cultura exclui a existência de sentimentos hostis

da mãe em relação ao seu filho. Promovendo a ideia de que é possível dar conta de tudo, ser uma mãe perfeita e uma profissional de sucesso. O que gera uma pressão tão significativa que romper com esse modelo pode ter efeitos desintegradores para a mãe (Travassos-Rodriguez; Féres-Carneiro, 2013).

As mulheres se encontram em um paradoxo, pois estão imersas em um contexto que associa a maternidade à completude e à felicidade plena, mas ter um filho exige um trabalho de elaboração de perdas, sendo a própria vivência da maternidade incongruente com a completude. A negação dos sentimentos hostis das mães, as colocam a serviço de um ideal inatingível e romper com esse ideal pode produzir ainda mais sofrimento, podendo levar a casos mais complexos como a depressão e a psicose pós-parto, que inviabilizam as mães de exercerem os papéis de cuidado dos seus filhos.

Embora Freud tenha concluído a partir de sua prática clínica, que a relação entre uma mãe e seu bebê (do sexo masculino), geralmente, se apresentaria como a mais livre de ambivalência. A clínica psicanalítica e suas contribuições teóricas nos mostram que a maternidade é uma função que não é garantida naturalmente, mas é resultado do estabelecimento do laço simbólico de uma mãe com o seu bebê (Jerusalinsky, 2014).

Por fim, podemos pensar que a ambivalência sempre dá um jeito de aparecer, o que nos casos de Freud podemos ver nos sintomas do homem dos ratos, de Hans e Schreber, no que diz respeito a maternidade, podemos vê-la no *baby blues*, na depressão e psicose pós-parto e até mesmo em outras manifestações. O recalado sempre encontra uma forma de retornar. No próximo capítulo, vamos abordar com mais profundidade como a negação da falta e da ambivalência promovem o sofrimento psíquico feminino.

6. O SOFRIMENTO FEMININO E O MAL-ESTAR NA MATERNIDADE

Ao longo dos anos, as mulheres da sociedade ocidental adquiriram acesso à infinitas possibilidades no campo profissional e pessoal, o que impacta diretamente na relação delas com a maternidade. Os avanços tecnológicos, tanto dos métodos contraceptivos, como da reprodução assistida, aproximaram a maternidade de uma escolha e não mais um destino, mas esse poder de decisão não transforma a maternidade em um mar de rosas. Pelo contrário, pode levar em certa medida a um mar turbulento (Marcos, 2017).

Na atualidade, as mulheres se deparam com o discurso onipotente da ciência que amplia as possibilidades em relação à maternidade, o discurso capitalista que exige eficiência e performance (também no materno), e o próprio desejo de cada mulher (que teve suas possibilidades ampliadas para além dos afazeres domésticos e dos cuidados com os filhos e cônjuge). Nesse contexto, a maternidade se tornou palco de novos sintomas (Marcos, 2017).

Experiências clínicas mostram que dentre as jovens pacientes, mesmo que haja o desejo de ter um filho (o que não necessariamente acontece), frequentemente, essa realização aparece em um horizonte muito distante, atrás de diversas outras. De modo que, o cenário em que uma gravidez não planejada pode adquirir o significado de ameaça às outras realizações (Jerusalinsky, 2008).

Por outro lado, também chegam demandas de mulheres mais velhas que após terem postergado o projeto de ter um bebê por anos, ao chegarem na data limite da fertilidade, são invadidas pela angústia frente ao descompasso do tempo que elas precisariam para percorrer as equivalências fálicas antes de ter um filho e a imposição do limite temporal da fertilidade das mulheres, no real do corpo (Jerusalinsky, 2008).

Uma paciente um dia relatou que sua família a pressionava para ter um filho, pois, para eles, um bebê seria a resposta que ela buscava para o seu quadro depressivo, uma promessa de cura. Eles afirmam que “*é um amor incondicional*”, “*você nunca mais vai se sentir sozinha*”, “*filho é a melhor coisa que pode acontecer na vida de uma mulher*”. Mas ela se incomoda, pois entende que a maternidade tenha aspectos positivos e deseja ser mãe, mas que sabe que não é um mar de rosas e não quer colocar em um filho a responsabilidade de fazê-la feliz.

