



## Madres, funciones, deseos: ¿Qué es evaluar el maternaje?

**Carolina Liebermann**

*Cuando te llevaba dentro de mí, cuando era una niña, creía que me salvarías.  
Creía que me amarías. Y que mi madre me amaría. Eso sí que fue una estupidez...  
Incluso desde el inicio fuiste desobediente, no querías comer.  
Como si me estuvieras castigando por haber nacido.*

Lo dice el personaje de Adora a su hija, Camille.  
Fragmento de la novela *Sharp Objects*, de Gillian Flynn.

### **Introducción**

La temática de este escrito surge a partir del trabajo en un Hospital General de Agudos de Buenos Aires. A partir de una interconsulta en la que se solicitó evaluar "capacidad de maternaje" en una paciente internada, emerge la pregunta sobre este concepto: ¿es distinto de la maternidad? ¿Qué implica materner? ¿Cómo evaluarlo? ¿Cómo posicionarse, como profesionales de la Salud Mental, ante este tipo de pedidos? Esto lleva también a pensar acerca de las implicancias de los actos clínicos, pudiendo signar el destino de un niño y su familia. En estos casos, queda de manifiesto la importancia del abordaje interdisciplinario con el equipo de Trabajo Social.

Por último, surge la pregunta en torno a si esta capacidad es innata, o algo capaz de modificarse. Y de ser así, qué lugar hay ahí para los psicoanalistas, si es posible trabajar en la díada madre-niño para potenciar o fomentar el lazo, cuando algo del vínculo se encuentra obstaculizado... O casos en los que sería mejor, en lugar de dicho lazo, generar una separación.



## Un caso de interconsulta

M., de 40 años, se encontraba internada en el servicio de Maternidad, cursando su puerperio tras cesárea ocurrida 11 días antes. Lo que motivó el pedido de interconsulta fue el hecho de que Franco, su bebé recién nacido, presentaba metabolitos de cocaína en sangre. Al pedido de evaluación inicial, realizado por las obstetras preocupadas de la sala, se sumó, unos días más tarde, un pedido de informe interdisciplinario por parte de la Defensoría (más específicamente, el Equipo Técnico Defensor de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes). Este último, pedía al equipo de Salud Mental evaluar *capacidad de maternaje* de la paciente.

Es usual, como parte del equipo de interconsulta, acudir al servicio de Maternidad y Obstetricia, al encuentro de situaciones de diversa índole en torno a madres o mujeres embarazadas y sus bebés. La maternidad es un escenario complejo, que puede —o no— suscitar dificultades en quienes lo atraviesan. Se volverá sobre este punto más adelante.

Lo que interpeló a la profesional convocada fue el pedido puntual por parte de la Defensoría: *evaluar capacidad de maternaje*. ¿De qué se trata? Al ser entendido como capacidad, ¿es algo innato o puede transformarse? En ese caso, ¿qué rol podría tener en ello un psicoanalista? Y finalmente, en lo que concierne a los profesionales como parte del equipo de salud: ¿cómo evaluarla?

### Algunas nociones: Conceptos, funciones, deseos...

Lejos de idealizaciones fútiles, a continuación se propone un recorrido por algunos términos teóricos, que permitan una mejor aproximación a las cuestiones clínicas que conciernen a este trabajo.

La *maternidad* es un fenómeno amplio y complejo, que incluye procesos biológicos, psicológicos, sociales e históricos, cobrando además distintos significados culturalmente. Se trata de una crisis vital, que conlleva cambios psíquicos en el sujeto y su entorno, y transformaciones a nivel de la organización pulsional y yoica, las identificaciones, la imagen corporal. Tanto Freud como múltiples autores psicoanalíticos ubican el papel prevalente de la madre en la organización constitutiva del sujeto, y la importancia de este vínculo temprano y las primeras experiencias afectivas como los fundamentos del desarrollo ulterior (Oberman, 2004).

Por su parte, se entiende por *maternaje* (*mothering*) al proceso que puede o no acontecer en la mujer al tener un bebé, pudiendo reactivar conflictos pasados o actuales en torno al vínculo con los otros (Oberman, 2004).



