

MATERNIDADE TARDIA E AMBIVALÊNCIA: ALGUMAS REFLEXÕES

*Fernanda Travassos-Rodriguez**
*Terezinha Féres-Carneiro***

RESUMO

No Brasil aumenta o número de mulheres que posterga a maternidade para depois dos 35 anos. Este fenômeno evidencia o tempo de educação da mulher e sua entrada no mercado de trabalho, que exigem o adiamento da maternidade. Alguns estudos apontam para uma dificuldade na assunção do papel materno pelas mulheres com mais de 35 anos. O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura acerca dos conceitos de “maternidade tardia” e “ambivalência”, investigando a possível conexão entre os temas e as alterações psíquicas do puerpério. Constatou-se que na maternidade tardia o período de adaptação ao bebê é vivido com uma ambivalência mais intensa. Influenciadas, sobretudo, por uma imposição cultural que supõe o amor incondicional aos filhos, observa-se que as mães tardias têm dificuldade em conciliar os aspectos da vida já bem estruturada com estas novas funções a serem exercidas.

Palavras-chave: maternidade tardia; ambivalência; maternidade contemporânea.

ABSTRACT

DELAYED MOTHERHOOD AND AMBIVALENCE: SOME NOTES

In Brazil a growing number of women are postponing motherhood until after their mid-30s. This phenomenon seems to be related to the woman's level of education and her entrance into the labor market, factors which demand the delay of motherhood. Some studies show that women over 35 years old have a certain difficulty in assuming the role of mothers. The purpose of this work is to review the literature regarding the concepts of “delayed motherhood” and “ambivalence”, investigating the possible connections between these topics and the psychological alterations of the puerperium. It was verified that in

* Psicóloga; Terapeuta de Família e Casal; Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; Pós-Doutoranda do Programa CAPES/FAPERJ (PUC-Rio). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: fetravassos@uol.com.br.

** Professora Titular do Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; Coordenadora do Curso de Especialização em Terapia de Família e Casal da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: teferca@puc-rio.br.

delayed motherhood the adaptation period to the newborn is experienced with a higher ambivalence by the mother. Influenced, above all, by a cultural imposition that presumes the unconditional love for their children, women that delayed motherhood have difficulty balancing aspects of their well established lives and the new functions they need to perform.

Keywords: delayed motherhood; ambivalence; contemporary motherhood.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a vivência da maternidade e os sentimentos ambivalentes caminham lado a lado, sobretudo nos primeiros tempos da relação mãe-bebê. No entanto, busca-se compreender se, nos dias de hoje, a maternidade planejada em uma idade mais tardia poderia, por razões contextuais, engendrar um terreno mais propício à experiência de contradição. Questiona-se se tal fato poderia ser considerado como um importante alerta sobre as alterações psíquicas do puerpério, principalmente a depressão pós-parto.

A despeito da emergência dos novos arranjos conjugais e parentais e das novas famílias observa-se, em função das mudanças sociais, culturais e até mesmo tecnológicas que movem o mundo ocidental hoje, que o lugar da parentalidade na sociedade e no desejo de homens e mulheres parece intocável e, até mesmo, “sagrado”. Apesar da emancipação feminina e da equidade entre os gêneros no mundo contemporâneo, principalmente no que diz respeito ao mundo educacional e do trabalho, as mulheres seguem com seu desejo de procriar, mesmo que para isso paguem o preço da incansável tarefa de conciliar carreira e maternidade. As condições econômicas e o competitivo mercado de trabalho exigem qualificações profissionais e mais tempo de estudo, o que cria um impasse entre o tempo ideal para o desenvolvimento da carreira e o tempo ideal para a mulher engravidar.

O nascimento de um filho demarca uma fase biologicamente pré-disponível às instabilidades de ordem metabólica e hormonal. Além disso, o puerpério caracteriza-se pela necessidade de adaptação entre

mãe, bebê e seu entorno. Tal fato exige ajustamentos intrapsíquico e interpessoal e, dependendo do contexto, um maior esforço elaborativo. Estados temporários de desequilíbrio são previsíveis e descritos na literatura psicanalítica. Como exemplo, podemos citar o conceito de *preocupação materna primária* (Winnicott, 1956/1993), no qual o “enlouquecimento materno” é importante e funcional para que o bebê seja sustentado e manipulado de acordo com as suas próprias necessidades.

Na sociedade ocidental, nos dias de hoje, a maternidade é encarnada de forma muito romanceada, uma visão herdada dos últimos séculos. Ser mãe ganha significados tais como sacrifício, amor incondicional e disponibilidade completa. Essas concepções contrapõem-se à vivência real do papel materno, sobretudo no mundo contemporâneo. A possibilidade de frustrar-se no aprendizado da função materna foi banida, tal como os sentimentos hostis que a mãe pode ter em relação ao bebê. Assim, ser mãe deveria ser “natural” e instintivo, relegando as dificuldades maternas ao plano das mulheres “desnaturadas” (Azevedo & Arrais, 2005) e excluindo todo o sofrimento que a ambivalência pode gerar.