Podemos perceber que na nossa cultura, os ideais relativos à relação mãe-bebê são elevados, o senso comum difunde a ideia de que se trata de uma relação de amor puro, desinteressado e natural, a partir da qual as mulheres encontrariam uma suposta completude (Jerusalinsky, 2014). A maternidade geralmente é um lugar de gozo, mas “a relação mãe-bebê não está dada: ela não é natural, não é dual e é profundamente assimétrica” (p.2). Sendo necessário considerar que ambas as partes partem de condições psíquicas extremamente divergentes (Jerusalinsky, 2009).

Por vezes, nos deparamos na clínica com o quanto pode ser doloroso para uma mulher não sentir amor e alegria após a chegada de um filho, sendo que “a ausência do laço amoroso é sentida como uma falta, uma culpa e uma angústia intensa” (p. 249). Sofrimentos que a medicina denomina como: depressão pós-parto, psicose puerperal e tristeza materna (baby-blues) (Marcos, 2017).

Um certo nível de sofrimento é esperado nesse processo de tornar-se mãe, dado ao intenso processo de elaboração, mas em determinados casos esse sofrimento toma proporções que inviabilizam a possibilidade de exercício da função materna. Como Jerusalinsky (2008) aborda, nessa passagem à maternidade, podemos acabar perdendo a referência do que seria uma ansiedade necessária para o exercício da função materna, de um afeto perturbador que prejudica a realização dos cuidados do bebê.

O laço mãe-bebê não é resultado de um instinto materno pré-estabelecido e também não é efeito do que pode ser aprendido racionalmente, tampouco é imanente do senso comum espontâneo (Jerusalinsky, 2014). As mulheres nesse processo de tornar-se mãe, geralmente, percebem que precisam dar conta de serem mães sem jamais estarem preparadas para todas as mudanças, descobrindo que é preciso ser mãe sem roteiro (Jerusalinsky, 2008).

O estabelecimento desse laço depende de diversas operações psíquicas que implicam sua economia de gozo e a transmissão de um saber inconsciente. Não se tratando de uma condição reduzida ao biológico, mas da condição simbólica pela qual os laços são articulados. Sendo assim, a relação entre mãe e bebê não é natural, pois a função materna não está dada previamente, é necessário que essa mãe acolha o recém-nascido como seu bebê (Jerusalinsky, 2014).

Também não é uma relação dual, não se estrutura como díade mãe-bebê. A relação está envolta de um complexo trabalho psíquico do estabelecimento de um laço, atravessado pelas consequências de não existir a possibilidade de

complementaridade com o objeto de satisfação. Nesse contexto, o que se pode estabelecer é um laço, através da produção de uma formação simbólica substitutiva (Jerusalinsky, 2014).

Além disso, essa relação não é simétrica, de um lado conta com uma mulher psiquicamente constituída, que pode ou não acolher inconscientemente o recém-nascido como seu bebê. Do outro, há o bebê e suas aptidões, que podem ou não favorecer esse jogo. Quando a mãe supõe o bebê como jogador, antes de sê-lo, ela acolhe seus aspectos constituintes, fazendo do real orgânico do bebê uma suposta produção de um sujeito, desse modo, podem ocorrer as primeiras inscrições que servirão de pontos de partida para o bebê produzir suas próprias respostas ao Outro (Jerusalinsky, 2014).

Tornar-se mãe ou ter um novo filho, são um dos momentos da vida que necessitam de um reposicionamento frente ao Outro, um dos acontecimentos cruciais para a construção da subjetividade, podendo ser acompanhado pela emergência da angústia. Dado os desdobramentos subjetivos que uma mãe precisa fazer para exercer a maternidade, virar mãe é um ponto de virada (Jerusalinsky, 2008).

Com a diversificação da possibilidade de realização fálica das mulheres, hoje em dia, a chegada do bebê, geralmente, é antecedida por outros equivalentes fálicos. Mas essa diversificação ao invés de consolidar uma potência do matriarcado, pode produzir um incremento à angústia experimentada na pós-maternidade (Jerusalinsky, 2008).

Com a chegada da maternidade, é possível perceber que diversas mulheres, muitas das quais exercem a maternidade de modo desejoso e amoroso. Ao invés de se depararem com a resolução da angústia de castração, se encontram frente a um novo comparecimento dela (Jerusalinsky, 2008).