Ahora bien, más allá de su definición teórica: ¿qué implican estos procesos en términos inter e intrapsíquicos, tanto para la mujer como para su entorno?

Resultan fundamentales los aportes de Winnicott (1971), quien señala el carácter de *ambivalencia* del sentimiento maternal, pudiendo surgir emociones de agresividad e incluso odio en la relación primaria mamá-bebé. Si todo va más o menos bien, la madre podrá regular este odio, y reconocerse como distinta del niño.

Al mismo tiempo, el autor introduce el término de *Preocupación Maternal Primaria*, definido como una condición psicológica de la madre, caracterizada por una sensibilidad extrema, que le permitirá identificarse plenamente con las necesidades del bebé (en estado de indefensión y dependencia absoluta) para poder satisfacerlas y contrarrestar las experiencias incómodas. Podría articularse este proceso con el circuito de la necesidad-demanda descrito por Lacan, en el cual el Otro materno codifica la pura necesidad biológica del bebé (puro llanto), cualificándolo y asignándole un sentido, transformando así ese grito en llamado ("tiene hambre") y acudiendo a responder a él. Así, la *madre simbólica* introduce un funcionamiento, con ritmos de presencia y ausencia. Por su parte, la madre deviene *real* en el punto en el que en algún momento fallará, no responderá al llamado; cayendo así del lugar de ilusoria omnipotencia, y emergiendo como *potencia*: puede responder... o no. Su funcionamiento no está garantizado, entrando en juego la dimensión de lo incalculable (Barros, 2018). Este punto es estructural y necesario, pero puede devenir problemático cuando esta versión de la madre aparece en exceso.

Retomando a Winnicott, surgen 3 conceptos centrales, referidos a funciones específicas que debe cumplir la madre para que el bebé pueda subjetivarse y habitar su cuerpo:  *Holding* (capacidad de sostener emocionalmente al niño, en todos los estados que atraviesa, placenteros y displacenteros),  *Handling* (cuidados concretos y manipulación sobre su cuerpo real: tocar, mimar, limpiar) y  *Presentación de objeto* (presentación del pecho o mamadera en sintonía con un momento en el que el niño lo está necesitando, generándose la ilusión de omnipotencia en la que él siente que creó el objeto). Esta última función se articulará luego con otra también necesaria: la de *desilusión*, introduciendo la ausencia de dicho objeto. La meta de estos procesos será lograr la integración psicológica y corporal de ese sujeto naciente, permitiendo la experiencia de calma y continuidad. Cuando algo de esto falla, ocurren fenómenos descritos como *sensación de derrumbe* caracterizados por una angustia arcaica y arrasadora.

Otra teorización fundamental en la que Lacan y Winnicott se alinean, es la función de la mirada materna como estructurante, permitiendo la integración de la imagen y unidad corporal. La articulación de estos múltiples procesos constituye a la conocida *madre suficientemente buena*, aquella que no es "infalible", sino que es capaz de captar y responder

a las necesidades de su bebé de modo más o menos adecuado. Por el contrario, no lo será aquella madre que resulte *imprevisible*, sin que el niño pueda confiar en ella ni prever sus conductas.

Un concepto que se relaciona estrechamente con lo explicado, es el de *Reverie* (Bion, 1966), el cual implica la capacidad materna de contención emocional, para poder aceptar, alojar y transformar los estados desestructurantes del bebé, recibiendo sin pánico lo que transmite en estado de urgencia y catástrofe, modulando ese dolor y devolviéndolo descargado de angustia, de modo más tolerable para el infante. La madre toma los elementos que el bebé proyecta, y hace el intento amoroso de devolverlos, no como una “cosa”, sino como algo posible de ser pensado, entrando en relación con la cadena significante. De este modo, se va constituyendo el aparato psíquico. El fracaso de la función de *Reverie* implicaría la incapacidad de tramitar los estados proyectados del bebé, y su devolución sin metabolizar, pudiendo dar lugar a una psicosis (Fernández, 2017).