Atualmente, nas grandes metrópoles, as mulheres postergam cada vez mais o nascimento do primeiro filho. Tal fenômeno é multifatorial e inclui o aumento da expectativa de vida, o advento das técnicas de reprodução assistida, o aumento dos anos de estudo e a demora pela estabilidade profissional. Acrescenta-se, também, a tendência ao individualismo na contemporaneidade que dificulta a vida a dois e, mais ainda, a três.

ESTUDOS ACERCA DA RELAÇÃO ENTRE O PAPEL DA MULHER CONTEMPORÂNEA E A MATERNIDADE TARDIA

Dion (1995) argumenta que o alto nível de expectativa das mães com idade mais avançada em relação ao seu próprio desempe-

nho frente aos papéis maternos pode ser uma armadilha na adaptação à maternidade. Para a autora, as experiências anteriores de grande autonomia sobre os variados aspectos da própria vida podem ser uma grande fonte de estresse para as mulheres que se deparam com a nova e imprevisível tarefa de cuidar de um bebê. Além disso, segundo Shelton e Johnson (2006), sentimentos de isolamento e perda da própria liberdade podem surgir, contrapondo-se às experiências anteriores de autonomia e independência.

Neste sentido, Reece (1993) aponta dois fatores de risco para os pais tardios: (1) a ausência de uma rede social funcional, (2) a grande exigência e autocrítica dos próprios pais acerca da parentalidade e uma autossatisfação insuficiente com o novo papel, se comparado aos outros aspectos já consolidados de suas vidas. Shelton e Johnson (2006) referem-se às narrativas das mães tardias como histórias de rupturas, perdas, depressão, tristeza, raiva, conflitos e submissão à maternidade. No entanto, surgem também novas descobertas de aspectos da personalidade e crescimento pessoal. São histórias ambivalentes. No mesmo viés, Randell (1993) enfatiza a maior resistência à mudança e dificuldades na adaptação à maternidade em gestantes com mais de 35 anos.

Um estudo realizado por Winslow (1987) também salienta, ainda que de forma implícita, a ambivalência presente no discurso das mães tardias, visto que aponta para a vivência de sentimentos contraditórios muito intensos. Para o autor, há uma tensão entre uma grande satisfação das mulheres que optaram por conceber e gestar em um momento mais tardio do ciclo vital, no qual as suas vidas estão mais organizadas, e a dificuldade de enfrentar nesta transição uma vida tão nova e tão diferente daquela que já estava estruturada.

O ideal de mulher na contemporaneidade exige grandes sacrifícios na conciliação dos conflitos entre o mundo público e o privado. A pressão para ser bem-sucedida em todos os aspectos da vida atinge, principalmente, as mulheres dos mais altos segmentos sociais. Es-

tas que tiveram mais tempo de estudo e de construção da carreira, constituindo, em grande parte, o contingente das mulheres que vão engravidar mais tardiamente. Neste viés, Gomes, Donelli, Piccinini e Lopes (2008) assinalam a importância de que novos estudos sejam realizados, enfocando as gestantes, as puérperas e os bebês de gestações tardias, para que seja possível propor intervenções mais adequadas a esse contexto.

AMBIVALENCIA

O termo ambivalência possui uma conotação ampla em sua utilização na psicanálise. Assim, poderia ser qualificado de ambivalente qualquer conflito defensivo no qual se fizerem presentes afetos incompatíveis. Para que tome um valor descritivo ou sintomático, a análise dos conflitos deve ser entendida como uma oposição não dialética e insuperável para o sujeito. Outrossim, o foco da concepção de conflito tem como base a dinâmica pulsional, na qual estão em jogo as instâncias do aparelho psíquico (Laplanche & Pontalis, 1982).

Freud (1910/1980) já assinalava que a ambivalência está presente na relação mãe e filho. Sob a ótica psicanalítica, amor e ódio são os dois lados de uma mesma moeda, portanto seria impossível pensar na vertente amorosa sem levar em conta a sua contrapartida e todo o dualismo pulsional. Neste sentido, Mathelin (1999: 14) coloca que a ideia de ambivalência atrelada à maternidade é pouco aceita e admitida na sociedade ocidental: “Pensar que existiria um amor materno sem violência, sem ódio, sem ambivalência seria tão radical quanto negar a existência do inconsciente”.