Depois de percorrerem um longo caminho a castração é enfrentada do ponto de vista de mãe. Desse modo, podemos perceber que a maternidade é uma experiência que pode articular a equação fálica (pênis-falo-bebê), mas antes da resolução ela reatualiza a condição feminina frente a castração (Jerusalinsky, 2014). Ou seja, a maternidade, ao invés de encobrir a castração, exhibe o seu furo (Marcos, 2017).

Para algumas mulheres, as diversas possibilidades de realização fálica são experimentadas com angústia, a "Maternidade e trabalho são vividos imaginariamente como concorrentes opostos na realização fálica, pelo qual o investimento crescente

em um implicaria necessariamente o desinvestimento proporcional do outro” (p. 6, Jerusalinsky, 2008).

Lembro-me de em uma entrevista com a mãe de uma paciente que ela relatava com angústia o quanto era difícil conciliar sua carreira (que exigia que ela ficasse longos dias fora de casa viajando) e a maternidade.

Ela contou que havia seguido sua vida como havia planejado: faculdade, casamento, carreira e a maternidade havia sido planejada nos mínimos detalhes *“pesquisei tudo como deveria ser”*, gravidez, parto, desmame..., mas com a necessidade de voltar a viajar a trabalho, a angústia veio *“me sinto culpada”*, *“quando eu chego em casa ela fica de cara fechada”*, *“ela não quer falar comigo à distância”*.

A mãe se sentia profundamente dividida, pois amava a filha, mas também amava o seu trabalho, um cálculo que ela não havia feito em todos os seus planejamentos e pesquisas.

Enquanto, as primeiras gerações de mulheres trabalhadoras suportavam a sobrecarga de seus diferentes afazeres, por julgarem que estavam trabalhando “por gosto e escolha”. As mães-mulheres-trabalhadoras da atualidade estão menos dispostas a assumir essas responsabilidades sozinhas (Jerusalinsky, 2014).

Me lembro de um relato de uma paciente que contou que era a única de suas amigas que ainda não tinha filhos, mas que sentia muito medo de engravidar, pois via suas amigas sobrecarregadas, porque os maridos e pais das crianças não colaboravam com os serviços domésticos e nem com os cuidados com os filhos.

Ela contou que uma vez ela foi visitar uma amiga e quando o filho da amiga chorava, o pai ignorava esperando que a mãe fosse cuidar dele. A paciente relatava essa história com angústia e dizia sentir medo de ter um filho e o seu marido também não assumir as responsabilidades de ser pai, que se fosse para ela cuidar do filho sozinha, preferia não ser mãe.

Ao voltarem para o trabalho, após a licença maternidade se queixam de estarem em posição assimétrica em relação aos homens no mercado de trabalho. Podemos pensar que a maternidade acaba as devolvendo ao lugar de assimetria, após um período em que se consideraram em uma posição igualitária com os homens, reeditando a angústia de castração (Jerusalinsky, 2008).

Recentemente, me deparei com o relato de atletas bicampeãs olímpicas de vôlei que relataram em entrevista ao podcast “PodDelas” as dificuldades que enfrentaram por terem o desejo de conciliar a maternidade com a carreira. A atleta Sheilla Castro relatou que quando ela decidiu tentar engravidar, estava sendo procurada insistentemente por um clube. Mas ao comunicar que tinha o desejo de ser mãe, para surpresa dela, o time recuou instantaneamente (PodDelas, 2023).

Já a Fabi Claudino contou que após ter tido seu primeiro filho, a volta às quadras foi muito difícil, pois os times não acreditavam mais na capacidade dela de jogar, seu salário teve redução e ela precisou recomeçar “do zero” (PodDelas, 2023). Podemos ver nos relatos o quanto foi difícil para elas se depararem com essa situação, em um dia eram bicampeãs olímpicas, o orgulho da nação e no outro, haviam perdido totalmente seu valor (de mercado), pois haviam tomado a decisão de serem mães.