Élida Fernández (2017) siguiendo los desarrollos de Mannoni, señala que en el intento materno de cuidar y traducir lo que le pasa al hijo, el peligro está en la borradura del límite, de distancia, surgiendo la infame imagen de la madre “cocodrilo” reintegrando su producto, devorándolo. En este sentido, se desdibuja el lugar del hijo como individuo. Entonces, ubica como *función materna* a la capacidad de anticipar al niño como sujeto separado —lo cual puede situarse desde antes del nacimiento, en el discurso de la madre y la familia, tal como plantea Aulagnier (1975) con su idea de *sombra hablada*— y admitir que no le pertenece. La posición que la mujer pueda asumir frente al hijo está íntimamente relacionada con su propia historia, el vínculo con sus progenitores, con la ley y con la castración. Se trata de un proceso complejo, el cual no está exento de tropiezos; pudiendo ocurrir, por ejemplo, que la madre se resista ante la independencia del hijo, en un intento de dejarlo para siempre en posición de objeto que obtura su falta.

Otra tarea materna fundamental tiene que ver con la libidinización del cuerpo (en línea con lo desarrollado por Winnicott respecto a los cuidados), y la función de *espejo*. Esto no solo implica sostener el espejo para que el bebé se mire, sino al mismo tiempo proveer aquella primera imagen con la que se va a encontrar y con la que podrá identificarse (“mirá que hermoso nene” ... o no).

Para finalizar, otra forma de entender a la maternidad es como una *experiencia libidinal sostenida por un deseo* (Barros, 2018). El psicoanálisis con el concepto de castración señala que no hay instinto materno: no existe un saber innato o adquirido que garantice el buen encuentro mamá-bebé, el perfecto acoplamiento. Como en todos los vínculos amorosos, siempre habrá una inadecuación, y se tratará de los recursos que cada mujer halle para enfrentar ese vacío de saber. En el encuentro con ese hijo, entrará en juego de cierto



modo la dimensión angustiante del *objeto a*, y el aparato psíquico hará un esfuerzo por dar forma a un Real que no puede imaginar del todo, ya que a pesar de ese revestido imaginario previo al nacimiento ("va a ser alto como el padre", por ejemplo, o el mismo fantaseo que sueña un cuerpo vital para ese bebé), siempre habrá un resto que sorprende, que resulta extraño. Paralelamente, la contracara de este proceso es poder dar valor libidinal, brillo fálico, a este nuevo ser que se recibe. Así, el recién nacido adquiere consistencia corporal ante una mirada materna que le da firmeza fálica.

¿Y qué ocurre del lado del infante? Lo que el sujeto desea es *ser deseado* por la madre; y esto no debe leerse de modo ingenuo, únicamente desde el tinte amoroso, sino que implica ocupar un lugar en la economía psíquica de ese Otro que ejerce la función maternal. Lo esencial de la madre es que encarne *un deseo que no sea anónimo*: un decir que aloje, una enunciación que nombre, que reconozca a ese "algo" como "alguien" dentro de un sistema simbólico. Incluso el odio involucra dar un espacio al elemento odiado. Por el contrario, la *indiferencia* sería lo que deja caer al sujeto de la dimensión de lo vital, arrojándolo al desamparo. Este punto resulta interesante para pensar acerca de cuestiones clínicas.

### **Capacidad de maternaje: ¿cómo y qué evaluar?**

Teniendo en cuenta estos desarrollos, es posible circunscribir de modo más preciso el concepto de *maternaje*. Retomando el interrogante inicial de este trabajo, que parte de aquel pedido enviado por la Defensoría, podría pensarse que las funciones y mecanismos descritos son elementos interesantes a tener en cuenta al momento de evaluar de algún modo la *capacidad de maternaje* en una paciente.