Winnicott (1947/1993) destaca que o ódio está presente na maternidade, visto que, sobretudo, no processo de adaptação da mãe ao bebê será necessário que esta tolere a interferência do filho

na sua vida privada. Sendo assim, o autor sugere que a partir do nascimento um novo desafio é apresentado à mulher: a tarefa de conter as angústias do bebê e as suas próprias, mantendo a “continuidade de ser” e suturando a identidade anterior às novas experiências como mãe.

Para Klein e Rivière (1937/1978), a ambivalência presente em qualquer relação, inclusive na relação mãe-bebê, é importante e ajuda a constituir o ser humano como tal. Para as autoras, por meio da ambivalência surgiria o sentimento de culpa e a necessidade de reparação, mecanismos fundamentais nas interações humanas.

Winnicott (1956/1993) descreve o conceito de *preocupação materna primária*, buscando expressar a condição psicológica singular da gestante e futura mãe nas semanas anteriores e posteriores ao parto. Este estado consiste fundamentalmente em uma sensibilidade extremada que culmina no final da gravidez, durando ainda algumas semanas após o nascimento da criança.

Este tipo de organização psíquica, que seria considerada patológica fora deste contexto específico, assemelha-se a um estado de retraimento e dissociação durante o qual alguns aspectos da personalidade “assumem o controle” temporariamente. Deve-se ainda sublinhar que, segundo o autor, a mulher deve estar saudável o suficiente para desenvolver tal estado e liberar-se dele à medida que o próprio processo de maturação continue seguindo seu curso, apontando para novas necessidades relativas à própria mãe e ao bebê.

Romper com o modelo materno ideal imposto pela cultura vigente, no qual a maternidade é retratada como uma ficção que exclui a possibilidade da coexistência de sentimentos ambivalentes na relação da mãe com o bebê, pode ser devastador/desintegrador para a mãe. Tal acontecimento interromperia a sua própria continuidade de ser e tornaria impossível a emergência e/ou manutenção da preocupação materna primária. Poderia, ainda, interromper o vaivém inicial que deveria se dar entre a sensação de estranheza e a constatação

da semelhança entre os pais e o bebê sobre a qual também se funda a alteridade da criança.

A função primordial do estado de *preocupação materna primária* é a identificação da mãe com o seu bebê, através da qual ela vai ser capaz de identificar as necessidades do mesmo e satisfazê-las. Neste momento, as necessidades do bebê são fundamentalmente corporais e ele experimenta um estado fusional com a mãe.

A mãe que desenvolve o estado que chamei “preocupação materna primária” fornece um *setting* no qual a constituição do bebê pode se mostrar, suas tendências de desenvolvimento podem começar a se revelar e o bebê pode experimentar um movimento espontâneo e dominar as sensações apropriadas a esta fase da vida (Winnicott, 1956/1993: 495).

Se as necessidades primárias do início da vida não forem atendidas por uma mãe-ambiente adaptada ao seu bebê, as imposições ambientais serão experimentadas como ameaça de aniquilamento e as reações do bebê poderão constituir-se em uma inibição do seu desenvolvimento. Em outras palavras, também haverá uma quebra na linha da continuidade de ser do bebê.

Passado o estado de *preocupação materna primária*, a mãe devotada comum, conforme Winnicott (1956/1993) designou, precisa poder ser capaz de falhar. Ela pode permitir ao seu bebê os sentimentos de frustração e descontinuidade. No entanto, observamos o quão difícil tal tarefa pode ser para algumas mães, sobretudo para as mães tardias na nossa sociedade. Vivemos em uma cultura na qual “falhar” como mãe não é uma ideia muito admitida. Negar a falta e a impossibilidade de completar o bebê, assim como dar conta das pressões culturais, nesta transição para a parentalidade, parece em algum ponto contribuir para os estados depressivos maternos. O isolamento da puérpera em idade avançada, na medida em que, com frequência,

a sua rede social e familiar parece ser pouco eficaz, pode contribuir para a predominância de uma sensação de fracasso e impotência que pode estar na raiz da depressão pós-parto.

Considera-se, assim, que o nosso contexto cultural, que exige uma mãe “perfeita” e nega a ambivalência, pode representar uma grande imposição ambiental, no sentido winnicottiano, para as mulheres que serão mães em um momento mais tardio e mais estruturado das suas vidas. Tal fato pode parecer paradoxal; no entanto, até para que seja possível assumir a função materna, inicialmente é necessário que haja um desprendimento do mundo externo e uma capacidade para suportar estados de não-integração. Tais condições dificilmente se dão sob situações que envolvam fortes pressões para o bom desempenho da função materna.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constata-se que a sociedade atual veta a possibilidade de reflexão a respeito da ambivalência materna. Desde a revolução feminista e a inserção da mulher no mercado de trabalho, a mesma vem, pouco a pouco, aprendendo a conviver com a maternidade atrelada à culpa. A imagem de mãe perfeita e profissional bem-sucedida suplanta as possibilidades de exercer os papéis materno e laboral de maneira exequível.