Pesquisando sobre esses relatos encontrei uma outra entrevista para o Globo Esporte em 2020, que contava com a presença das atletas Sheilla e Fabi e também da Camila Brait e da Tandara, que contavam como havia sido a conciliação da maternidade e a carreira no vôlei. Sendo que o que havia motivado essa entrevista era o destaque nos noticiários pelo fato de a Tandara ter ganhado uma disputa na justiça contra o Praia Clube, pois após ter engravidado em 2014, com o afastamento das quadras a atleta passou a receber apenas 0,5% do que estava previsto em seu contrato de salário.

Ao escutar o relato das atletas fica evidente o quanto para elas a decisão pela maternidade foi complexa, pois elas tiveram que abrir mão (temporariamente ou não), do auge de suas carreiras, porque esse tempo coincidia com os limites do corpo para a possibilidade de engravidar. Visto que essa decisão as privou de todo o apoio profissional, causando diminuição nos salários e desprestígio social perante aos times.

As experiências clínicas mostram que a escolha da maternidade para muitas mulheres que já trabalham pode vir a ter o significado de ameaça não apenas ao gozo fálico, do exercício da profissão, como também ao gozo erótico feminino, o medo de deixar de ser desejada (de ser vista apenas como mãe e não mais como mulher) (Jerusalinsky, 2014).

Lembrei-me também de uma outra paciente que relatou que havia tido anteriormente um quadro de depressão pós-parto, pois a maternidade veio em um momento não planejado, ela precisou trancar a faculdade, foi desaprovada pela família e seu corpo nunca mais foi o mesmo. Anos depois, quando ela busca atendimento no consultório, as mudanças corporais somadas a uma compulsão alimentar ainda atormentavam a paciente, que se culpava a ponto de se manter longos períodos em jejum, se exercitar até vomitar, pelo desejo de voltar ao corpo que perdeu, de usar as suas roupas antigas, de ser desejada como mulher...

As transformações corporais da gravidez colocam o corpo em primeiro plano, e suas mudanças podem ser mais ou menos aceitas. Por um lado, o ideal materno pode investir esse corpo, o tornando narcisicamente privilegiado. Por outro, a criança no ventre pode ser vivida como uma ameaça, um parasita, que impede uma mulher de trabalhar e se movimentar (Marcos, 2017). E como vimos acima, que impede a mãe de gozar eroticamente.

O bebê, para uma mulher, ao mesmo tempo em que pode produzir uma articulação da equação fálica (trazendo assim uma realização) também faz comparecer uma falta (a descompleta). Diante da realização de ter um bebê surge a ameaça da perda da colocação profissional e/ou do próprio corpo como objeto do desejo (Jerusalinsky, 2008, p.6).

Em suma, o cálculo do gozo fálico frente a maternidade é: ou se perde o bebê, ou o trabalho, ou o próprio corpo como fálico. A experiência da maternidade costuma gerar nas mulheres um intenso sentimento de realização, ao passo que leva ao reencontro com a condição feminina, não-toda. Ou seja, por mais que se estique o cobertor fálico, sempre haverá algo que estará descoberto, ao puxar de um lado, descobre o outro. Não é possível ter tudo, ser completa (Jerusalinsky, 2008).

Mas se a maternidade coloca as mulheres em reencontro com a castração, o que por um lado é positivo, porque a falta é inerente ao desejo, mas por outro lado é angustiante e em alguns casos pode ser extremamente paralisador. Haveria outros caminhos ou como defendem os ideais cristãos e até mesmo alguns psicanalistas, como a Helene Deutsch (1929/2015), o prazer na maternidade estaria relacionado a posição masoquista?

Para a Julieta Jerusalinsky (2008; 2014), podemos pensar em uma maternidade além da equivalência fálica, em uma possibilidade de realização diferente da masoquista (mater dolorosa). Uma possibilidade de no exercício da maternidade realizar atos de criação, de exceção, que ao invés de buscar a

complementaridade com o bebê, haja a possibilidade de inventar suplementarmente por meio do gozo Outro (Jerusalinsky, 2008).

O gozo Outro na maternidade se manifesta quando a mãe se oferece de Outro para o seu bebê. Como quando uma mãe ao ver o filho experimentar uma dor, diz “ai”, ela oferece uma oportunidade de o filho representar o seu afeto. Desse modo, o bebê pode se apropriar de sua dor e chorar, enquanto, a mãe se separa dele e o consola. Ou quando, uma mãe escolhe deixar de comer um chocolate para dar ao seu filho, porque vê-lo comer a satisfaz duas vezes mais (Jerusalinsky, 2009; 2014).