Si bien ya se explicó que no hay una única forma de materner ni una forma "correcta", resulta interesante, desde el rol como profesionales del campo Psi, poder estar atentos a determinados puntos problemáticos en el vínculo temprano madre-hijo. A continuación se propone reflexionar acerca de ciertas manifestaciones que podrían representar signos de alarma en este proceso, y ser dañinas para el infante, poniendo en riesgo su constitución subjetiva.

Partiendo de la mencionada inadecuación estructural, será esperable y necesario que la madre, luego de una adaptación inicial casi perfecta a las necesidades del bebé, "falle" progresivamente. Pero para que esto sea posible, será esencial la función de introducir *objetos precursores o transicionales*, que cumplan el rol de apaciguar la angustia. Esto a su vez requerirá la regulación del narcisismo de la propia madre, de poder *volverse secundaria* como objeto de atención del bebé, dando lugar a esos otros objetos materiales



del ambiente, habilitando el acceso paulatino a la realidad compartida. En este punto, se advierte sobre las madres que no permiten el surgimiento de estos objetos porque sólo quieren que el niño interactúe con lo que ellas ofrecen, o porque no soportan que exista algo distinto de ellas (miedo a ser desplazadas o sustituidas), lo cual constituye un punto crucial a evaluar, ya que podría impedir que el bebé desarrolle una autonomía saludable.

El cuidado materno satisfactorio es aquel no advertido: un buen cuidado se define por la ausencia de consecuencias catastróficas, dando lugar a la continuidad del ser y adecuada conformación del Yo. Si bien es esperable que en las contingencias cotidianas de su crianza, el niño vaya atravesando diversas situaciones negativas o insatisfactorias, lo crucial será que estas sean transitorias, sumado a la capacidad del ambiente de reparar dichas vivencias, para enmendar al Self. La contracara de esto sería la reiteración continua de vivencias de desintegración, fragmentación y discontinuidad, imprimiendo un sello traumático en el psiquismo. Sería importante estar atentos a la presencia de una *pauta sostenida de fallas ambientales*, que conlleva el riesgo de la —ya explicada— sensación de derrumbe como predominante en el aparato.

Otro punto a evaluar, es si la madre posibilita en su hijo la experiencia de *omnipotencia*, fundamental para desarrollar luego la creatividad. Coartar esta función puede generar un daño al privar al niño de una experiencia vital esencial, no sólo para la infancia sino para su adolescencia y juventud, tanto en el ámbito cotidiano, como el laboral y de aprendizaje.

Con respecto a la identificación, la teoría winnicottiana propone que la mirada amorosa de la madre le devuelve al bebé su propia imagen a través del embelesamiento que él le produce. En realidad lo que él ve es la reacción de amor de ella y como se refleja en una mirada colmada y satisfecha. En este punto, pueden situarse como signos de riesgo si la madre está *deprimida, ausente emocionalmente, fatigada o no responde a la mirada del hijo*. Esto afectará el intercambio y sintonía del niño con el ambiente, y no podrá dar sentido a sus experiencias de modo adecuado.

Al abordar este tipo de casos, resulta interesante ubicar clínicamente indicios de la enunciación materna respecto de ese hijo, para advertir sobre posibles escenas de *desamparo*, falta de alojamiento subjetivo. Otro riesgo es el del *estrago*: madre voraz, cuyo goce no está fálicamente mediado, un goce sin ley que amenaza con devorar su producto. Este apetito desregulado no diferencia los objetos, no elige, arrasa con todo por igual, todo da lo mismo; y de este modo se configura un Otro respecto del cual no se puede establecer un punto de referencia. La "mala madre" no es la severa, sino que queda representada como incoherente, aquella que no permite establecer orientación alguna en torno de su deseo. Ambas formas clínicas (el desamparo y el estrago) pueden dar lugar a complicaciones en la constitución de un movimiento deseante en el sujeto naciente (Barros, 2018).



## **Maternidades**

A continuación se proponen algunas viñetas clínicas breves para pensar acerca de distintos modos de presentación de los conceptos desarrollados.