Neste sentido, a maternidade tão longamente sonhada e esperada, para grande parte das mulheres que opta por ter filhos após os 35 anos, talvez exacerbe a idealização, já tão destacada, acerca da função materna nos dias de hoje. Em contrapartida, com o passar dos anos, as mulheres que estão no mercado de trabalho e que cultivam suas carreiras têm cada vez mais atribuições e responsabilidades.

O estudo sobre a parentalidade contemporânea, sobretudo a parentalidade tardia, encontra na literatura indicativos de uma am-

bivalência mais intensa na maternidade tardia. Tais fenômenos estariam associados às altas expectativas fomentadas por casais que desejam ser pais em idade mais avançada, visto que, em grande parte, são pessoas com alto nível de satisfação pessoal e profissional e bem estabelecidas em outros territórios de suas vidas.

A falta de experiência em lidar com o que advém da maternidade pode surpreender as mães tardias de maneira ainda não imaginada e promover sensações de fracasso e impotência. Daí decorre a ambivalência intensa descrita na literatura. O impacto da desigualdade de gênero nesta fase da vida, tendo em vista que somente a mulher pode gestar e amamentar o bebê, ficando mais fragilizada do ponto de vista físico e emocional, também desestabiliza as crenças anteriores da mulher, podendo gerar crises individuais e no casamento.

Alguns autores (Wislow, 1987; Shelton & Johnson, 2006) indicam que sejam propostas ações psicoprofiláticas para as gestantes e os pais tardios. Shelton e Johnson (2006) enfatizam que esta população deveria receber uma atenção especializada que promovesse representações menos idealizadas acerca da maternidade. As mães tardias têm, com frequência, que lidar com um estresse imprevisível para agenciar a discrepância entre as expectativas socialmente difundidas e as suas próprias experiências. Além disso, a dificuldade em conciliar a vida já estruturada com uma nova função a ser desenvolvida, apontada como incremento da ansiedade e da ambivalência nesta etapa do ciclo vital, indica a necessidade de intervenções específicas neste contexto.

Sem deixar de levar em conta a variedade de fatores que envolvem a depressão pós-parto, considera-se importante criar possibilidades para refletir se este contexto da maternidade tardia poderia, de alguma forma, predispor ao estado depressivo da mãe. No entanto, supõe-se que os seguintes aspectos relacionados à transição para a maternidade em uma idade mais avançada merecem destaque: o alto grau de satisfação pessoal e profissional anterior ao nascimento do

primeiro filho; as grandes pressões culturais associadas ao sentimento de incapacidade; uma rede de suporte social e familiar mais empobrecida; e uma maior vulnerabilidade sob o ponto de vista biológico nas gestações acima dos 35 anos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Azevedo, K. R. & Arrais, A. R. (2005). O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(2), 269-276.
- Dion, K. (1995). Delayed parenthood and women's expectations about the transition to parenthood. *International Journal of Behavioral Development*, 18, 315-333. Rostock, Alemanha. [Documento da Internet, disponível em <<http://www.demogr.mpg.de>>, acesso em 23/04/2004.
- Freud, S. (1910/1980). Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância. *Obras Completas, ESB*, v. XI. Rio de Janeiro: Imago.
- Gomes, A. G., Donelli, T. M. S., Piccinini, C. A. & Lopes, R. C. S. (2008). Maternidade em idade avançada: aspectos teóricos e empíricos. *Interação em Psicologia*, 12(1), 99-106.
- Klein, M. & Riviere, J. (1937/1978). *L'amour et la haine*. Paris: Editions Payot.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1982). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Mathelin, C. (1999). *O sorriso da Gioconda: clínica psicanalítica com os bebês prematuros*. Rio de Janeiro: Cia de Freud.
- Randell, B. P. (1993). Growth versus stability: older primiparous women as a paradigmatic case for persistence. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 518-525.
- Reece, S. M. (1993). Social support and the early maternal experience of primiparas over 35. *Maternal-Child Nursing Journal*, 21(3), 91-98.
- Shelton, N. & Johnson, S. (2006). I think motherhood for me was a bit like a double-edge sword: the narratives of older mothers. *Journal of community & applied social psychology*, 16, 316-330.

- Winnicott, D.-W. (1947/1993). O ódio na contratransferência. In: Winnicott, D.-W. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise* (pp. 341-354). Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Winnicott, D.-W. (1956/1993). Preocupação materna primária. In: Winnicott, D.-W. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise* (pp. 491-498). Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Winslow, W. (1987). First pregnancy after 35: what is the experience? *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 12(2), 92-96.

Recebido em 03 de dezembro de 2012
Aceito para publicação em 28 de janeiro de 2013