Este gozo Outro na maternidade, produz efeitos decisivos na constituição do bebê, em relação à inscrição da letra e às inscrições constituintes do psiquismo. Se é o pai, enquanto função, que transmite o falo, a maternidade implica, além de uma transmissão, em uma criação, uma transmutação, uma invenção. Então, ao invés de manter o círculo infernal de buscar a complementaridade diante da falta, abre-se o espaço para a criação (Jerusalinsky, 2009; 2014).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho, parte do objetivo de investigar as implicações dos ideais de completude feminina (beleza, carreira e maternidade) no tornar-se mãe e discorrer sobre a importância do reconhecimento da falta e da ambivalência para a elaboração dos sofrimentos intrínsecos ao ser mãe. Considerando a importância de estudar, questionar esses lugares e acolher o sofrimento feminino para permitir elaborações possíveis diante da falta inerente que se apresenta no laço de uma mãe com o seu bebê.

A idealização da maternidade é característica da sociedade ocidental, que ao menos desde o século XVIII, nutre ideias que associam o tornar-se mãe a uma “nobre função”, que aproximaria as mulheres da santidade. Mas como podemos observar com os estudos de Badinter (1985/1988), nem sempre a relação afetuosa entre mãe e filhos esteve presente, sendo em alguns momentos até mesmo desvalorizada, o que nos leva a pensar que o amor materno não se trata de um processo instintivo, mas sim de um sentimento como qualquer outro que pode ou não existir.

Esses ideais que vinculam a maternidade ao amor incondicional, instintivo e natural, são ilusões que promovem o sofrimento feminino. A relação mãe e bebê se dá no laço simbólico que não está garantido por natureza. Como diz Jerusalinsky (2009), a relação mãe-bebê não está dada, ela não é natural, nem dual e é profundamente assimétrica, sendo necessário um importante trabalho psíquico, visto que, ambas as partes partem de condições psíquicas profundamente diferentes.

Para discutirmos a incompletude na maternidade a partir do viés psicanalítico, é importante termos claro como é constituída a feminilidade nas meninas. A teoria freudiana aponta que diante do complexo de castração as meninas teriam três caminhos diferentes: o primeiro seria o abandono da atividade fálica e inibição sexual, identificando-se como inferior por não possuir o pênis-falo. O segundo seria identificar-se como detentora do falo, o chamado complexo de masculinidade. E o terceiro seria o caminho para a feminilidade, quando a menina reconhece o bebê como um equivalente fálico que um dia ela poderá vir a ter (Freud, 1931/2010; 1933/2010a).

Uma interpretação simplista do raciocínio de Freud levaria à conclusão de que se um bebê é um equivalente fálico do pênis, ter um filho necessariamente traria satisfação para uma mulher. Mas o que podemos observar nas mulheres-mães, é que a relação entre mãe e bebê é constituída no laço simbólico, e mesmo as mães que amam muito os filhos e o exercício da maternidade, vivenciam ambivalências nessa relação.

É importante termos claro que um bebê só é um equivalente fálico para a mãe se ele estiver em um lugar de desejo. No contexto de Freud, as mulheres não tinham acesso a muitos equivalentes fálicos, suas vivências se resumiam ao casamento, aos filhos e aos afazeres domésticos. Não havia espaço no mercado de trabalho e na cultura e a maternidade costumava ser a única possibilidade de realização.

Na contemporaneidade, nós nos deparamos com a diversificação da possibilidade de realização fálica. Sendo que hoje em dia, a chegada de um bebê geralmente é antecedida por outros equivalentes fálicos. Mas, como nos descreve Jerusalinsky (2008), essa diversificação ao invés de solucionar a angústia de castração, denuncia um novo aparecimento dela.

Desse modo, por vezes a maternidade pode vir como uma ameaça, tanto para o gozo fálico através do trabalho, quanto para o gozo erótico feminino. Sendo assim, ao invés de oferecer respostas, a maternidade relança a interrogação do que é ser mulher (Jerusalinsky, 2014). Daí nos deparamos com a castração, que por um lado mobiliza o desejo, mas por outro pode ser extremamente paralisadora.