En primer lugar, el caso de M., paciente cuya interconsulta disparó los interrogantes de este ateneo. Se realizó una evaluación breve de la paciente, indagando acerca de antecedentes de Salud Mental y de consumo de sustancias, historia vital y vínculos interpersonales. En relación a su bebé, manifestaba estar dispuesta a realizar tratamiento para “estar fuerte para él”, y se mostraba interesada en verlo en neonatología, cumpliendo con visitas diarias. A su vez, se mostraba lábil afectivamente, y su relato denotaba algunas incongruencias y posibles mentiras. Luego del recorrido teórico realizado, hubiera resultado interesante indagar acerca de algunas de las funciones psíquicas relacionadas al proceso de maternaje, para evaluar el lugar de este niño para la paciente. ¿Cuál es la idea de “hijo” para esta mujer? ¿Qué lugar ocupa este bebé en su economía psíquica? ¿Cómo fueron los cuidados con su hijo mayor? Asimismo, sería aún más enriquecedor poder observar la interacción en la díada mamá-recién nacido, aprovechando la ocasión privilegiada de haber abordado este caso en el Hospital, estando ambos internados.

En segundo lugar, se encuentra el caso de P., de 40 años, quien tiene diagnóstico de esquizofrenia, con varias internaciones por descompensación psicótica, consumo de sustancias e intentos de suicidio. Tiene 2 hijos de distintas parejas a las que conoció en los grupos de Narcóticos Anónimos, quienes no ejercen la paternidad de modo estable. Actualmente está separada, vive sola, y se ocupa de ambos hijos (un niño de 7 años y una bebé de 2) con el apoyo de su familia. A pesar de lo complejo de la presentación de esta paciente, resulta sorprendente el rol que tiene como madre, siendo este un papel que la estabiliza. He tenido ocasión de verla en sala de espera con su hija recién nacida, cambiándole los pañales con una delicadeza y un amor que resultan conmovedores. En su discurso aparece continuamente la preocupación por el cuidado de sus hijos, y su angustia ante no poder cumplir muchas veces con las múltiples exigencias a las que se enfrenta. En repetidas ocasiones se pregunta por inquietudes que le plantea su hijo, y reflexiona en torno a qué sería lo mejor para él respecto al vínculo con su padre, por ejemplo. Holding, Handling, y la capacidad de ubicar a su progenie como individuos separados de ella, son algunas de las funciones que se observan presentes en P.

En tercer lugar, se considera a F., paciente masculino de 12 años atendido por consultorios externos desde que el niño tiene 7. Este caso resulta muy claro para graficar los



avatares que puede tomar el recubrimiento simbólico-imaginario previo, ya que en entrevistas su madre afirmaba sin velo: “yo no lo quería tener”, “con 2 hijas estaba bien”, “cuando me enteré que estaba embarazada me sentí atacada”, sumando además que este embarazo inesperado causó conflictos en la pareja. Una *sombra hablada* de tinte siniestro. También relataba que le daba asco cambiar pañales, y que casi no jugaba con él ya que “no le interesaban cosas de chicos”. A lo largo de los años, su madre —con una presentación robusta y palabras de peso oscuro y denso— expresó mayormente quejas respecto a F. (su comportamiento, su desempeño escolar, su forma de ser), calificándolo de no ser “normal”, pero al mismo tiempo mostrándose muy exigente. Con el paso de los años, esta exigencia fue transformándose en hartazgo, para terminar, en la actualidad, en una renuncia a ocuparse de él: “Ya no me interesa, es una pérdida de tiempo”. La rigidez de la madre, conjugada con un padre que ejerce su función de modo lábil, hicieron del abordaje psicoterapéutico un desafío. Del lado del niño, pueden observarse los efectos del lugar ambivalente que ocupa en la matriz familiar: mezcla de un desalojo de un sostén deseante, y una exigencia y rechazo enloquecedores. Tal como señala Barros (2018), cada vez que el sujeto busca ser alojado en el Otro, resonará un eco de cómo fue recibido por el Otro materno; y esto es muy visible en espacios grupales y en el vínculo que F. establece con pares, observándose reiteradas escenas en las que se pone en juego un *hacerse rechazar*. Respecto a los conceptos desarrollados previamente, en esta madre se presenta una dificultad para aceptar la singularidad del hijo, fallas a nivel del Handling (desagrado al cambiar pañales) y rasgos estragantes (voracidad del Otro sin mediación); lo cual trajo como consecuencia un paciente actualmente púber con claras dificultades para establecer un movimiento deseante (F. ha presentado sintomatología como irritabilidad, agresividad, angustia, anhedonia, hipobulia en la escuela y en actividades de ocio, expresando muchas veces, como eco de la madre: “no me interesa”). Al mismo tiempo, el caso es interesante para pensar en la función de un analista trazando allí un deseo, de cierto modo supliendo la función materna, para apuntar a un armado subjetivo desde una mirada más amable y amorosa.

En este tipo de casos, en los que se observa a un sujeto en el borde entre el desamparo y el alojamiento en un lugar de rechazo que causa dolor, quizás lo mejor sea no trabajar en el lazo materno (cuando la madre ha demostrado una rigidez casi inmovible, posible signo de su estructura), sino apostar a otros vínculos, recordando que el rol materno se trata de una *función* que pone en juego un *deseo*, pudiendo ser ejercida de múltiples formas.

Por último, L. es una paciente de 20 años atendida en consultorio, con una presentación sintomática extremadamente compleja, presentando rasgos de Trastorno Límite de la Personalidad, Trastorno por Déficit de Atención y TEA, sin poder establecer un diagnóstico

preciso. Lo central de su cuadro es la desregulación emocional generalizada: es una paciente con nula tolerancia a la frustración, y predomina la incapacidad para expresar y regular sus estados afectivos internos, perturbando el vínculo con sí misma y los otros. Al entrevistar a su madre, se evidenciaron grandes dificultades en la capacidad simbólica, y una historia de trauma y violencia que se remonta a la generación precedente (abuela). Se trata de una familia donde reinó lo impredecible en la crianza, con madres que repiten el rasgo de arbitrariedad al punto en que resulta aterrador (circulan relatos de, por ejemplo, castigos físicos terribles en momentos inesperados y sin motivo). Habiendo crecido en un ambiente plagado de tal caos, no resulta tan sorprendente la sintomatología de la paciente. Este es un caso que ilustra de modo muy claro la vivencia de *derrumbe*, y un Self totalmente inestable y desintegrado, constantemente amenazado por una angustia arrasadora.

### **Palabras finales**

Este trabajo hace énfasis en *la madre*, ya que fue la evaluación de la paciente internada en Maternidad lo que disparó los interrogantes; pero no debe dejar de enfatizarse que hablar de maternaje implica hablar funciones y roles, que pueden ser ejercidos por una o varias personas, incluso a veces por una institución como la escuela, por ejemplo. Se trata del *ambiente* en el que cada sujeto naciente se inserta.

Otra cuestión que no debe dejar de mencionarse es que, si bien este escrito se enfoca en los efectos de la función materna, siempre habrá, del otro lado, la *respuesta del sujeto*. Es decir, el modo singular en el que cada persona tomará o rechazará aquellos significantes que provienen de sus Otros primordiales, y el trabajo de elaboración posterior con esas marcas. Resuenan decenas de historias de pacientes que han crecido en un entorno desfavorable, pero que aun así pudieron constituirse con resiliencia y fortaleza, a pesar de portar huellas dolorosas.

En todo vínculo humano, siempre habrá “fallas”, esto es inherente y nos atraviesa por nuestra condición de seres hablantes. La riqueza de la función analítica reside en la posibilidad de detectar y leer algo allí, donde algo de lo que ocurre entre el niño y sus Otros primordiales puede perjudicar el desarrollo de ese sujeto. Y la apuesta al trabajo analítico —ya sea en la madre, en quienes integren la escena familiar, en el vínculo, o en el niño en sí—, para modificar la escena, apuntando a introducir un deseo donde esta función estuvo fallida de algún modo.