A ilusão de completude diante da falta é muitas vezes tornada uma exigência social. Me pergunto no quanto essas exigências que negam a falta e a ambivalência não estão a serviço da indústria, na qual as empresas lucram com a angústia feminina, vendendo soluções milagrosas que supostamente resolveriam qualquer tipo de problema.

As mulheres se deparam com um paradoxo, pois estão imersas em uma cultura que associa maternidade à completude e à realização plena, mas a própria experiência de ter um filho exige uma elaboração de uma série de perdas, sendo a vivência da maternidade incongruente com a completude.

A negação da falta e da ambivalência coloca as mães a serviço de ideais inatingíveis e romper com esse ideais promove ainda mais sofrimento, podendo em casos mais complexos resultar em formações de sintomas como os da depressão e psicose pós-parto, que inviabilizam as mães de exercerem o cuidado de seus bebês.

Mas haveria outros caminhos ou as mães estariam fadadas à busca incessante pela complementaridade? Para Jerusalinsky (2008; 2014) podemos pensar em uma maternidade além do gozo fálico, como uma possibilidade de realização diferente da masoquista. Uma possibilidade de através de atos de criação, inventar suplementarmente, por meio do gozo Outro.

Sendo assim, a maternidade pode sim trazer satisfação tanto no que diz respeito ao gozo fálico, quanto no que diz respeito ao gozo Outro. Mas ela não complementa totalmente a mãe, até porque isso colocaria fim na possibilidade de desejar.

Finalmente, o que eu gostaria que pudéssemos questionar por meio desse trabalho é que da mesma forma em que Lacan nos diz que “A mulher não existe” (p.122, 1973-1974/2018), podemos pensar que “A mãe” completa, que ama incondicionalmente, também não existe. O que nós nos deparamos são com mães, cada uma em sua subjetividade, encontrando (ou não) diferentes formas de se relacionar com seus filhos.

REFERÊNCIAS

- ARIÈS, P. **A história social da criança e da família**. 2ª. ed. Guanabara: Guanabara, 1986.
- BADINTER, E. **O conflito: a mulher e a mãe**. Rio de Janeiro: Record, 2011.
- _____. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. São Paulo: Círculo do Livro, 1988 (Original 1985).
- BERLINCK, M, T. As bases do amor materno, fundamento da melancolia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo v.17, n. 3, p. 403-406, set., 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2014v17n3p403-1>>. Acesso em: 10 de setembro de 2023.
- DEUTSCH, H. (2015). Masoquismo “feminino” e a sua relação com a frigidez. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, 48, 140-152. (Originalmente publicado em 1929)
- DONATH, O. **Mães arrependidas: uma outra visão da maternidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2022.
- FREUD, S. A dissecação da personalidade psíquica (1933b). *In*: _____. **O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)**. Trad. P. C. de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010b.
- _____. A dissolução do complexo de Édipo (1924). *In*: _____. **O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos (1923 -1925)**. Trad. P. C. de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- _____. A feminilidade (1933a). *In*: _____. **O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias e outros textos (1930 -1936)**. Trad. P. C. de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010a.
- _____. **A interpretação dos sonhos (1900)**. Trad. P. C. de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.
- _____. A organização genital infantil (1923b). *In*: _____. **O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos (1923 -1925)**. Trad. P. C. de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011b.
- _____. A teoria da libido e o narcisismo (1917). *In*: _____. **Conferências introdutórias à psicanálise**. Trad. S. Tellaroli. Revisão P.C. de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. Original (1916-1917).
- _____. Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos (1925). *In*: _____. **O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos (1923 -1925)**. Trad. P. C. de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

_____. Análise da fobia de um garoto de cinco anos (“O pequeno Hans”) (1909). *In*: _____. **O delírio e os sonhos na *Gradiva*, análise da fobia de um garoto de cinco anos e outros textos**. Trad. P.C. de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2015. Original (1906-1909).

_____. Introdução ao narcisismo (1914). *In*: _____. **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. Trad. P. C. de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. O Eu e o Id (1923a). *In*: _____. **O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos (1923 -1925)**. Trad. P. C. de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011a.