Casos como el de la interconsulta hacen reflexionar acerca de la posibilidad de “separación”, cuando la situación reviste cierta gravedad (la intervención judicial muchas veces apunta a determinar si esa mujer o familia pueden efectivamente hacerse cargo del infante); pero a su vez, el caso de F. por ejemplo permite pensar en una separación de modo más simbólico, en el sentido de desistir de ciertos lazos, y apuntar a otros (con un analista, con otros del entorno del niño) en los que se pueda poner en juego algo de un deseo que aloje al sujeto.

---

**Carolina Liebermann:** Lic. en Psicología (UBA). Diploma de Honor. Ex Concurrente del Hospital General de Niños Ricardo Gutiérrez. Ex Residente y actual Jefa de Residentes del Hospital General de Agudos Ignacio Pirovano.

**Resumen:** A partir del trabajo en un Hospital General, en una interconsulta en la que se solicitó evaluar “capacidad de maternaje” en una paciente internada, surge la pregunta sobre este concepto: ¿es distinto de la maternidad? ¿Qué implica maternar? ¿Cómo evaluarlo? ¿Es esta capacidad innata, o capaz de modificarse? Se realiza un recorrido teórico en torno a los términos maternidad y maternaje, desde el enfoque psicoanalítico. También se aborda la cuestión clínica del lugar posible allí para los psicoanalistas, trabajando en la díada madre-niño para potenciar o fomentar el lazo, cuando algo del vínculo se encuentra obstaculizado; o casos en los que sería mejor, en lugar de dicho lazo, generar una separación.

**Descriptor:** Maternidad - Maternaje - Psicoanálisis - Función Materna - Deseo Materno.

### **Mães, funções, desejos: ¿o que é avaliar e maternagem?**

**Resumo:** A partir do trabalho em um Hospital Geral, em uma interconsulta em que foi solicitada a avaliação da "capacidade materna" em uma paciente internada, surge a questão sobre esse conceito: é diferente da maternidade? ¿O que significa maternidade? ¿Como avaliá-lo? Essa habilidade é inata ou pode ser modificada? É feito um percurso teórico em torno dos termos maternidade e maternagem, a partir da abordagem psicanalítica. Também é abordada a questão clínica do possível lugar ali para os psicanalistas, trabalhando na díade mãe-filho para potencializar ou fomentar o vínculo, quando algo no vínculo é dificultado; ou casos em que seria melhor, ao invés do referido empate, gerar uma separação.

**Descritores:** Maternidade - Maternagem - Psicanálise - Função Materna - Desejo Materno.

### **About mothers, functions, desires: What does it mean to evaluate mothering?**



**Summary:** From the work in a General Hospital, in an interconsultation in which it was requested to evaluate ‘mothering capacity’ in an inpatient, the question arises about this concept: is it different from motherhood? What does mothering mean? How to evaluate it? Is this ability innate, or can it be modified? A theoretical journey is made around the terms motherhood and mothering, from the psychoanalytic approach. The clinical question of the possible place there for psychoanalysts is also addressed, working in the mother-child dyad to enhance or foster the bond, when it is somehow hindered; or cases in which it would be better, instead of said link, to generate a separation.

**Key Words:** Motherhood - Mothering - Psychoanalysis - Maternal function - Maternal desire.

## REFERENCIAS

- Aulagnier, P. (1975). *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Barros, M. (2018). *La madre, apuntes lacanianos*. Buenos Aires: Grama.
- Bion, A. (1966). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Fernández, É. (2005). *Algo es posible: clínica psicoanalítica de locuras y psicosis*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Flynn, G. (2006). *Sharp Objects*. N. Y.: Crown Publishing Group.
- Oiberman, A. (2004). El rostro oculto de la maternidad: El desarrollo del maternaje. *Revista universitaria de psicoanálisis*, 4, 149-168.
- Winnicott, D. (1971). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa.
- Zapata, A. S. (2004). Algunos aportes de Winnicott para la reflexión en torno al rol de la madre. *Revista del Centro Psicoanalítico de Madrid*, (5), 1.