_____. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em uma autobiografia (“O caso Schreber”) (1911). *In*: _____. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em uma autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos**. Trad. P.C. de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. Original (1911-1913).

_____. Observações sobre um caso de neurose obsessiva (“O homem dos ratos”) (1909). *In*: _____. **Observações sobre um caso de neurose obsessiva (“O homem dos ratos”), uma recordação de infância de Leonardo da Vinci e outros textos**. Trad. P.C. de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2013. Original (1909-1910).

_____. Sobre as teorias sexuais infantis (1908). *In*: _____. **O delírio e os sonhos na *Gradiva*, análise da fobia de um garoto de cinco anos e outros textos (1906 - 1909)**. Trad. P. C. de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

_____. Sobre a sexualidade feminina (1931). *In*: _____. **O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias e outros textos (1930 -1936)**. Trad. P. C. de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. Totem e tabu (1912-1913). *In*: _____. **Totem e tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos**. Trad. P.C. de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2012. Original (1912-1914).

_____. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). *In*: _____. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentaria de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos**. Trad. P.C. de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. Original (1901-1905).

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GLOBO ESPORTE. **Mães do vôlei: gravidez planejada, preocupação com a carreira e luta por direitos trabalhistas**. Rio de Janeiro, 03 jul. 2020. Disponível em: <<https://ge.globo.com/volei/noticia/maes-do-volei-gravidez-planejada-preocupacao-com-a-carreira-e-luta-por-direitos-trabalhistas.ghtml>>. Acesso em: 13 de set. 2023.

HILFERDING, M. PINHEIRO, T. VIANNA, H.B. **As bases do amor materno**. São Paulo: Escuta, 1991.

IACONELLI, V. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. **Revista Pediatria Moderna**, v. 41, n. 4, p. 01-06, jul-ago, 2005. Disponível em: < <http://institutogerar.com.br/wp-content/uploads/2017/03/dpp-psicose-pos-parto-e-tristeza-materna.pdf>>. Acesso em: 24 de junho de 2023.

_____. **Mal-estar na maternidade**. São Paulo: Zagodoni, 2020.

JERUSALINSKY, J. **A criação da criança**. Salvador: Ágalma, 2014.

_____. A maternidade além do gozo fálico. **Revista de psicanálise Textura**, a. 8, n. 8, São Paulo: Publicação das Reuniões Psicanalíticas, p.48-52, 2009.

_____. Angústia na pós-maternidade. **Revista da APPOA Os tempos do sujeito**. n. 35. Porto Alegre: APPOA, julho/dezembro, 2008.

KEHL, M. R. **A mínima diferença: masculino e feminino na cultura**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LACAN, J. O. A lógica da castração. *In*: _____. **O seminário, livro 5: as formações do inconsciente**. Rio de Janeiro: Zahar, 1999. (Original publicado em 1957-1958).

_____. **Os não-tolos erram/ Os nomes do pai**: seminário entre 1973-1974. Porto Alegre: Editora Fi, 2018. (Original publicado em 1973-1974).

_____. **O Seminário: livro 20: mais, ainda**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985. (Original publicado em 1972-1973).

LAPLANCHE, J; PONTALIS, J, B. **Vocabulário da psicanálise**. 4ªEd. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez**. São Paulo: Saraiva, 2002.

MARCOS, C. M. O desejo de ter um filho e a mulher hoje. **Trivium: Estudos Interdisciplinares**, a. IX, ed. 2, p. 246-256, 2017.

Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.18379/2176-4891.2017v2p.246> >. Acesso em: 10 de setembro de 2023.

PODDELAS. Entrevistadas: Sheilla Castro e Fabi Claudino. Entrevistadoras: Thalita Meneghim e Bruna Unzueta. **Youtube**, 26 de julho de 2023. Podcast. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=cmHrX-iA9S8&t=16>>. Acesso em: 13 de set. 2023.

TRAVASSOS-RODRIGUEZ, F; FÉRES-CARNEIRO, T. Maternidade tardia e ambivalência: algumas reflexões. **Tempo psicanalítico**, v. 45, n. 1, p. 111-121, 2013.

Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0101-48382013000100008 >. Acesso em: 24 de junho de 2023.